

厚生労働省発医政 0903 第 5 号
令和 7 年 9 月 3 日

独立行政法人地域医療機能推進機構

理事長 山本 修一 殿

厚生労働大臣 福岡 資 麿
(公 印 省 略)

令和 6 事業年度における業務の実績に関する評価結果（通知）について

独立行政法人通則法（平成 11 年法律第 103 号）第 32 条第 4 項の規定に基づき、貴法人の令和 6 事業年度における業務の実績に関する評価結果について、別添のとおり通知する。

(別添)

業務実績評価書

令和6年度（第3期）

自：令和 6年 4月 1日

至：令和 7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	令和 6 年度（第 3 期）
	中期目標期間	令和 6 年度～令和 10 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 樋山 一郎 課長
	評価点検部局	政策統括官	担当課、責任者	政策立案・評価担当参事官室 諏訪 克之 参事官
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
令和7年7月25日に法人の理事長・監事からのヒアリング及び外部有識者からの意見聴取を実施した。

4. その他評価に関する重要事項
特になし

1. 全体の評価					
評価 (S、A、B、C、D)	A：全体として中期計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる	(参考) 本中期目標期間における過年度の総合評価の状況			
		6年度	7年度	8年度	9年度
		A			
評価に至った理由	項目別評価は8項目中、Aが4項目、Bが4項目であり、重要度「高」を付している項目は、Aが1項目、Bが1項目である。また、全体の評価を引き下げる事象もなかったため、厚生労働省独立行政法人評価実施要領に定める総合評価の評価基準に基づき算定した結果、Aとした。				

2. 法人全体に対する評価	
法人全体の評価	- 定量的指標により目標設定されているものについては、概ね目標を達成するとともに、以下の点は高く評価できる。 ① 地域住民に対する研修会等について、目標を大幅に上回る回数実施するなど地域住民の健康の維持増進に貢献した。 ② 「教育のJCHO」を確立するため、研修受講病院数等の指標について、目標を大幅に上回り、職員及び地域の医療・介護従事者に対する教育を精力的に行った。加えて、全国的に病院薬剤師の確保が喫緊の課題となる中、薬剤師の確保・定着を目指し、新たな研修制度等の運用準備を行い、積極的に取り組んだ。 ③ 介護老人保健施設等を病院に併設している法人の特色を最大限に生かし、医療ニーズの高い者を積極的に受け入れるとともに、在宅復帰が難しい高齢者が増加している中で、全国平均を大幅に上回る在宅復帰率を達成した。 - また、物価上昇等で費用が増加する状況下で、救急患者の受入強化等の増収の取組や共同調達の実施等の費用抑制の取組の実施により、医業収支が増加しており、全体として健全な組織運営の努力が行われていると評価する。
全体の評価を行う上で特に考慮すべき事項	- 運営費交付金が交付されていない法人であり、他の法人以上に自立した運営が求められていること。 - 診療報酬や介護報酬の改定等に伴う外部要因による経営への影響が大きいこと。 - 人口減少や物価上昇など医療を取り巻く環境の変化が著しい中、地域から求められる医療の提供に努めたこと。

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	特になし
その他改善事項	特になし
主務大臣による改善命令を検討すべき事項	特になし

4. その他事項	
監事等からの意見	【監事からの意見】 - 監事、会計検査院による監査及び内部監査部門による監査に加え、IT 環境に関する専門業者による監査などを行っている。 - 財務状況について、 キャッシュフロー上では、補助金純収入を除くマイナス額は事業費の約 0.3%となっており、補助金がなくともあと一息で収支相償というところまで改善している。その中で、経営強化本部による、改善が必要な病院に対する助言等の取組により、営業収益が前年度比でプラスとなったが、費用の増加にまだ追いついていないため、今後も取組を続けていくことが課題と認識している。 【理事長からの意見】 - 昨年度に引き続き経常収支は赤字となっているが、現場の職員の頑張りにより、新入院患者数の増加や、在院日数の短縮かつ病床利用率の増加等、診療のパフォーマンスは良くなっているため、これを法人全体の経常収支に反映させ黒字化するための更なる努力が必要であると考えている。また、経費の削減について、共同調達等の取組を行って

	いるが、1 万 4,000 床余りを保有する法人のメリットを生かし切れず、民間の医療法人と比べると取組が甘いところがあるため、本部としてしっかり舵取りを進めていきたい。 ・ 2040 年に向けて、急速に高齢化が進む中、病気を治すだけでなく、家に帰るところまでシームレスにケアする必要がある、JCHO がしっかりと役割を果たすことができる場所であると考えている。JCHO の担うべき役割をしっかりと認識したうえで、さらに地域に役立つ診療を続けていきたい。
その他特記事項	特になし

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
	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 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							
(1) 良質で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	AO					1-1-1	5
(2) 予防・健康づくりの推進	A					1-1-2	32
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	B					1-2	38
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	BO					1-3	50
4 教育研修事業							
(1) 質の高い人材の確保・育成 ① 質の高い職員の育成 ② 質の高い医師の育成 ③ 質の高い看護師の育成 (2) 地域の医療・介護従事者に対する教育	A					1-4	62

中期計画(中期目標)	年度評価					項目別 調書 No.	ページ
	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 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) 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	B					2	79
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							
Ⅲ. 財務内容の改善に関する事項							
1 財務内容の改善に関する事項 (1) 経営の改善 (2) 長期借入金の償還確実性の確保	A					3	99
2 短期借入金の限度額							
3 不要財産又は～の処分に関する計画							
4 重要な財産を譲渡し、又は～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 人事に関する計画	B					4	106
2 施設・設備に関する計画							
3 積立金の処分等に関する事項							
4 内部統制の充実・強化等							
5 情報セキュリティ対策の強化							
6 広報に関する事項							
7 病院等の譲渡							
8 その他							

※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。困難度を「高」としている項目については各評語に下線を引く。

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
1－1－1	診療事業（良質で効果的・効率的な医療提供体制の推進）		
業務に関連する政策・施策	地域において必要な医療を提供できる体制を整備すること（基本目標Ⅰ施策大目標1）	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3項
当該項目の重要度、困難度	重要度：「高」（理由については「自己評価」欄に記載） 困難度：「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 (前中期目標期間 最終年度値等)	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	指標	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度
病院機能評価等の第三者評価の認定病院数（計画値）	中期目標期間 中に全病院 (57病院)	—	22病院					経常収益 (千円)	387,665,756 (注①)				
病院機能評価等の第三者評価の認定病院数（実績値）		21病院	22病院					経常費用 (千円)	391,785,532 (注①)				
病院機能評価等の第三者評価の認定病院数（達成度＝実績値/目標値）		—	100.0%					経常利益 (千円)	△4,119,776 (注①)				
JCHO全体の逆紹介率 (計画値)	毎年度増加させるとともに、中期目標期間の最終事業年度までに70.0%以上	—	62.0%					従事人員数 (人)	23,912 (注②)				
JCHO全体の逆紹介率 (実績値)		—	68.7%										
JCHO全体の逆紹介率 (達成度＝実績値/目標値)		—	110.8%										
救急告示病院又は病院群輪番制病院の救急搬送件数（計画値）	毎年度 前年度より 増加	—	105,372件										
救急告示病院又は病院群輪番制病院の救急搬送件数（実績値）		105,371件	109,317件										
救急告示病院又は病院群輪番制病院の救急搬送件数（達成度＝実績値/目標値）		—	103.7%										

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

3. 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 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 通則法第29条第2項第2号の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は、次のとおりとする。	第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目標を達成するためとるべき措置	第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目標を達成するためとるべき措置			＜評価と根拠＞ 評価：A ○ 病院機能評価等の第三者評価の認定病院数については、2病院が新規受審し22病院となった。 ○ 独立行政法人地域医療機能推進機構（以下「JCHO」という。）全体での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、年度計画に掲げる62.0%を上回る68.7%となった。 ○ 救急告示病院又は病院群輪番制病院に指定されている病院の救急搬送件数は、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が一丸となって救急医療体制の充実に努めたことで、前年度より3,946件増の109,317件となり、地域の救急医療体制の確保に貢献できたと考える。 以上のことから、A評価とする。 【重要度：高】 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】 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 A ＜評価に至った理由＞ <u>I. 主な目標の内容</u> 効果的・効率的な医療提供体制の推進のため、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。また、地域で求められている良質な医療を提供するため、JCHO調査研究事業を推進し、直面している課題の解決に資する根拠を確立し、医療の質の向上に寄与する。 以下の事項について目標を設定している。 (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 また、定量的指標として、以下を設定している。 (ア) 病院機能評価等の第三者評価の認定を受けた病院数を22病院とする。 (イ) JCHO全体での逆紹介率を62.0%以上とする。 (ウ) 救急告示病院又は病院群輪番制病院に指定されている病院の救急搬送件数を前年度より	

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 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・強化に取り組むこと。	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のため、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。 また、地域で求められている良質な医療を提供するため、JCHO調査研究事業を推進し、直面している課題の解決に資する根拠を確立し、医療の質の向上に寄与する。	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のため、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。 また、地域で求められている良質な医療を提供するため、JCHO調査研究事業を推進し、直面している課題の解決に資する根拠を確立し、医療の質の向上に寄与する。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 地域の医療需要を踏まえた病床区分の見直しを実施する、地域協議会で広く関係者から意見を聴取する、JCHO調査研究事業を推進するなど、地域で求められる医療提供体制の推進を図っているか	(1) 効果的・効率的な医療提供体制の推進 JCHOの各病院において、地域で必要とされる急性期機能を確保しつつ、地域の医療ニーズを踏まえ、病床機能の転換等を行った。結果として実働病床で高度急性期・急性期病床は 10,508 床（対令和 5 年度比△318 床）、回復期・慢性期病床は 2,785 床（対令和 5 年度比△44 床）となった。 【実働病床数の推移（当該年度の 3 月 1 日時点の病床数）】 <table><tr><th>区分</th><th>5 年度</th><th>6 年度</th><th>増減 （対 5 年度比）</th></tr><tr><td>高度急性期・急性期</td><td>10,826 床</td><td>10,508 床</td><td>△318 床</td></tr><tr><td>回復期・慢性期</td><td>2,829 床</td><td>2,785 床</td><td>△44 床</td></tr></table> 【主な病床機能区分の見直し状況】 <table><tr><th>区分</th><th>5 年度</th><th>6 年度</th><th>増減 （対 5 年度比）</th></tr><tr><td>地域包括ケア病棟 （病床数）</td><td>48 病院 （2,016 床）</td><td>47 病院 （2,058 床）</td><td>△ 1 病院 （+42 床）</td></tr><tr><td>地域包括医療病棟 （病床数）</td><td>—</td><td>3 病院 （153 床）</td><td>—</td></tr></table>			区分	5 年度	6 年度	増減 （対 5 年度比）	高度急性期・急性期	10,826 床	10,508 床	△318 床	回復期・慢性期	2,829 床	2,785 床	△44 床	区分	5 年度	6 年度	増減 （対 5 年度比）	地域包括ケア病棟 （病床数）	48 病院 （2,016 床）	47 病院 （2,058 床）	△ 1 病院 （+42 床）	地域包括医療病棟 （病床数）	—	3 病院 （153 床）	—	年度計画の目標を達成した。	評価	
					区分	5 年度	6 年度	増減 （対 5 年度比）																										
					高度急性期・急性期	10,826 床	10,508 床	△318 床																										
回復期・慢性期	2,829 床	2,785 床	△44 床																															
区分	5 年度	6 年度	増減 （対 5 年度比）																															
地域包括ケア病棟 （病床数）	48 病院 （2,016 床）	47 病院 （2,058 床）	△ 1 病院 （+42 床）																															
地域包括医療病棟 （病床数）	—	3 病院 （153 床）	—																															
増加させる。 Ⅱ. 目標と実績の比較 (1)良質な医療の提供 令和 6 年度における病院機能評価等の第三者評価の認定病院数は、 2 病院が新規受審し、そのうち 1 病院が認定を受けたため、22 病院となった。 (2)地域の他の医療機関等との連携 紹介率及び逆紹介率について、紹介率 66.3%（対前年度比＋3.0 ポイント）、逆紹介率 68.7%（対前年度比＋5.1 ポイント）と増加した。 また、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、地域の医療機関や医師会等に対し情報提供を行った。その結果、他の医療機関からの紹介利用件数は、MR I が 24,055 件（対前年度比 107.5%）、PET が 628 件（対前年度比 87.6%）、CT が 22,061 件(対前年度比 107.0%) となった。 さらに、開放型病床は 724 床（対前年度比 116.6%）となり、当該病床の入院患者数については、10,304 人（対前年度比 107.6%）と増加しており、地域の医療機関等との連携強化を図った。 (3) 5 疾病・ 6 事業等の実施																																		

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					
					《地域協議会》 57 全ての病院において、地域協議会を設置しており、令和6年度は 122 回開催（複数回開催した病院は 53 病院）。地域の実情に応じた病院等の運営に取り組んだ。 【地域協議会での意見を踏まえた対応事例】 ・関係医療機関や利用者等からの要望を受け、地域住民を対象に生活習慣病教室や医療講話等の公開講座を実施するとともに、行政からの提案に基づき ACP の研修会も計画している。（仙台南病院ほか複数病院） ・利用者からの要望を受け、地域住民向けの催しものの開催中に病院外の敷地を休憩所として提供するとともに、開催中に体調不良になった方を受け入れる体制を確保するなど、地域イベントへの協力等を惜しみなく行った。（東京蒲田医療センターほか複数病院） ・行政からの要望を受け、認知症、物忘れ外来の予約が取りづらい状況となっていることから、院長を中心に当該外来枠の見直しを図り、予約間隔が短縮できるよう診療枠を増やした。（湯河原病院） ・行政からの要望を受け、地域包括ケア病棟看護師長と医事課長が区内全6か所の地域ケアプラザを訪問し、地域包括ケア病棟の説明を行った。（横浜中央病院） ・医師会や利用者からの提案を受け、医師会の会員専用ホームページに病診連携のため自院の宣伝を掲載するとともに、地域の回覧・回報形式で広報誌を配布するなど、地域向けの病院広報活動を行った。（東京城東病院ほか複数病院） 《JCHO調査研究事業の推進》 地域の中で求められている予防・医療・介護を提供することで、直面している課題を検討し、その解決に役立つ医学的根拠を確立するため、調査研究事業に取り組んでいる。 JCHO内多施設共同研究等を計画する職員の申請に基づき、本部から研究費の交付を行う事業であり、研究課題の内容を確認し、研究費の交付の可否について審議する「独立行政法人地域医療機能推進機構調査研究推進委員会」において、令和6年度は、新規申請課題10件、継続申請課題10件の採択を行った。 また、調査研究事業で行う研究課題について、研究倫理の観点を審査する「独立行政法人地域医療機能推進機構臨床研究中央倫理審査委員会」において、令和6年度は、11課題の審査を行った。 【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。		<table><tr><th>評価</th><th></th></tr><tr><td>＜5疾病＞ 病院の機能に応じた取組を行った。 ＜6事業＞ 救急医療については、57全ての病院における救急搬送件数は109,317件（対前年度比103.7%）となり、平均救急応需率が73.8%（対前年度比101.7%）と増加した。 災害医療については、13病院（対前年度比±0病院）が都道府県から災害拠点病院に指定され、災害拠点病院の機能の補完や支援を行う災害支援病院等に20病院（対前年度比△1病院）が指定されるなど、災害医療を提供できる体制を確保するとともに、災害対策基本法上の指定公共機関として、57全ての病院で医療班を編成し、大規模災害発生時に速やかに医療活動を行えるよう備えているほか、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、21病院で135人のDMAT隊員を有している。 新興感染症への対応については、改正感染症法に基づき、新興感染症発生・まん延に備えた病床確保等について、新型コロナ感染症対応の経験を活かし、各病院と各都道府県において調整のうえ、57全ての病院が協定を締結している。 へき地医療については、</td><td></td></tr></table>	評価		＜5疾病＞ 病院の機能に応じた取組を行った。 ＜6事業＞ 救急医療については、57全ての病院における救急搬送件数は109,317件（対前年度比103.7%）となり、平均救急応需率が73.8%（対前年度比101.7%）と増加した。 災害医療については、13病院（対前年度比±0病院）が都道府県から災害拠点病院に指定され、災害拠点病院の機能の補完や支援を行う災害支援病院等に20病院（対前年度比△1病院）が指定されるなど、災害医療を提供できる体制を確保するとともに、災害対策基本法上の指定公共機関として、57全ての病院で医療班を編成し、大規模災害発生時に速やかに医療活動を行えるよう備えているほか、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、21病院で135人のDMAT隊員を有している。 新興感染症への対応については、改正感染症法に基づき、新興感染症発生・まん延に備えた病床確保等について、新型コロナ感染症対応の経験を活かし、各病院と各都道府県において調整のうえ、57全ての病院が協定を締結している。 へき地医療については、	
評価											
＜5疾病＞ 病院の機能に応じた取組を行った。 ＜6事業＞ 救急医療については、57全ての病院における救急搬送件数は109,317件（対前年度比103.7%）となり、平均救急応需率が73.8%（対前年度比101.7%）と増加した。 災害医療については、13病院（対前年度比±0病院）が都道府県から災害拠点病院に指定され、災害拠点病院の機能の補完や支援を行う災害支援病院等に20病院（対前年度比△1病院）が指定されるなど、災害医療を提供できる体制を確保するとともに、災害対策基本法上の指定公共機関として、57全ての病院で医療班を編成し、大規模災害発生時に速やかに医療活動を行えるよう備えているほか、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、21病院で135人のDMAT隊員を有している。 新興感染症への対応については、改正感染症法に基づき、新興感染症発生・まん延に備えた病床確保等について、新型コロナ感染症対応の経験を活かし、各病院と各都道府県において調整のうえ、57全ての病院が協定を締結している。 へき地医療については、											

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 良質な医療の提供 患者に良質かつ安全・安心な医療を提供するため、医療安全文化の醸成及び医療安全管理体制の一層の充実に取り組むこと。また、多職種間の協働によるチーム医療の実施、病院機能評価等の第三者評価の受審、臨床評価指標の活用等により、各病院における医療の質の更なる向上を図ること。	① 良質な医療の提供 患者に良質かつ安全・安心な医療を提供するため、医療安全文化の醸成及び医療安全管理体制の一層の充実に取り組む。また、多職種間の協働によるチーム医療の実施、病院機能評価等の第三者評価の受審、臨床評価指標の活用等により、各病院における医療の質の更なる向上を図る。	① 良質な医療の提供 患者に良質かつ安全・安心な医療を提供するため、医療安全文化の醸成及び医療安全管理体制の一層の充実に取り組む。また、多職種間の協働によるチーム医療の実施、病院機能評価等の第三者評価の受審、臨床評価指標の活用等により、各病院における医療の質の更なる向上を図る。	<主な定量的指標> 病院機能評価等の第三者評価の認定病院数 <その他の指標> なし <評価の視点> 複数の医療関係者がそれぞれの専門分野での意見を出し合い、相互に連携・協力する協働チームを設置するなど、良質な医療を提供するための取組を推進しているか	① 良質な医療の提供 《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として、57 全ての病院において、認知症ケアチーム、NST（栄養サポートチーム）、糖尿病ケアチーム等を設置し、複数の医療関係者が連携・協力し、患者に対して最善の治療・ケアを行っている。	年度計画の目標を達成した。	評価 自治体の要請に基づき離島、へき地、医師不足地域等へ 10 病院から医師等を延べ 408 回派遣し、JCHO としても医師等の確保が困難な状況にある中、へき地等の医師不足地域に対する医療支援を継続的に取り組んだ。 周産期医療について、分娩件数は 3,696 件（対前年度比△149 件）、ハイリスク分娩件数は 1,197 件（対前年度比△108 件）、母体搬送件数は 554 件（対前年度比＋29 件）となり、少子化の影響により総数が減少しているところではあるが、求められる役割に応じた周産期医療を提供した。 小児医療については、前年度に引き続き 35 病院が小児科を標榜し、うち 21 病院が地域の小児救急輪番に参加しており、救急車による小児救急患者を 4,741 人（対前年度比 86.0%）受け入れた。																																																													
					【複数の医療関係者による協働チームの設置状況】 <table><tr><th></th><th>5 年度</th><th>6 年度</th><th>増減 (対 5 年度比)</th></tr><tr><td>認知症ケアチーム</td><td>25 病院</td><td>25 病院</td><td>± 0 病院</td></tr><tr><td>NST（栄養サポートチーム）</td><td>53 病院</td><td>53 病院</td><td>± 0 病院</td></tr><tr><td>糖尿病ケアチーム</td><td>47 病院</td><td>46 病院</td><td>△ 1 病院</td></tr><tr><td>透析予防チーム</td><td>41 病院</td><td>40 病院</td><td>△ 1 病院</td></tr><tr><td>褥瘡サポートチーム</td><td>24 病院</td><td>24 病院</td><td>± 0 病院</td></tr><tr><td>呼吸ケアチーム</td><td>12 病院</td><td>13 病院</td><td>＋ 1 病院</td></tr><tr><td>緩和ケアチーム</td><td>9 病院</td><td>9 病院</td><td>± 0 病院</td></tr><tr><td>身体拘束最小化チーム</td><td>—</td><td>53 病院</td><td>—</td></tr></table> (主な取組事例) ・医師、看護師、介護福祉士、医事課職員等による身体拘束最小化チームによる身体拘束の実施状況の把握、身体拘束最小化の指針作成及びこれらの管理者を含む院内職員への周知並びに「身体拘束の最小化に関する研修」（講師：介護福祉士）を実施し、身体拘束率の低下につながった。（中京病院） 《地域連携クリティカルパス》 26 病院（対令和 5 年度比△ 1 病院）において 3,346 件（大腿骨頸部骨折 853 件、がん（五大がん）572 件、脳卒中 808 件、心筋梗塞 414 件、糖尿病 51 件、その他の疾病 648 件）（対令和 5 年度比＋58 件）の地域連携クリティカルパスを実施し、地域の医療機関との連携を図った。 【地域連携クリティカルパス実施状況】 <table><tr><th></th><th>5 年度</th><th>6 年度</th><th>増減 (対 5 年度比)</th></tr><tr><td>大腿骨頸部骨折</td><td>886 件</td><td>853 件</td><td>△33 件</td></tr><tr><td>がん（五大がん）</td><td>462 件</td><td>572 件</td><td>＋110 件</td></tr><tr><td>脳卒中</td><td>843 件</td><td>808 件</td><td>△35 件</td></tr><tr><td>心筋梗塞</td><td>427 件</td><td>414 件</td><td>△13 件</td></tr><tr><td>糖尿病</td><td>74 件</td><td>51 件</td><td>△23 件</td></tr><tr><td>その他の疾患</td><td>596 件</td><td>648 件</td><td>＋52 件</td></tr><tr><td>合計</td><td>3,288 件</td><td>3,346 件</td><td>＋58 件</td></tr></table>				5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	認知症ケアチーム	25 病院	25 病院	± 0 病院	NST（栄養サポートチーム）	53 病院	53 病院	± 0 病院	糖尿病ケアチーム	47 病院	46 病院	△ 1 病院	透析予防チーム	41 病院	40 病院	△ 1 病院	褥瘡サポートチーム	24 病院	24 病院	± 0 病院	呼吸ケアチーム	12 病院	13 病院	＋ 1 病院	緩和ケアチーム	9 病院	9 病院	± 0 病院	身体拘束最小化チーム	—	53 病院	—		5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	大腿骨頸部骨折	886 件	853 件	△33 件	がん（五大がん）	462 件	572 件	＋110 件	脳卒中	843 件	808 件	△35 件	心筋梗塞	427 件	414 件	△13 件	糖尿病	74 件	51 件	△23 件	その他の疾患
	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																																																																	
認知症ケアチーム	25 病院	25 病院	± 0 病院																																																																	
NST（栄養サポートチーム）	53 病院	53 病院	± 0 病院																																																																	
糖尿病ケアチーム	47 病院	46 病院	△ 1 病院																																																																	
透析予防チーム	41 病院	40 病院	△ 1 病院																																																																	
褥瘡サポートチーム	24 病院	24 病院	± 0 病院																																																																	
呼吸ケアチーム	12 病院	13 病院	＋ 1 病院																																																																	
緩和ケアチーム	9 病院	9 病院	± 0 病院																																																																	
身体拘束最小化チーム	—	53 病院	—																																																																	
	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																																																																	
大腿骨頸部骨折	886 件	853 件	△33 件																																																																	
がん（五大がん）	462 件	572 件	＋110 件																																																																	
脳卒中	843 件	808 件	△35 件																																																																	
心筋梗塞	427 件	414 件	△13 件																																																																	
糖尿病	74 件	51 件	△23 件																																																																	
その他の疾患	596 件	648 件	＋52 件																																																																	
合計	3,288 件	3,346 件	＋58 件																																																																	

					(主な取組事例) 各診療科において、症例数の多い入院患者等に適応できるようにパスを作成している。いつでも利用できるよう定期的に処置等内容の見直しを行っている。結果、必要な処置をパス内に組み込むことで、医師、看護師間での差が出ず、ケアの統一ができ、良質な医療の提供ができた。また、令和6年度は9月に新設した地域包括医療病棟に適応する患者、疾患に対応できるよう新たなパスも作成した。(宮崎江南病院)		したが、ターミナルケア加算の算定件数は373件(対前年度比104.5%)、緊急時訪問看護加算の算定件数が20,870件(対前年度比108.5%)と増加した。 ＜認知症対策＞ 認知症の診療に習熟し、かかりつけ医への助言、その他の支援を行い専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の進行役となる認知症サポート医を48人(対前年度比90.6%)確保し、また、もの忘れ外来を24病院(対前年度比109.1%)が設置するなど、認知症対策に積極的に取り組んだ。 (4)地域におけるリハビリテーションの実施 急性期・回復期リハビリテーションは、57病院全てで運動器リハビリテーション等を実施するなど、入院期間の短縮や、在宅復帰に向けたADLの改善に取り組む等の退院支援を行った。 また、維持期リハビリテーションは、訪問リハビリテーションを12病院(対前年度比100%)、通所リハビリテーションを5病院(対前年度比125%)で実施した。 老健施設においては、訪問リハビリテーションを10施設(対前年度比166.7%)、通所リハビリテーションを25施設(対前年度比96.2%)で実施するなど、退院後も老健施設でリハビリテーションを行える体制の整備を図っており、在宅復帰後の日常生活の活動維持、向上に取り組んだ。
--	--	--	--	--	--	--	--

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																	
					《臨床評価指標》 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、DPC 分析ツールを用いて標準的な臨床評価指標（約 130 項目）を策定するとともに、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てきた。 また、日本医療機能評価機構の「医療の質向上のための体制整備事業」における「医療の質可視化プロジェクト」に 35 病院が参加し、医療の質管理に重要な指標の計測及びデータ提供に協力した。 《病院機能評価の受審促進》 JCHOの病院が第三者機関による外部評価を受審し、継続的な質改善の取組および多職種によるチーム医療の推進を自律的に行うことができるようにすることにより、良質な医療を提供することを目的に、JCHO全体で病院機能評価の受審促進に取り組んでいる。 公益財団法人日本医療機能評価機構が実施している病院機能評価の受審に取り組む病院に対するJCHO独自の助成制度を令和5年度に新たに創設し、各病院が病院機能評価を受審するための支援を行っている。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。 また、JCHO内で病院機能評価の認定を受けている病院が受審予定病院からの相談等を受け付けることができる仕組みを創設し、受審予定病院が容易に相談できる体制を整えている。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。 さらに、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行った。その他にも、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。 これにより、令和6年度は新規に2病院が病院機能評価を受審し、病院機能評価の認定を受けている病院は計22病院（結果待ち1病院が認定されれば23病院認定となる）となった。		<table><tr><th>評価</th><th></th></tr><tr><td>(5)評価における指標</td><td></td></tr><tr><td>＜病院機能評価等の第三者評価の認定病院数＞</td><td></td></tr><tr><td>病院機能評価については、2病院が受審し、その内1病院が認定を受けたことにより、認定病院数が定量的指標の22病院となり達成（達成度100%）となった。</td><td></td></tr><tr><td>＜逆紹介率＞</td><td></td></tr><tr><td>逆紹介率は68.7%となり、定量的指標の62.0%を上回った（達成度110.8%）。</td><td></td></tr><tr><td>＜救急搬送件数＞</td><td></td></tr><tr><td>救急告示病院又は病院群輪番制病院に指定されている病院の救急搬送件数は109,317件となり、前年度（105,371件）より増加したため、定量的指標を達成（達成度103.7%）した。</td><td></td></tr></table> Ⅲ. 評価 定量的指標である病院機能評価等の第三者評価の認定について、目標とする22病院で認定（達成度100%）を受けた。また、逆紹介率についても定量的指標を上回る68.7%まで増加（達成度110.8%）させた。救急搬送件数についても、定量的指標を上回る109,317件（達成度103.7%）となり、設定した指標全てを達成していることに加え、当該評価項目の困難度が高いことから、評価を一段階引き上げ、当該項目の評価は「A」とす	評価		(5)評価における指標		＜病院機能評価等の第三者評価の認定病院数＞		病院機能評価については、2病院が受審し、その内1病院が認定を受けたことにより、認定病院数が定量的指標の22病院となり達成（達成度100%）となった。		＜逆紹介率＞		逆紹介率は68.7%となり、定量的指標の62.0%を上回った（達成度110.8%）。		＜救急搬送件数＞		救急告示病院又は病院群輪番制病院に指定されている病院の救急搬送件数は109,317件となり、前年度（105,371件）より増加したため、定量的指標を達成（達成度103.7%）した。	
評価																							
(5)評価における指標																							
＜病院機能評価等の第三者評価の認定病院数＞																							
病院機能評価については、2病院が受審し、その内1病院が認定を受けたことにより、認定病院数が定量的指標の22病院となり達成（達成度100%）となった。																							
＜逆紹介率＞																							
逆紹介率は68.7%となり、定量的指標の62.0%を上回った（達成度110.8%）。																							
＜救急搬送件数＞																							
救急告示病院又は病院群輪番制病院に指定されている病院の救急搬送件数は109,317件となり、前年度（105,371件）より増加したため、定量的指標を達成（達成度103.7%）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																																															
	② 地域の他の医療機関等との連携 JCHO病院の多くが、医療・介護両方のサービスを提供できる強みを生かして、それぞれの地域における医療・介護を提供する機関との連携の中で、求められる役割を確実に果たすよう努めること。 医療資源を重点的に活用する外来や急性期医療を担う病院においては、医療機能の分化・連携に資するため、地域医療支援病院や紹介受診重点医療機関等として、逆紹介や医療機器の共同利用の促進など、一層その機能を発揮するように取り組むこと。 地域に密着した病院では、地域における医療の中心的な提供主体としてプライマ	② 地域の他の医療機関等との連携 JCHO病院の多くが、医療・介護両方のサービスを提供できる強みを生かして、それぞれの地域における医療・介護を提供する機関との連携の中で、求められる役割を確実に果たすよう努め、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備や他の医療機関等との連携を進める。 医療資源を重点的に活用する外来や急性期医療を担う病院においては、医療機能の分化・連携に資するため、地域医療支援病院や紹介受診重点医療機関等として、逆紹介や医療機器の共同利用の促進など、一層その機能を発揮するように取り組む。 地域に密着	② 地域の他の医療機関等との連携 JCHO病院の多くが、医療・介護両方のサービスを提供できる強みを生かして、それぞれの地域における医療・介護を提供する機関との連携の中で、求められる役割を確実に果たすよう努め、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備や他の医療機関等との連携を進める。 医療資源を重点的に活用する外来や急性期医療を担う病院においては、医療機能の分化・連携に資するため、地域医療支援病院や紹介受診重点医療機関等として、逆紹介や医療機器の共同利用の促進など、一層その機能を発揮するように取り組む。 地域に密着した病院では、	＜主な定量的指標＞ JCHO全体の逆紹介率 ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 地域連携クリティカルパスの作成・実施、開放型病床の整備、病院の設備・機器を共同利用できる体制の整備など、地域の医療機関等との連携に係る取組を推進しているか	② 地域の他の医療機関等との連携 《地域連携クリティカルパス》(P.8再掲) 26病院(対令和5年度比△1病院)において3,346件(大腿骨頸部骨折853件、がん(五大がん)572件、脳卒中808件、心筋梗塞414件、糖尿病51件、その他の疾病648件)(対令和5年度比+58件)の地域連携クリティカルパスを実施し、地域の医療機関との連携を図った。 (主な取組事例) ・地域連携部部長や診療科部長による開業医訪問(67件)を行った。また、地域医療連携検討会を対面で開催し地域の医療機関との連携を強化した。自院医師に対し、こまめに紹介元へ入院や退院報告で治療経過を情報提供するように働きかけを行った。(下関医療センター) 《高額医療機器の他院紹介による利用や開放型病床》 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、51の病院が高額医療機器の他の医療機関からの紹介利用等を行い、27病院(対令和5年度比△1病院)が開放型病床の運営を行った。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。 【医療機器の他の医療機関からの紹介利用等の件数・利用率】 <table> <tr> <th rowspan="2"></th><th colspan="2">5年度</th><th colspan="2">6年度</th><th colspan="2">増減 (対4年度比)</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></tr> <tr> <td>MRI</td><td>22,377件</td><td>12.2%</td><td>24,055件</td><td>13.9%</td><td>+1,678件</td><td>+1.7%</td></tr> <tr> <td>PET</td><td>717件</td><td>34.2%</td><td>628件</td><td>30.9%</td><td>△89件</td><td>△3.3%</td></tr> <tr> <td>CT</td><td>20,620件</td><td>4.0%</td><td>22,061件</td><td>4.3%</td><td>+1,441件</td><td>+0.3%</td></tr> </table> ※ 利用率：全57病院における医療機器の総使用件数のうち、他の医療機関からの紹介利用等の件数が占める割合 《開放型病床の入院患者の状況》 開放型病床については、令和6年度は724床(対令和5年度比+103床)となり、開放型病床を利用した入院患者数は10,304人(対令和5年度比+724人)となった。 <table> <tr> <th></th><th>5年度</th><th>6年度</th><th>増減 (対5年度比)</th></tr> <tr> <td>開放型病床数</td><td>621床</td><td>724床</td><td>+103床</td></tr> <tr> <td>入院患者数</td><td>9,580人</td><td>10,304人</td><td>+724人</td></tr> </table>		5年度		6年度		増減 (対4年度比)		件数	利用率	件数	利用率	件数	利用率	MRI	22,377件	12.2%	24,055件	13.9%	+1,678件	+1.7%	PET	717件	34.2%	628件	30.9%	△89件	△3.3%	CT	20,620件	4.0%	22,061件	4.3%	+1,441件	+0.3%		5年度	6年度	増減 (対5年度比)	開放型病床数	621床	724床	+103床	入院患者数	9,580人	10,304人	+724人	年度計画の目標を達成した。	評価 る。 ＜独立行政法人評価に関する有識者からの意見＞ ・全般に目標が定量的なものが多いため、例えば、病院機能評価の認定については、認定の中でも高評価だったこと等、質的な部分について言及することで加点という意味でより活きるのではないかと考える。
	5年度		6年度		増減 (対4年度比)																																																
	件数	利用率	件数	利用率	件数	利用率																																															
MRI	22,377件	12.2%	24,055件	13.9%	+1,678件	+1.7%																																															
PET	717件	34.2%	628件	30.9%	△89件	△3.3%																																															
CT	20,620件	4.0%	22,061件	4.3%	+1,441件	+0.3%																																															
	5年度	6年度	増減 (対5年度比)																																																		
開放型病床数	621床	724床	+103床																																																		
入院患者数	9,580人	10,304人	+724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・ケアを担っているかかりつけ医や地域の在宅療養を支える中心的役割を担っている訪問看護ステーション等との連携・協力を一層推進すること。 また、かかりつけ医機能を発揮する医療機関をはじめ、地域の医療・介護施設との連携に必要な、感染予防や認知症に関する研修を含む、地域の医療・介護従事者向けの研修を実施するなど、地域の他の医療機関等との連携を推進すること。	した病院では、地域における医療の中心的な提供主体としてプライマリ・ケアを担っているかかりつけ医や地域の在宅療養を支える中心的役割を担っている訪問看護ステーション等との連携・協力を一層推進する。 また、かかりつけ医機能を発揮する医療機関をはじめ、地域の医療・介護施設との連携に必要な、感染予防や認知症に関する研修を含む、地域の医療・介護従事者向けの研修を実施するなど、地域の他の医療機関等との連携を推進する。	地域における医療の中心的な提供主体としてプライマリ・ケアを担っているかかりつけ医や地域の在宅療養を支える中心的役割を担っている訪問看護ステーション等との連携・協力を一層推進する。 また、かかりつけ医機能を発揮する医療機関をはじめ、地域の医療・介護施設との連携に必要な、感染予防や認知症に関する研修を含む、地域の医療・介護従事者向けの研修を実施するなど、地域の他の医療機関等との連携を推進する。		《紹介率・逆紹介率》 JCHO全体として、紹介率は 66.3% （対令和5年度比+3.0 ㊦）、逆紹介率は 68.7% （対令和5年度比+5.1 ㊦）となり、地域の医療機関との連携が図れたといえる。 <table><tr><th></th><th>5 年度</th><th>6 年度</th><th>増減 (対 5 年度比)</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>63.3%</td><td>66.3%</td><td>+3.0 ㊦</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>63.6%</td><td>68.7%</td><td>+5.1 ㊦</td></tr></table> 【主な取組事例】 ・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） ・今年度逆紹介を上げるため、毎週月曜日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） ・令和6年5～6月にかけて、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） JCHO全体で、 22 病院が地域医療支援病院の承認を各都道府県知事より受けており、また、 26 病院が紹介受診重点医療機関として各都道府県により公表されている。 《地域包括ケア病棟・地域包括医療病棟の導入》 地域包括ケア病棟・病床については、 47 病院（対令和5年度比△1 病院）が導入し、 2,058 床（対令和5年度比+ 42 床）となった。また、年間延べ入院患者数は 598,994 人（対令和5年度比+ 42,536 人）となった。地域包括ケア病棟・病床への受入経路として、自宅や特別養護老人ホーム等からの新入院患者数の割合が令和6年度は 41.6% （対令和5年度比△ 5.0 ㊦ ）、在宅復帰率が 86.8% （対令和5年度比+ 0.1 ㊦ ）であった。 さらに、地域包括医療病棟については、3 病院が導入し、在宅医療や地域の施設との連携を進めている。 （主な取組事例） ・レスパイト入院の受入れについて、地域の医療機関や居宅介護支援事業所を訪問した際に繰り返しご案内し、また、広報誌に掲載し広く案内を行ったところ、令和6年度は、前年度比+13 件の 38 件の受入れとなった。（仙台南病院） ・高次医療機関にて急性期を脱した患者の転院を、地域包括ケア病棟で積極的に受け入れており、依頼件数は前年と比較し 10%以上増加している。高度急性期からの在宅までのつなぎ役として切れ目のない医療を提供することで、地域医療に貢献している。（さいたま北部医療センター） ・地域包括ケア病床の案内パンフレットの作成・レスパイト入院の案内チラシを作成し、地域（医療機関・居宅介護支援事業所等）に配布、また湯河原町・隣町（真鶴町）の住民回覧版を活用しチラシの配布を実施した。レスパイト入院は昨年より申し込み件数が増加した。（湯河原病院）		5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	紹介率	63.3%	66.3%	+3.0 ㊦	逆紹介率	63.6%	68.7%	+5.1 ㊦		評価	
	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																	
紹介率	63.3%	66.3%	+3.0 ㊦																	
逆紹介率	63.6%	68.7%	+5.1 ㊦																	

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			
					【地域包括ケア病棟・病床運営状況】					評価	
						5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)			
					病院数	48 病院	47 病院	△ 1 病院			
					病床数	2,016 床	2,058 床	+42 床			
					年間延べ 入院患者数	556,458 人	598,994 人	+ 42,536 人			
					《在宅療養を担う医療支援》						
					6 病院（対令和 5 年度比± 0 病院）が在宅療養支援病院として、また、地域の在宅医療を提供している医療機関と連携を強化したことにより 18 病院（対令和 5 年度比± 0 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。						
					地域包括ケア病棟では、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）の受入も行っている。						
					【主な取組事例】						
					・地域の訪問診療医の担当する患者が入院を要する場合、当院入院の場合には訪問診療の主治医の診療計画に沿った医療の提供ができるよう訪問診療医と共に検討してフローを作成している。 （三島総合病院）						
・緩和ケア内科及び緩和ケア病棟から地域の訪問ステーションへ在宅医療への連携を実施している。また、当院の訪問看護ステーションへ他院からの訪問依頼を受け在宅医療支援を実施している。地域の在宅支援研修会への参加も積極的に行い地域との密な連携を図っている。（徳山中央病院）											
【在宅療養支援病院数及び在宅療養後方支援病院数】											
	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)								
在宅療養支援病院数	6 病院	6 病院	± 0 病院								
在宅療養後方支援病院数	18 病院	18 病院	± 0 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		
					《地域の医療機関・訪問看護ステーションとの連携》 ○専門性の高い看護師（専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者）の同行による訪問看護等 15 病院において、緩和ケアや褥瘡ケア等の専門の研修を受けた看護師（専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者）が、地域の訪問看護事業所の看護師との同行訪問を年間 56 件（4.7 件/月）（対令和 5 年度比△18 件）実施し、在宅患者訪問看護指導料 3 を算定した。（全国での算定回数は 184 回/月※） ※ 出典：令和 5 年社会医療診療行為別統計 令和 5 年 6 月審査分 ○地域の医療機関、訪問看護ステーション等との取り組み 新興感染症拡大時や災害時等でも事業を継続させるため、地域内の訪問看護ステーションと協力し、相互に支援を継続する仕組みに参加した。（登別病院、他 14 病院） ○自治体事業等への参加や協力 地域の医療機関との連携強化を行うとともに、地域包括ケアシステムを構築するために、市町村が主催する各種委員会への参画や看護学生等の実習受入、また、自治体や看護協会等による研修会の講師派遣や実践研修の受け入れ等に協力した。 【主な取組事例】 ・地域の拠点訪問看護ステーションとして、他の訪問看護ステーションと BCP の共有や災害時の連携体制を構築している。また、小規模または 24 時間体制の整っていない訪問看護ステーション 4 ヶ所と連携を図っており、訪問回数が多い等で 1 事業所では対応が難しい利用者に対し、当事業所も訪問看護を行う等協力できる体制を整えている。 （滋賀病院附属訪問看護ステーション） ・長期的に気管カニューレの交換が必要な神経難病患者に対し、地域の医師からの特定行為の手順書に基づき、気管カニューレの交換を実施している。地域の医師の負担軽減となり、また、緊急時に訪問看護が対応できることで、患者や家族の安心にもつながった。 （神戸中央病院附属訪問看護ステーション） ・地域の看護ネットワーク推進会議に参加しており、その中での企画として、地域の小中高生に看護師の仕事について講演を行った。学生からは将来看護師になりたいという意見も聞かれた。 （南海医療センター附属訪問看護ステーション）		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 5 疾病・6 事業等の実施 新たに都道府県医療計画に追加される新興感染症への対応を含め、これまで J C H O の各病院が取り組んできた救急医療、在宅医療、認知症対策、へき地等の医師不足地域への医師の派遣など 5 疾病 6 事業等について、各病院の機能や特性等を踏まえ、地域で求められる役割を確実に果たすよう努めること。	③ 5 疾病・6 事業等の実施 新たに都道府県医療計画に追加される新興感染症への対応を含め、これまで J C H O の各病院が取り組んできた救急医療、在宅医療、認知症対策、へき地等の医師不足地域への医師の派遣など 5 疾病 ^{※1} 6 事業 ^{※2} 等について、各病院の機能や特性等を踏まえ、地域で求められる役割を確実に果たすよう努める。	③ 5 疾病・6 事業等の実施 新たに都道府県医療計画に追加される新興感染症への対応を含め、これまで J C H O の各病院が取り組んできた救急医療、在宅医療、認知症対策、へき地等の医師不足地域への医師の派遣など 5 疾病 ^{※1} 6 事業 ^{※2} 等について、各病院の機能や特性等を踏まえ、地域で求められる役割を確実に果たすよう努める。	<主な定量的指標> 救急告示病院又は病院群輪番制病院の救急搬送件数 <その他の指標> なし <評価の視点> 5 疾病・6 事業について、各病院の機能や特性等を踏まえ、地域で求められる役割を果たしているか	③ 5 疾病・6 事業等の実施 《5 疾病への取組》 5 疾病について、病院の機能に応じた取組を行った。（がん 27 病院、脳卒中 49 病院、心筋梗塞 38 病院、糖尿病 53 病院、精神疾患 4 病院） がんについては、17 病院（対令和 5 年度比± 0 病院）ががん診療連携拠点病院又は自治体が指定するがん診療連携推進病院等となっている。 脳卒中については、35 病院（対令和 5 年度比△ 1 病院）が入院対応を、49 病院（対令和 5 年度比± 0 病院）がリハビリテーションを実施している。 急性心筋梗塞については、33 病院（対令和 5 年度比+ 1 病院）が心臓カテーテル検査を、34 病院（対令和 5 年度比△ 1 病院）が心臓リハビリテーションを実施している。 糖尿病については、42 病院（対令和 5 年度比△ 2 病院）が専門外来を有している。 精神疾患については、2 病院（対令和 5 年度比± 0 病院）において専門的な医療を提供しており、3 病院（対令和 5 年度比± 0 病院）において、身体合併症を有する患者の治療を実施している。 【主な取組事例】 ・毎月糖尿病教室を実施しており、管理栄養士による「食事療法の基本」や理学療法士による「糖尿病の運動療法」等の患者啓蒙を行っている。（北海道病院） ・品川駅港南口の大企業の健康管理室や診療所から、社内での急性心筋梗塞発生の場合には、当院を紹介いただくことになっている。（東京高輪病院） ・がん患者の就労支援のため、ハローワークと連携体制を構築。就労希望の方がいた場合は、ハローワークの療養担当者に来院していただき、就労に向けた面談を行っている。（令和 6 年度：7 件）（諫早総合病院） 《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、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病に係る地域連携クリティカルパスを実施している病院数は 19 病院（対令和 5 年度比△ 1 病院）であった。令和 6 年度は 1,845 件（がん（五大がん）572 件、脳卒中 808 件、心筋梗塞 414 件、糖尿病 51 件）（対前年度比+39 件）実施し、地域の医療機関との連携を図った。	年度計画の目標を達成した。	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																						
				休日・夜間輪番体制の整備など救急搬送の受入体制の確保に取り組んでいるか	《救急医療》 2 病院が救命救急センター、49 病院が 2 次救急輪番制又は休日・夜間輪番制病院となっている。 各病院では、救急搬送依頼を受けることができなかった場合に報告書を作成し、受けることができなかった理由を院内で共有・分析する体制を構築するなど、救急受入件数増加に向けた取り組みを行っており、本部でも、各病院の救急受入状況を把握・分析している。 【救急医療の実施状況（内訳）】 <table><tr><th></th><th>5 年度</th><th>6 年度</th><th>増減 (対 5 年度比)</th></tr><tr><td>救命救急センター</td><td>2 病院</td><td>2 病院</td><td>± 0 病院</td></tr><tr><td>2 次救急輪番制、 休日・夜間輪番制病院</td><td>49 病院</td><td>49 病院</td><td>± 0 病院</td></tr></table> 令和 6 年度は、57 病院における救急搬送件数は 109,317 件（対前年度比＋3,946 件）と前年度より増加した。 【57 病院における救急搬送件数】 <table><tr><th></th><th>5 年度</th><th>6 年度</th><th>増減 (対 5 年度比)</th></tr><tr><td>救急搬送件数</td><td>105,371 件</td><td>109,317 件</td><td>＋3,946 件</td></tr></table> 【主な取組事例】 ・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） ・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） ・救急搬送受入強化に対策として、現状の把握（ＪＣＨＯ同規模との比較）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） ・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）		5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	救命救急センター	2 病院	2 病院	± 0 病院	2 次救急輪番制、 休日・夜間輪番制病院	49 病院	49 病院	± 0 病院		5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	救急搬送件数	105,371 件	109,317 件	＋3,946 件	年度計画の目標を達成した。	評価	
	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																									
救命救急センター	2 病院	2 病院	± 0 病院																									
2 次救急輪番制、 休日・夜間輪番制病院	49 病院	49 病院	± 0 病院																									
	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																									
救急搬送件数	105,371 件	109,317 件	＋3,946 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										
	また、大規模災害が発生した場合は、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第2条第5号に基づく内閣総理大臣の指定を受けた指定公共機関として、国や自治体と連携し、被災地の実情に応じた持続的な支援を行うこと。	また、大規模災害が発生した場合は、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第2条第5号に基づく内閣総理大臣の指定を受けた指定公共機関として、国や自治体と連携し、被災地の実情に応じた持続的な支援を行う。 ※1 5疾病・・・がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患 ※2 6事業・・・救急、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）	また、大規模災害が発生した場合は、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第2条第5号に基づく内閣総理大臣の指定を受けた指定公共機関として、国や自治体と連携し、被災地の実情に応じた持続的な支援を行う。 ※1 5疾病・・・がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患 ※2 6事業・・・救急、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）	災害発生時の対応、災害に備えての訓練実施など、国や自治体などと連携し、被災地への支援や災害訓練等に取り組んでいるか	《災害医療》 ○災害医療を提供できる体制の整備 13病院（対令和5年度比±0病院）が都道府県から災害拠点病院に指定されたほか、自治体独自の取り組みとして、災害拠点病院の機能の補完や支援を行う災害支援病院等に20病院（対令和5年度比△1病院）が指定されるなど、災害医療を提供できる体制を確保した。 また、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ている。令和6年度においては、JCHO内で定めた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。）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・能力の獲得等を目的に、拠点病院医療班研修を実施するとともに、57全ての病院の医療班を対象とした災害医療班研修も実施した。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。	年度計画の目標を達成した。	評価									
					【災害拠点病院等の状況】 <table><tr><th></th><th>5年度</th><th>6年度</th><th>増減 (対5年度比)</th></tr><tr><td>災害拠点病院</td><td>13病院</td><td>13病院</td><td>±0病院</td></tr><tr><td>災害支援病院等</td><td>21病院</td><td>20病院</td><td>△1病院</td></tr><tr><td>計</td><td>34病院</td><td>33病院</td><td>△1病院</td></tr></table> ○指定公共機関としての役割 JCHO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、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。 57全ての病院において医療班を編成し、医療資源等の物資を備蓄して、災害や重大危機発生時に備えている。また、消防法に基づく避難訓練や消防訓練以外の、自院独自の防災訓練等を23病院が行い、24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。 ・参加した自治体等が主催する主な災害訓練等の内容 病院前救護所設置訓練：船橋中央病院 令和6年度中部ブロックDMAT実動訓練：中京病院 令和6年度大規模地震時医療活動訓練：人吉医療センター ○能登半島地震への対応等についての検証 令和6年1月1日に発生した能登半島地震について、JCHOにおいては早期から継続的な看護師等の派遣を行ってきた。避難所を含む実際の派遣現場での活動、被災者の受入れ、国、県及びJCHO内での連絡調整等について、それぞれの活動を振り返り、今後の災害対策の在り方を議論・展望する機会として、第9回地域医療機能推進学会において各病院から発表を行い、情報共有を図った。					5年度	6年度	増減 (対5年度比)	災害拠点病院	13病院	13病院	±0病院
	5年度	6年度	増減 (対5年度比)													
災害拠点病院	13病院	13病院	±0病院													
災害支援病院等	21病院	20病院	△1病院													
計	34病院	33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																		
				医師等の確保が困難な状況においても、へき地等の医師不足地域に対して医師派遣を実施するなど、へき地等への支援に取り組んでいるか	《新興感染症等への対応》 ○改正感染症法に基づく医療措置協定への対応に関すること 改正感染症法に基づき、新興感染症発生・まん延に備えた病床確保等について、新型コロナウイルス感染症対応の経験を活かし、各病院と各都道府県において、調整のうえ、全 57 病院が協定を締結している。 (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 ○災害支援ナース 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ことにより派遣に係る実費を公的に負担し、「医療機関における業務」として実施できる環境整備が進められている旨を看護部長会議等で説明し、各施設で災害支援ナースの養成について検討した。 令和 7 年 4 月 1 日時点において、J C H O 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。 《へき地医療》 ○体制整備 へき地医療拠点病院は 7 病院、へき地診療所の指定管理者 1 病院、へき地診療所への診療支援等に従事した病院は 10 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>5 年度</th><th>6 年度</th><th>増減 (対 5 年度比)</th></tr><tr><td>へき地医療拠点病院</td><td>6 病院</td><td>7 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>1 病院</td><td>1 病院</td><td>± 0 病院</td></tr><tr><td>へき地診療所への診療支援等に従事した病院</td><td>9 病院</td><td>10 病院</td><td>+ 1 病院</td></tr></table> 【主な取り組み事例】 ・ 2011 年から指定管理者制度を利用し、五木村診療所の運営を行っている。医師・歯科医師・看護師・歯科衛生士・事務職員を派遣し、村民のワクチン接種等も行っており、五木村住民約 1,000 名の診療業務及び予防医療に貢献している。（人吉医療センター） ○ J C H O のへき地等を含む医師不足地域等への支援体制 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。		5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	へき地医療拠点病院	6 病院	7 病院	+ 1 病院	へき地診療所の指定管理者	1 病院	1 病院	± 0 病院	へき地診療所への診療支援等に従事した病院	9 病院	10 病院	+ 1 病院		評価	
	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																					
へき地医療拠点病院	6 病院	7 病院	+ 1 病院																					
へき地診療所の指定管理者	1 病院	1 病院	± 0 病院																					
へき地診療所への診療支援等に従事した病院	9 病院	10 病院	+ 1 病院																					
						年度計画の目標を達成した。																		

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			
					【へき地診療所への診療支援等の状況】						評価	
					支援元	支援先	内容（診療科等）	頻度	回数			
					仙台	網小医院	総合診療科	週 1 回	18			
					仙台南	与那国診療所	外科	1 回	1			
					清水さくら	静岡市国民健康保険井川診療所	内科	月 1 回	12			
					中京	新城市作手診療所	整形外科	月 1 回	12			
					玉造	海士町国民健康保険海士診療所	整形外科	第 2 土曜日午前	10			
						松江市国民健康保険来待診療所	整形外科	第 1、 3 土曜日	23			
					徳山	周南市大津島診療所	内科・外科	内科：週 2 回 外科：週 1 回	101			
					熊本	八代市立椎原診療所	内科	月 2、 3 回程度	26			
					人吉	五木村診療所※	医師（内科、外科）、歯科医師、看護師、歯科衛生士、看護助手、事務職	週 4 回（月、火、木、金曜日）	191			
					天草	上天草市立湯島へき地診療所	整形外科	月 1 回	12			
					南海	佐伯市国民健康保険丹賀診療所	代診医師派遣	不定期	2			
					※ 人吉医療センターは五木村診療所の指定管理者							

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																	
					《周産期医療》 ○分娩件数、ハイリスク分娩件数、母体搬送件数 令和6年度の分娩件数は 3,696 件（対令和5年度比△149 件）、ハイリスク分娩件数は 1,197 件（対令和5年度比△108 件）、母体搬送件数は 554 件（対令和5年度比+29 件）となっている。そのうち、JCHOの6つの地域周産期母子医療センターにおいて、分娩件数は 2,331 件（対令和5年度比△192 件）、ハイリスク分娩件数は 1,034 件（対令和5年度比△97 件）、母体搬送件数は 512 件（対令和5年度比+45 件）を担っている。少子化の影響により総数が減少しているところではあるが、求められる役割に応じた周産期医療を提供した。 【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） 【周産期医療の状況】（令和6年度実績） <table><tr><td></td><td>分娩数</td><td>ハイリスク分娩</td><td>母体搬送件数</td></tr><tr><td>JCHO全病院</td><td>3,696 件</td><td>1,197 件</td><td>554 件</td></tr><tr><td>地域周産期母子医療センター（6病院※）（再掲）</td><td>2,331 件</td><td>1,034 件</td><td>512 件</td></tr></table> ※北海道病院、群馬中央病院、船橋中央病院、相模野病院、徳山中央病院、九州病院		分娩数	ハイリスク分娩	母体搬送件数	JCHO全病院	3,696 件	1,197 件	554 件	地域周産期母子医療センター（6病院※）（再掲）	2,331 件	1,034 件	512 件		<table><tr><th>評価</th><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	評価			
	分娩数	ハイリスク分娩	母体搬送件数																				
JCHO全病院	3,696 件	1,197 件	554 件																				
地域周産期母子医療センター（6病院※）（再掲）	2,331 件	1,034 件	512 件																				
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		
				訪問看護体制や在宅療養患者の受入体制強化など、在宅医療への支援に取り組んでいるか	《小児医療》 ○患者数 令和6年4月1日現在で35病院（対令和5年度比±0病院）が小児科を標榜している。また、そのうち21病院においては、地域の小児救急輪番に参加しているなど小児救急医療体制も構築している。令和6年度の救急車による小児救急患者の受入数は4,741人（対令和5年度比△770人）であった。 【主な取組事例】 ・二次、三次救急を主に地域の小児救急体制を担い、夜間診療もおこなっており、小児集中治療分野では、小児の血液浄化療法やECMOも実施し、地域の小児医療の最後の砦を担っている。また、福岡県の在宅療養児一時受入支援事業への参加及び小児等地域療育支援病院として機能している。さらに、小児循環器分野では、北九州市内福岡県内のみならず、近隣の山口県、大分県、佐賀県、長崎県から先天性心臓病の患者を多数受入れている。（九州病院） 《訪問看護》 ○在宅療養支援 令和6年度は、訪問看護ステーションを40施設（対令和5年度比±0施設）運営し、病院が実施する訪問看護と合わせて、43施設において訪問看護を実施した。40施設のうち10施設（対令和5年度比△1施設）が機能強化型の施設基準の届出を行った。 併設病院の関係部署との連携により訪問看護の必要な患者の抽出や地域のクリニックや居宅介護支援事業所等に訪問看護の空き状況を共有する等に取り組み、年間の訪問延べ回数は202,334回（対令和5年度比+9,376回）であった。また、特別管理加算の算定件数は10,268件（対令和5年度比△14件）で、年度計画の目標値である10,000件を上回った。 ターミナルケア加算の年間延べ回数は373件（対令和5年度比+16件）であった。 また、24時間対応体制加算は7,085件（対令和5年度比△9件）、緊急時訪問看護加算は20,870件（対令和5年度比+1,638件）であった。 その他、訪問看護以外に、円滑な在宅療養への移行等の指導を行う退院後訪問指導を30病院において200件（対令和5年度比+13件）実施した。 11施設では訪問看護ステーションに特定行為研修を修了した看護師16人を配置し、手順書による褥瘡^{じよくそう}の壊死組織の除去やインスリン投与量の調整による血糖コントロール、脱水症状に対する補液等を実施した。併設病院だけでなく、地域の医師とも連携し、医師の指示を待たず看護師が訪問時の状況に応じて適切に対応し、在宅療養が継続できるよう支援した。	年度計画の目標を達成した。	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			
					【訪問看護実施施設数】						評価	
【訪問回数】												
				5年度	6年度	増減 (対5年度比)						
病院からの訪問回数				1,991 回	1,935 回	△56 回						
ステーションからの訪問回数				190,967 回	200,399 回	+9,432 回						
計				192,958 回	202,334 回	+9,376 回						
【訪問看護ステーションの特別管理加算の算定件数】												
				5年度	6年度	増減 (対5年度比)						
訪問看護ステーションの特別管理加算の算定件数				10,282 件	10,268 件	△14 件						
【ターミナルケアの実施】												
				5年度	6年度	増減 (対5年度比)						
医 療	訪問看護ターミナルケア療養費施設			33 施設	36 施設	+ 3 施設						
	訪問看護ターミナルケア療養費件数			270 件	284 件	+14 件						
介 護	ターミナルケア加算算定施設			26 施設	28 施設	+ 2 施設						
	ターミナルケア加算算定件数			87 件	89 件	+ 2 件						
算定施設数合計				35 施設	38 施設	+ 3 施設						
算定件数				357 件	373 件	+16 件						
【24 時間対応体制】												
				5年度	6年度	増減 (対5年度比)						
医 療	24 時間対応体制加算施設			38 施設	39 施設	+ 1 施設						
	24 時間対応体制加算件数			7,094 件	7,085 件	△ 9 件						
介 護	緊急時訪問看護加算施設			38 施設	39 施設	+ 1 施設						
	緊急時訪問看護加算件数			19,232 件	20,870 件	+1,638 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																						
				認知症に関する研修の実施、認知症サポート医の養成など、認知症対策推進の取組を実施しているか	《在宅医療》（P.13 再掲） 6 病院（対令和 5 年度比± 0 病院）が在宅療養支援病院として、また、18 病院（対令和 5 年度比± 0 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。 地域包括ケア病棟では、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）の受入も行っている。 【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>5 年度</th><th>6 年度</th><th>増減 (対 5 年度比)</th></tr><tr><td>在宅療養支援病院数</td><td>6 病院</td><td>6 病院</td><td>± 0 病院</td></tr><tr><td>在宅療養後方支援病院数</td><td>18 病院</td><td>18 病院</td><td>± 0 病院</td></tr></table> 《認知症対策》 ○認知症対策の推進 認知症サポート医を 48 人（対令和 5 年度比△ 5 人）確保し、また、もの忘れ外来を 24 病院（対令和 5 年度比+ 2 病院）が設置するなど、認知症対策を推進した。 【主な取組事例】 ・認知症相談外来（無料）を設置し、認知症者、介護者のストレス対処や、息抜き・居場所のひとつになっている。また、認知症外来と病棟と連携し、早期に認知症専門外来に患者を繋げ、早期発見、早期治療につながった。（京都鞍馬口医療センター） ・院内に認知症カフェを開設した。枚方市初の「病院の中の認知症カフェ」として、枚方市主催の認知症啓発イベントにて実践報告を実施した。また、「認知症フォーラム」を開催し、近隣診療所、地域住民など 80 名が参加し、自院のもの忘れ外来受診へとつながった。（星ヶ丘医療センター） ・認知症に関する新薬を導入し、延べ 132 件の治療を実施。治療を日帰り入院とすることで、患者の負担軽減や収益にも寄与している。また、認知症疾患医療センター開設 10 周年を記念し、患者・地域住民向けの講演会を実施した。併せて、諫早市より住民向け研修会を受託し研修会を実施した。（諫早総合病院） 【認知症サポート医数】 <table><tr><th></th><th>5 年度</th><th>6 年度</th><th>増減 (対 5 年度比)</th></tr><tr><td>認知症サポート医数 (所属病院)</td><td>53 人 (34 病院)</td><td>48 人 (31 病院)</td><td>△ 5 人 (△ 3 病院)</td></tr></table>		5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	在宅療養支援病院数	6 病院	6 病院	± 0 病院	在宅療養後方支援病院数	18 病院	18 病院	± 0 病院		5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	認知症サポート医数 (所属病院)	53 人 (34 病院)	48 人 (31 病院)	△ 5 人 (△ 3 病院)	年度計画の目標を達成した。	評価	
	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																									
在宅療養支援病院数	6 病院	6 病院	± 0 病院																									
在宅療養後方支援病院数	18 病院	18 病院	± 0 病院																									
	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																									
認知症サポート医数 (所属病院)	53 人 (34 病院)	48 人 (31 病院)	△ 5 人 (△ 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																														
					看護職に対する認知症の研修では、認知症ケア加算 2・3に係る「認知症看護研修」を実施し、3 地区合計で 252 人が修了した。また、全 57 病院（対令和 5 年度比± 0 病院）で認知症ケア加算 1～3 のいずれかを取得している。 【認知症に関する研修の実施状況】 <table><tr><td>研修名</td><td>5 年度</td><td>6 年度</td><td>増減 (対 5 年度比)</td></tr><tr><td>認知症看護研修</td><td>243 人</td><td>252 人</td><td>＋ 9 人</td></tr></table> ○専門外来の設置 専門医が診察を行い、認知症の早期発見を目的とする物忘れ外来は 24 病院（対令和 5 年度比+ 2 病院）が設置している。また、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は 14 病院（対令和 5 年度比＋ 2 病院）が設置している。 【認知症対策体制整備状況】 <table><tr><td></td><td>5 年度</td><td>6 年度</td><td>増減 (対 5 年度比)</td></tr><tr><td>物忘れ外来設置病院数</td><td>22 病院</td><td>24 病院</td><td>＋ 2 病院</td></tr><tr><td>認知症外来設置病院数</td><td>12 病院</td><td>14 病院</td><td>＋ 2 病院</td></tr></table> ○認知症ケアチームによるチーム医療 チーム医療推進の一環として、令和 6 年度は 25 病院において認知症ケアチームを設置している。 ○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「総合機能評価加算」を取得した病院は 43 病院（対令和 5 年度比± 0 病院）である。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 25 病院（対令和 5 年度比± 0 病院）、「認知症ケア加算 2」を算定する病院は 17 病院（対令和 5 年度比＋ 1 病院）、「認知症ケア加算 3」を算定する病院は 15 病院（対令和 5 年度比△ 1 病院）となっている。 【総合機能評価加算取得病院数】 <table><tr><td></td><td>5 年度</td><td>6 年度</td><td>増減 (対 5 年度比)</td></tr><tr><td>総合機能評価加算取得病院数</td><td>43 病院</td><td>43 病院</td><td>± 0 病院</td></tr></table>		研修名	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	認知症看護研修	243 人	252 人	＋ 9 人		5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	物忘れ外来設置病院数	22 病院	24 病院	＋ 2 病院	認知症外来設置病院数	12 病院	14 病院	＋ 2 病院		5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	総合機能評価加算取得病院数	43 病院	43 病院	± 0 病院		評価	
							研修名	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																											
							認知症看護研修	243 人	252 人	＋ 9 人																											
								5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																											
							物忘れ外来設置病院数	22 病院	24 病院	＋ 2 病院																											
							認知症外来設置病院数	12 病院	14 病院	＋ 2 病院																											
								5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																											
							総合機能評価加算取得病院数	43 病院	43 病院	± 0 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																							
					【認知症ケア加算算定状況】					評価																					
					加算名	6 年 3 月	7 年 3 月	増減 (対 6 年 3 月 比)																							
					認知症ケア加算 1	25 病院	25 病院	± 0 病院																							
					認知症ケア加算 2	16 病院	17 病院	+ 1 病院																							
					認知症ケア加算 3	16 病院	15 病院	△ 1 病院																							
					《老健施設における認知症対策》																										
					認知症入所者の在宅復帰を目的として、記憶や日常生活活動の訓練を組み合わせる認知症短期集中リハビリテーション実施加算は、令和 6 年度介護報酬改定により、従来の、リハビリテーションの職員が適切に配置され、また入所者数がリハビリテーション職員数に対して適切なものとする算定要件が認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱとなり、加えて入所者の居宅を訪問することで算定できる認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰが新設された。JCHOでは認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定件数 2,286 件（対令和 5 年度比+36 件）のうち、認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰの割合が高くなっている。入所中から在宅復帰を見据え、居宅訪問後リハビリテーション計画を作成し、リハビリテーションを実施することで、在宅復帰支援につながっている。																										
					また、認知症に関する資質の向上のための研修について、本部にて標準研修計画を示し、年度ごとの計画・実績の調査を各施設に対し実施している。																										
					【認知症短期集中リハビリテーション実施加算】																										
					<table><tr><td></td><td>5 年度</td><td>6 年度</td><td>増減（対 5 年度比）</td></tr><tr><td>認知症短期集中リハビリテーション加算算定施設数</td><td>15 施設</td><td>16 施設</td><td>+ 1 施設</td></tr><tr><td>うち認知症短期集中リハビリテーションⅠ算定施設数</td><td>—</td><td>15 施設</td><td>—</td></tr><tr><td>うち認知症短期集中リハビリテーションⅡ算定施設数</td><td>—</td><td>14 施設</td><td>—</td></tr><tr><td>認知症短期集中リハビリテーション加算算定件数</td><td>2,250 件</td><td>2,286 件</td><td>+ 36 件</td></tr><tr><td>うち認知症短期集中リハビリテーションⅠ算定件数</td><td>—</td><td>1,742 件</td><td>—</td></tr><tr><td>うち認知症短期集中リハビリテーションⅡ算定件数</td><td>—</td><td>544 件</td><td>—</td></tr></table>						5 年度	6 年度	増減（対 5 年度比）	認知症短期集中リハビリテーション加算算定施設数	15 施設	16 施設	+ 1 施設	うち認知症短期集中リハビリテーションⅠ算定施設数	—	15 施設	—	うち認知症短期集中リハビリテーションⅡ算定施設数	—	14 施設	—	認知症短期集中リハビリテーション加算算定件数	2,250 件	2,286 件	+ 36 件	うち認知症短期集中リハビリテーションⅠ算定件数	—
	5 年度	6 年度	増減（対 5 年度比）																												
認知症短期集中リハビリテーション加算算定施設数	15 施設	16 施設	+ 1 施設																												
うち認知症短期集中リハビリテーションⅠ算定施設数	—	15 施設	—																												
うち認知症短期集中リハビリテーションⅡ算定施設数	—	14 施設	—																												
認知症短期集中リハビリテーション加算算定件数	2,250 件	2,286 件	+ 36 件																												
うち認知症短期集中リハビリテーションⅠ算定件数	—	1,742 件	—																												
うち認知症短期集中リハビリテーションⅡ算定件数	—	544 件	—																												
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認知症事業に積極的に取り組んだ。																															

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						
					【認知症関連事業】							評価					
						5 年度			6 年度					増減（令和 6 年度 － 令和 5 年度）			
						施設数	回数	参加延人数	施設数	回数				参加延人数	施設数	回数	参加延人数
					認知症サポーター（※ 1）養成講座の開催	8 施設	36 回	1,246 人	9 施設	39 回				1,319 人	+ 1 施設	+ 3 回	+73 人
					キャラバン・メイト（※ 2）を有する施設とその人数	10 施設	－	44 人	11 施設	－				55 人	+ 1 施設	－	+11 人
					認知症カフェ（※ 3）の開催	5 施設	85 回	981 人	7 施設	104 回				1,216 人	+ 2 施設	+19 回	+235 人
※ 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																	

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 地域におけるリハビリテーションの実施 「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で暮らし続けたい」という思いに応えるため、自治体と連携するとともに、医療と介護の両方を提供している J C H O の特長を生かし、医療・介護の連携により早期に適切なケアプランを策定するなど、地域の実情に応じて急性期から回復期において効果的なリハビリテーションを実施すること。	④ 地域におけるリハビリテーションの実施 「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で暮らし続けたい」という思いに応えるため、自治体と連携するとともに、医療と介護の両方を提供している J C H O の特長を生かし、医療・介護の連携により早期に適切なケアプランを策定するなど、地域の実情に応じて急性期から回復期において効果的なリハビリテーションを実施する。	④ 地域におけるリハビリテーションの実施 「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で暮らし続けたい」という思いに応えるため、自治体と連携するとともに、医療と介護の両方を提供している J C H O の特長を生かし、医療・介護の連携により早期に適切なケアプランを策定するなど、地域の実情に応じて急性期から回復期において効果的なリハビリテーションを実施する。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 急性期・回復期リハ、訪問・通所リハを各病院の機能や特性等に応じ実施するほか、自治体と連携した取組を行うなど、患者・地域住民の心身機能改善に向けた取組を実施しているか	④ 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、57 全ての病院が急性期・回復期リハ、維持期リハのいずれかを実施している。 《急性期・回復期リハ》 急性期や回復期におけるリハビリテーションについては、全ての病院（対令和 5 年度比± 0 病院）において実施した。早期からリハビリテーションを受けられる体制を作ること、入院期間の短縮や、在宅復帰に向けた ADL の改善に取り組むなどの退院支援を行った。 【急性期・回復期リハの実施病院数】 <table><tr><th></th><th>5 年度</th><th>6 年度</th><th>増減 (対 5 年度比)</th></tr><tr><td>心大血管疾患リハビリテーション</td><td>35 病院</td><td>35 病院</td><td>± 0 病院</td></tr><tr><td>脳血管疾患リハビリテーション</td><td>56 病院</td><td>57 病院</td><td>+ 1 病院</td></tr><tr><td>廃用症候群リハビリテーション</td><td>51 病院</td><td>53 病院</td><td>+ 2 病院</td></tr><tr><td>運動器リハビリテーション</td><td>56 病院</td><td>57 病院</td><td>+ 1 病院</td></tr><tr><td>呼吸器リハビリテーション</td><td>46 病院</td><td>51 病院</td><td>+ 5 病院</td></tr><tr><td>回復期リハビリテーション</td><td>13 病院</td><td>12 病院</td><td>△ 1 病院</td></tr><tr><td>実施病院数</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>± 0 病院</td></tr></table> 《維持期リハ》 在宅復帰後の日常生活の活動維持、向上を目的とした維持期リハビリテーションとして、訪問リハビリテーションを実施した病院は 12 病院（対令和 5 年度比± 0 病院）、通所リハビリテーションを実施した病院は 5 病院（対令和 5 年度比+ 1 病院）であった。また、訪問リハビリテーションを実施した老健施設は 10 施設（対令和 5 年度比+ 4 施設）、通所リハビリテーションを実施した老健施設は 25 施設（対令和 5 年度比△ 1 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 11 施設（対令和 5 年度比± 0 施設）であった。 【主な取組事例】 ・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）		5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	心大血管疾患リハビリテーション	35 病院	35 病院	± 0 病院	脳血管疾患リハビリテーション	56 病院	57 病院	+ 1 病院	廃用症候群リハビリテーション	51 病院	53 病院	+ 2 病院	運動器リハビリテーション	56 病院	57 病院	+ 1 病院	呼吸器リハビリテーション	46 病院	51 病院	+ 5 病院	回復期リハビリテーション	13 病院	12 病院	△ 1 病院	実施病院数	57 病院	57 病院	± 0 病院	年度計画の目標を達成した。	評価	
	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																																					
心大血管疾患リハビリテーション	35 病院	35 病院	± 0 病院																																					
脳血管疾患リハビリテーション	56 病院	57 病院	+ 1 病院																																					
廃用症候群リハビリテーション	51 病院	53 病院	+ 2 病院																																					
運動器リハビリテーション	56 病院	57 病院	+ 1 病院																																					
呼吸器リハビリテーション	46 病院	51 病院	+ 5 病院																																					
回復期リハビリテーション	13 病院	12 病院	△ 1 病院																																					
実施病院数	57 病院	57 病院	± 0 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			
					【維持期リハの実施施設数（病院・老健施設等）】				評価	
						5年度	6年度			増減 (対5年度比)
					訪問リハビリテーション (病院)	12 病院	12 病院			± 0 病院
					通所リハビリテーション (病院)	4 病院	5 病院			+ 1 病院
					実施病院数	14 病院	15 病院			+ 1 病院
					訪問リハビリテーション (老健施設)	6 施設	10 施設			+ 4 施設
					通所リハビリテーション (老健施設)	26 施設	25 施設			△ 1 施設
					訪問リハビリテーション (訪看 ST)	11 施設	11 施設			± 0 施設
					実施施設数	31 施設	29 施設			△ 2 施設
					※各リハビリテーションを複数実施している施設があるため、合計数と一致しない					
《地域住民の心身機能改善に向けた取組》										
・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、自治体の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 で配信したりしている。(登別病院)										

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										
	⑤ 評価における指標 良質で効果的・効率的な医療提供体制の推進に関する評価について、以下の指標を設定する。 (ア) 全ての病院が病院機能評価等の第三者評価の認定を受けることとする。 (イ) JCHO 全体での逆紹介率を、毎年度増加させるとともに、中期目標期間の最終事業年度までに 70.0% 以上とする。 (ウ) 救急告示病院又は病院群輪番制病院に指定されている病院の救急搬送件数を毎年度、前年度より増加させる。	⑤ 評価における指標 (ア) 全ての病院が病院機能評価等の第三者評価の認定を受けることとする。 (イ) JCHO 全体での逆紹介率を、毎年度増加させるとともに、中期目標期間の最終事業年度までに 70.0% 以上とする。 (ウ) 救急告示病院又は病院群輪番制病院に指定されている病院の救急搬送件数を毎年度、前年度より増加させる。	⑤ 数値目標 (ア) 病院機能評価等の第三者評価の認定を受けた病院数を 22病院とする。 (イ) JCHO 全体での逆紹介率を 62.0 % 以上とする。 (ウ) 救急告示病院又は病院群輪番制病院に指定されている病院の救急搬送件数を前年度より増加させる。	＜主な定量的指標＞ 病院機能評価等の第三者評価の認定病院数 JCHO 全体の逆紹介率 救急告示病院又は病院群輪番制病院の救急搬送件数 ＜その他の指標＞なし ＜評価の視点＞ 病院機能評価等の第三者評価の認定病院数、JCHO 全体の逆紹介率、救急告示病院又は病院群輪番制病院の救急搬送件数について、中期計画及び年度計画に掲げる目標を達成しているか	⑤ 数値目標 (ア) 病院機能評価等の第三者評価の認定 病院機能評価等の第三者評価の認定については、22 病院で 100% となり、年度計画の目標を達成した。 (イ) 逆紹介率 JCHO 全体での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。 (ウ) 救急搬送件数 救急告示病院又は病院群輪番制病院に指定されている病院の救急搬送件数については、院長主導のもと、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を進めるとともに、ベッドコントロールの徹底による救急患者の受入病床の確保など、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、前年度より 3,946 件増加し 109,317 件となっており、地域の救急医療体制の確保に貢献できたと考える。 【57 病院における救急搬送件数】（P.16 再掲）<table><tr><td></td><td>5 年度</td><td>6 年度</td><td>増減 (対 5 年度比)</td></tr><tr><td>救急搬送件数</td><td>105,371 件</td><td>109,317 件</td><td>+3,946 件</td></tr></table>		5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	救急搬送件数	105,371 件	109,317 件	+3,946 件	年度計画の目標を達成した。	評価	
							5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)							
救急搬送件数	105,371 件	109,317 件	+3,946 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		
	【指標設定及び指標水準の考え方】 (ア) 各病院において医療の質を更に向上させるためには、病院機能評価等の第三者評価の受審や臨床評価指標の活用を通して、院内の体制を絶え間なく改善していく必要があることから、病院機能評価等の第三者評価の認定を良質な医療の提供を測る指標として設定する。 目標水準については、JCHO病院を利用する全ての患者に良質かつ安全・安心な医療を提供するため、全病院の認定とする。(実績値：令和4年度 22 病院) (イ) 国が目指す「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」姿の実現に向けて、地域の他の医療機関等と連携し、かかりつけ医機能を担っている医療機関等へ患者を戻していくことが重要であることから、逆紹介率を地域の他の医療機関等との連携を測る指標として設定する。 目標水準については、地域医療支援病院の承認要件のうち、逆紹介率の最も高い水準である 70%を参考にしつつ、2019 年度（令和元年度）から 2022 年度（令和4年度）までの実績値を踏まえて、70%以上という水準を設定する。(実績値：令和元年度 58.6%、令和2年度 62.6%、令和3年度 61.0%、令和4年度 59.9%) (ウ) JCHOは全病院が救急告示病院又は病院群輪番制病院に指定されており、救急搬送患者の受入れを積極的に行う必要があるため、救急搬送件数を効果的・効率的な医療提供体制の推進の実績を測る指標として設定する。 目標水準については、毎年度、前年度よりも増加するよう設定する。(実績値：令和元年度 90,676 件、令和2年度 84,965 件、令和3年度 90,905 件、令和4年度 97,367 件)						評価	

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
1－1－2	診療事業（予防・健康づくりの推進）		
業務に関連する政策・施策	妊産婦・児童から高齢者に至るまでの幅広い年齢層において、地域・職場などの様々な場所 所で、国民的な健康づくりを推進すること（基本目標Ⅰ 施策大目標 10）	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3項
当該項目の重要度、困難度		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	6年度	7年度	8年度	9年度			10年度	指標	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度
	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。）（実績値）	毎年度 1,000 回以上	1,310 回							経常収益（千円）	387,665,756（注①）				
	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。）（達成度＝実績値/目標値）		131.0%							経常費用（千円）	391,785,532（注①）				
										経常利益（千円）	△4,119,776（注①）				
										従事人員数（人）	23,912（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、1-1-2）ごとに算出することが困難なため、診療事業の項目全体の額を記載。
②従事人員数については、診療を行っている者が調査研究や教育研修を行うなど、事業分類ごと算出することが困難なため、全常勤職員数(当該年度の3月1日現在)を記載。

3. 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) 予防・健康づくりの推進 地域住民に対し、生活習慣病、ロコモティブシンドローム、やせ、メンタル面の不調の予防といった「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を開催することや、各種予防接種を実施することなどにより、地域全体の健康づくりに寄与すること。 また、疾病の早期発見・早期治療に資するため、特定健康診査及び特定保健指導を含む効果的な健康診断の実施に努めること。	(2) 予防・健康づくりの推進 地域住民に対し、生活習慣病、ロコモティブシンドローム、やせ、メンタル面の不調の予防といった「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を開催することや、各種予防接種を実施することなどにより、地域全体の健康づくりに寄与する。 また、健康診断（以下「健診」という。）受診者のニーズの多様化に対応し、地域住民が主体的に健康の維持増進を図ることができるよう、巡回健診や土日祝日の健診等を充実させるとともに、特定健康診査（以下「特定健診」という。）項目を含む人間ドックや生活習慣病予防健診等の強化に取り組む。 これらに加え、オプションを豊富に取り揃えることで、施設内健診の充実を図り、効果的な特定健診等を実施する。さらに、特定保健指導の実施に当たっては、ICTの活用により対面での指導が困難な対象者へのアプローチを広げるなど、利便性の向上や効率的な指導体制の確保により支援効果を高めるように努める。 こうした健診の受診体制の充実により健診受診者数を着実に増加させるとともに、病院に併設されていることを生かし、要精密検査等となった者が速やかに受診できる取組を進めることで地域住民の疾病の早期発見・早期治療に貢献する。	(2) 予防・健康づくりの推進 地域住民に対し、生活習慣病、ロコモティブシンドローム、やせ、メンタル面の不調の予防といった「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を開催することや、各種予防接種を実施することなどにより、地域全体の健康づくりに寄与する。 また、健康診断（以下「健診」という。）受診者のニーズの多様化に対応し、地域住民が主体的に健康の維持増進を図ることができるよう、巡回健診や土日祝日の健診等を充実させるとともに、特定健康診査（以下「特定健診」という。）項目を含む人間ドックや生活習慣病予防健診等の強化に取り組む。 これらに加え、オプションを豊富に取りそろえることで、施設内健診の充実を図り、効果的な特定健診等を実施する。さらに、特定保健指導の実施に当たっては、ICTの活用により対面での指導が困難な対象者へのアプローチを広げるなど、利便性の向上や効率的な指導体制の確保により支援効果を高めるように努める。 こうした健診の受診体制の充実により健診受診者数を着実に増加させるとともに、病院に併設されていることを生かし、要精密検査等となった者が速やかに受診できる取組を進めることで地域住民の疾病の早期発見・早期治療に貢献する。		(2) 予防・健康づくりの推進 ＜評定と根拠＞ 評定：A ○ 地域住民への教育・研修の実施については、令和6年度は1,310回となり、中期計画に掲げる1,000回以上の目標を達成（達成度131.0%）した。 ○ 健診については、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。 以上のことから、A評価とする。	<table><tr><th>評定</th><td>A</td></tr><tr><td colspan="2">＜評定に至った理由＞ <u>I. 主な目標の内容</u> 「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開催や各種予防接種の実施等により、地域全体の健康づくりに寄与する。 また、健診受診者のニーズの多様化に対応するため、巡回健診や土日祝日の健診等の充実、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等の強化、特定保健指導におけるICT活用等による利便性向上等に取り組み、健診受診者数を着実に増加させ、要精密検査等となった者が速やかに受診できる取組を進めることで地域住民の疾病の早期発見・早期治療に貢献する。 なお、定量的指標として、地域住民への教育・研修の実施回数（JCHOの職員が地域住民等に対して講演や研修等を行った回数。オンラインでの実施を含む。）を1,000回以上とすることを設定している。</td></tr><tr><td colspan="2"><u>II. 目標と実績の比較</u> 地域住民への教育・研修について、オンラインを含め1,310回実施し、地域住民の予防・健康づくりに貢献した。 また、健診については、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の促進等を行っ</td></tr></table>	評定	A	＜評定に至った理由＞ <u>I. 主な目標の内容</u> 「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開催や各種予防接種の実施等により、地域全体の健康づくりに寄与する。 また、健診受診者のニーズの多様化に対応するため、巡回健診や土日祝日の健診等の充実、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等の強化、特定保健指導におけるICT活用等による利便性向上等に取り組み、健診受診者数を着実に増加させ、要精密検査等となった者が速やかに受診できる取組を進めることで地域住民の疾病の早期発見・早期治療に貢献する。 なお、定量的指標として、地域住民への教育・研修の実施回数（JCHOの職員が地域住民等に対して講演や研修等を行った回数。オンラインでの実施を含む。）を1,000回以上とすることを設定している。		<u>II. 目標と実績の比較</u> 地域住民への教育・研修について、オンラインを含め1,310回実施し、地域住民の予防・健康づくりに貢献した。 また、健診については、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の促進等を行っ	
評定	A											
＜評定に至った理由＞ <u>I. 主な目標の内容</u> 「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開催や各種予防接種の実施等により、地域全体の健康づくりに寄与する。 また、健診受診者のニーズの多様化に対応するため、巡回健診や土日祝日の健診等の充実、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等の強化、特定保健指導におけるICT活用等による利便性向上等に取り組み、健診受診者数を着実に増加させ、要精密検査等となった者が速やかに受診できる取組を進めることで地域住民の疾病の早期発見・早期治療に貢献する。 なお、定量的指標として、地域住民への教育・研修の実施回数（JCHOの職員が地域住民等に対して講演や研修等を行った回数。オンラインでの実施を含む。）を1,000回以上とすることを設定している。												
<u>II. 目標と実績の比較</u> 地域住民への教育・研修について、オンラインを含め1,310回実施し、地域住民の予防・健康づくりに貢献した。 また、健診については、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の促進等を行っ												

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		
	○ 評価における指標 予防・健康づくりの推進に関する評価について、以下の指標を設定する。 地域住民への教育・研修の実施回数（ＪＣＨＯの職員が地域住民等に対して講演や研修等を行った回数。オンラインでの実施を含む。）を毎年度 1,000 回以上とする。 【指標設定及び指標水準の考え方】 地域住民の主体的な健康の維持増進のためには、研修や公開講座等を定期的実施することによる地域住民に対する啓発が重要であるため、地域住民への教育・研修の実施回数を予防・健康づくりの推進の実績を測る指標として設定する。 目標水準としては、新型コロナウイルス感染症の影響により、地域住民への教育・研修の実施回数が減少していたが、2022 年度（令和 4 年度）は回復傾向が見られるため、新型コロナウイルス感染症発生以前の 2017 年度（平成 29 年度）から 2019 年度（令和元年度）までの実績値と同等の水準を設定する。（実績値：平成 29 年度 1,080 回、平成 30 年度 1,042 回、令和元年度 1,059 回、令和 2 年度 481 回、令和 3 年度 408 回、令和 4 年度 917 回）	○ 評価における指標 地域住民への教育・研修の実施回数（ＪＣＨＯの職員が地域住民等に対して講演や研修等を行った回数。オンラインでの実施を含む。）を毎年度 1,000 回以上とする。	○ 数値目標 地域住民への教育・研修の実施回数（ＪＣＨＯの職員が地域住民等に対して講演や研修等を行った回数。オンラインでの実施を含む。）を1,000回以上とする。				評価 た。また、当日指導やオンラインの活用などの工夫により特定保健指導の受診者数を増加させたほか、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、地域住民の疾病の早期発見・健康づくりに寄与した。 Ⅲ. 評価 定量的指標である地域住民への教育・研修等については、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て積極的に研修会等を企画・実施したことから、定量的指標を上回る 1,310 回実施（達成度 131.0%）し目標を大幅に上回り、地域住民の健康の維持増進に貢献した。 また、健診に関しても住民のニーズに対応するためのオプション検査の追加や健診後の精密検査受診促進のため健診当日中の予約や外来受診が可能となるよう努めたこと等により、多くの地域住民の予防・健康づくりを推進し、当日指導やオンラインの活用などの工夫により特定保健指導の受診者数を増加させ、保健予防活動収益を増加することができた点も評価できる。 以上のことを総合的に勘案し、当該項目の評価は「A」とする。 <独立行政法人評価に関する有識者からの意見> ・ 予防・研修事業について、	

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＞ 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。） ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 地域住民への教育・研修の実施回数について中期計画及び年度計画に掲げる目標を達成しているか	《地域住民に対する教育活動》 地域住民への教育・研修の実施については、令和6年度は 1,310 回となり、中期計画に掲げる 1,000 回以上の目標を達成（達成度 131.0%）した。 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。 【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） - 幅広い層の地域住民に参加いただけるよう、高岡ふしき地域包括ネットワークを活用しケアマネ等から意見を聞き、ニーズを把握した上で研修内容を決めている。（高岡ふしき病院） - 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。（若狭高浜病院） - 診療の待ち時間を利用し、市民公開講座を開催（8回/年）した。ホームページや院内にお知らせを提示し地域の公民館などにチラシを配布した。血圧、糖尿病、それらにかかわる栄養面についての講演、また、認知症や介護保険等の社会資源についての講演を行った。（久留米総合病院） - 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） 【地域住民に対する研修実施病院数】<table><tr><th></th><th>5年度</th><th>6年度</th><th>増減 (対5年度比)</th></tr><tr><td>地域住民に対する研修</td><td>51 病院</td><td>56 病院</td><td>+ 5 病院</td></tr><tr><td>実施回数</td><td>1,209 回</td><td>1,310 回</td><td>+ 101 回</td></tr><tr><td>1 回当たりの 平均参加人数※</td><td>26.1 人</td><td>41.0 人</td><td></td></tr></table> ※令和5年10月～令和6年3月までの平均		5年度	6年度	増減 (対5年度比)	地域住民に対する研修	51 病院	56 病院	+ 5 病院	実施回数	1,209 回	1,310 回	+ 101 回	1 回当たりの 平均参加人数※	26.1 人	41.0 人		年度計画の目標を達成した。	評価 地域に根ざした、本来 J C H O の病院が取り組むべきことを積極的にやっているが健康教室の結果として住民の健康度をどう感じているかや介護予防事業により地域の生活習慣病がどの程度減少したか、介護度の進行が抑えられたか等、数値を出すことは難しいかもしれないが、今後は一歩踏み込んだそのような数値に基づいて評価を行う必要性もあると考える。
	5年度	6年度	増減 (対5年度比)																				
地域住民に対する研修	51 病院	56 病院	+ 5 病院																				
実施回数	1,209 回	1,310 回	+ 101 回																				
1 回当たりの 平均参加人数※	26.1 人	41.0 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		
				院内・院外健診の選択、人間ドック・生活習慣病予防健診の強化など健診受診者のニーズの多様化に対応し、また、自治体のがん検診の受託など地域住民が主体的な健康の維持増進を図れるように、健診等の体制を整えているか。	《健診実施状況》 令和6年度の健診受診者数は1,248,741人（対令和5年度比△24,389人）であった。令和5年度に引き続き、住民ニーズに対応するため、腸内フローラ等のオプション検査を新たに追加した。健診後の精密検査受診促進のため、健診当日中の予約や外来受診が可能となるよう努めた。 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。 健診受診者数は令和5年度と比較して、31施設が減少し、26施設が増加となった。 【主な取組事例】 ・前立腺検査について、二次検診に繋がるよう前立腺がんのポスターの掲示を行っている。また、P S A検査（前立腺がん検査）の減額キャンペーンを実施し、検査総数は対前年＋192人の1,390人、院内紹介率も対前年＋7％の45％となった。（仙台病院） ・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MR I（両膝、片膝、脊椎、婦人科、前立腺、全身）、C T（内臓脂肪）を追加した。また、公式L I N E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あった。（星ヶ丘医療センター） ・特定保健指導の初回実施後に計画の内容・削減カロリーの整合性の確認・指導を実施し、保険者から好評価のフィードバックをいただいた。また、保健指導実施の効果を見られるよう協会ステップアップ健診の活用の推進を行った。（高知西病院） <			

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			
					【特定保健指導】				評価	
					種別	5 年度	6 年度			増減 (対 5 年度比)
					動機付け支援初回	9,581 人	11,109 人			+1,528 人
					動機付け支援終了者	8,480 人	9,855 人			+1,375 人
					積極的支援初回	11,138 人	12,305 人			+1,167 人
					積極的支援終了者	7,077 人	7,762 人			+685 人
					※ 支援終了者は当該年度及び前年度から支援を開始した者を含む。					
					※ 動機付け支援：保健師等の面接による行動計画の策定及び栄養等に関する保健指導を行い、保健指導修了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、継続できるような保健指導をいう					
					※ 積極的支援：保健師等の面接による行動計画の策定及び栄養等に関する保健指導を行うとともに、対象者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、対象者が主体的に生活習慣の改善への取組に参加するよう適切な働きかけを相当な期間継続して行う保健指導をいう					
					【がん検診】					
					種別	5 年度	6 年度			増減 (対 5 年度比)
					胃がん検診	23,787 人	22,951 人			△836 人
					子宮がん検診	36,141 人	33,999 人			△2,142 人
					肺がん検診	34,050 人	34,109 人			+59 人
					乳がん検診	38,247 人	37,613 人			△634 人
大腸がん検診	40,798 人	40,951 人	+153 人							
その他のがん検診	9,659 人	9,882 人	+223 人							
計	182,682 人	179,505 人	△3,177 人							
《健康管理センター長・担当者会議》 各施設の健康管理センター長及び健診部門の事務担当者に対し、健康管理センター長・担当者会議を実施した。会議では健診受診者確保のための取組をメインテーマに各病院によるディスカッションを行った。										
【概要】（令和 6 年 7 月 19 日、8 月 19 日開催） 参加施設：57 施設 109 人（健康管理センター長、事務担当者） 内容： J C H Oにおける健康診断事業 健診受診者の推移 健診受診者確保及び収益増収について 医療情報システムの動向とネットワークの活用										

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
1－2	介護事業		
業務に関連する政策・施策	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるような必要なサービスが切れ目なく包括的に確保される地域包括ケアシステムを構築すること（基本目標ⅩⅠ施策大目標 1）	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 3 項
当該項目の重要度、困難度		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 5									②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）					
	指標等	達成目標	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度			指標	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度
	訪問看護ステーションの特別管理 加算の算定件数（実績値）	毎年度 10,000 件以上	10,268 件							経常収益 （千円）	13,835,143 （注①）				
	訪問看護ステーションの特別管理 加算の算定件数 （達成度＝実績値/計画値）		102.7%							経常費用 （千円）	13,996,042 （注①）				
										経常利益 （千円）	△160,899 （注①）				
										従事人員数 （人）	23,912 （注②）				

注) ①経常収益、経常費用、経常利益については、当機構における介護業務収益、介護業務費用の額を記載。
②従事人員数については、診療を行っている者が調査研究や教育研修を行うなど、事業分類ごと算出することが困難なため、全常勤職員数(当該年度の 3 月 1 日現在)を記載。

3. 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 介護事業 人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なるため、地域の実情に応じた介護ニーズや自事業所の機能を踏まえ、住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供できるよう地域包括ケアシステムの推進に取り組むこと。 特に病院の附属施設であり、病院と一体的に運営されているという J C H O の老健施設等の特長を生かした医療と介護の連携を強化し、老健施設における医療ニーズの高い者（喀痰吸引、経管栄養又、酸素療法が必要な者等）の受入れや、訪問看護ステーションにおける重症者（在宅での鎮痛療法や化学療法を行っている末期の悪性腫瘍、在宅酸素療法など特別な管理を必要とする者等）の受入れを推進する等、質の高いケアが実施できる体制の充実・強化に取り組むこと。 介護サービスの実施に当たっては、地域住民が、できる限り住み慣れた地域で、これまでの日常生活に近い環境で暮らし続けたいという思いに応えるため、在宅復帰・在宅療養支援の促進や認知症対策及び自宅での介護や看取り等の個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様なサービスが提供できるように努めるとともに、地域包括支援センターにおいて多職種連携により、地域の困難事例の抽出及びその解決に取り組むこと。 また、介護保険制度は 2000 年（平成 12 年）に創設されてから 20 年以上が経過し、地域密着型や複合型等の介護サービスの多様化や介護療養病床から介護医療院への移行等の状況の変化を踏まえ、地域から求められる新たな介護サービスの実施に向けた検討を行うこと。	2 介護事業 人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なるため、地域の実情に応じた介護ニーズや自事業所の機能を踏まえ、住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供できるよう地域包括ケアシステムの推進に取り組む。 特に病院の附属施設であり、病院と一体的に運営されているという J C H O の介護老人保健施設（以下「老健施設」という。）等の特長を生かした医療と介護の連携を強化し、老健施設における医療ニーズの高い者（喀痰吸引、経管栄養、酸素療法が必要な者等）の受入れや、訪問看護ステーションにおける重症者（在宅での鎮痛療法や化学療法を行っている末期の悪性腫瘍、在宅酸素療法など特別な管理を必要とする者等）の受入れを推進する等、質の高いケアが提供できる体制の充実・強化に取り組む。 介護サービスの実施に当たっては、地域住民が、できる限り住み慣れた地域で、これまでの日常生活に近い環境で暮らし続けたいという思いに応えるため、在宅復帰・在宅療養支援の促進や認知症対策及び自宅での介護や看取り等の個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様なサービスが提供できるように努めるとともに、地域包括支援センターにおいて多職種連携により、地域の困難事例の抽出及びその解決に取り組む。 また、介護保険制度は 2000 年（平成 12 年）に創設されてから 20 年以上が経過し、地域密着型や複合型等の介護サービスの多様化や介護療養病床から介護医療院への移行等の状況の変化を踏まえ、地域から求められる新たな介護サービスの実施に向けた検討を行う。	2 介護事業 人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なるため、地域の実情に応じた介護ニーズや自事業所の機能を踏まえ、住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供できるよう地域包括ケアシステムの推進に取り組む。 特に病院の附属施設であり、病院と一体的に運営されているという J C H O の介護老人保健施設（以下「老健施設」という。）等の特長を生かした医療と介護の連携を強化し、老健施設における医療ニーズの高い者（喀痰吸引、経管栄養、酸素療法が必要な者等）の受入れや、訪問看護ステーションにおける重症者（在宅での鎮痛療法や化学療法を行っている末期の悪性腫瘍、在宅酸素療法など特別な管理を必要とする者等）の受入れを推進する等、質の高いケアが提供できる体制の充実・強化に取り組む。 介護サービスの実施に当たっては、地域住民が、できる限り住み慣れた地域で、これまでの日常生活に近い環境で暮らし続けたいという思いに応えるため、在宅復帰・在宅療養支援の促進や認知症対策及び自宅での介護や看取り等の個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様なサービスが提供できるように努めるとともに、地域包括支援センターにおいて多職種連携により、地域の困難事例の抽出及びその解決に取り組む。 また、介護保険制度は2000年（平成 12 年）に創設されてから20年以上が経過し、地域密着型や複合型等の介護サービスの多様化や介護療養病床から介護医療院への移行等の状況の変化を踏まえ、地域から求められる新たな介護サービスの実施に向けた検討を行う。		2 介護事業 <評定と根拠> 評定：B 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、年度計画に掲げる 10,000 件を上回る 10,268 件となった。 以上のことから、B 評価とする。	評定 B <評定に至った理由> I. 主な目標の内容 地域の実情に応じた介護ニーズや自事業所の機能を踏まえ、住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供できるよう地域包括ケアシステムの推進に取り組む。 特に病院と一体的に運営されているという J C H O の老健施設等の特徴を活かした医療と介護の連携を強化し、老健施設における医療ニーズの高い者の受入れや、訪問介護ステーションにおける重症者の受入れを推進する等、質の高いケアが提供できる体制の充実・強化に取り組む。 介護サービスの実施に当たっては、地域住民が住み慣れた地域で、日常生活に近い環境で暮らし続けたいという思いに応えるため、個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様なサービスが提供できるように努めるとともに、地域包括支援センターにおいて多職種連携により、地域の困難事例の抽出及びその他の解決に取り組む。 以下の事項について目標を設定している。 (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・重度化予防の実施等 また、定量的指標として、訪問看護ステーションの特別管理加算の算定件数を		

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) 入所系サービスの充実 老健施設において、医療と介護の連携を強化し、医療ニーズの高い者の受入れ等、質の高いケアが提供できる体制の充実・強化に取り組む。 また、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柔軟かつ多様なサービスが提供できるように努める。 さらに、地域住民の医療及び介護両面の複雑化・複合化した支援ニーズに対応できるよう新たなサービスの実施に向けた検討を行う。	(1) 入所系サービスの充実 老健施設において、医療と介護の連携を強化し、医療ニーズの高い者の受入れ等、質の高いケアが提供できる体制の充実・強化に取り組む。 また、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柔軟かつ多様なサービスが提供できるように努める。 さらに、地域住民の医療及び介護両面の複雑化・複合化した支援ニーズに対応できるよう新たなサービスの実施に向けた検討を行う	<主な定量的指標>なし <その他の指標>なし <評価の視点>老健施設において、喀痰吸引等が実施可能な介護職員の養成に努め、医療ニーズの高い者（喀痰吸引、経管栄養が必要な者等）の受入を実施し、また、老健施設の施設類型について、強化型取得に努め、早期に社会復帰できるように生活訓練等の充実に取り組んでいるか	(1) 入所系サービスの充実 《医療ニーズの高い者の受入れ》 老健施設においては、喀痰吸引や経管栄養が必要な者など医療ニーズの高い利用者を受け入れた。25 全て^{※1}の施設（対令和5年度比△1施設）において喀痰吸引を実施し、22 施設において経管栄養（対令和5年度比△3施設）を行った。 認定特定行為業務従事者^{※2}や介護福祉士で喀痰吸引等を実施できる者を有する施設は11施設（対令和5年度比△3施設）で、喀痰吸引等の実施が可能な介護職員は計71人（対令和5年度比△17人）であった。そのうち実際に喀痰吸引等を実施した介護職員は6施設38人（対令和5年度比△2施設△14人）であった。 ※1 令和6年4月1日時点 ※2 認定特定行為業務従事者とは、研修により喀痰吸引等に関する知識や技術を習得した者として認定証を交付され、都道府県から登録された介護職員。 【医療ニーズの高い者の受入れ】 <table><tr><th></th><th>5年度</th><th>6年度</th><th>増減 (対5年度比)</th></tr><tr><td>喀痰吸引が必要な者の受入施設</td><td>26施設</td><td>25施設</td><td>△1施設</td></tr><tr><td>喀痰吸引を実施した延べ入所者数</td><td>51,641人</td><td>45,863人</td><td>△5,778人</td></tr><tr><td>経管栄養が必要な者の受入施設</td><td>25施設</td><td>22施設</td><td>△3施設</td></tr><tr><td>経管栄養を実施した延べ入所者数</td><td>32,466人</td><td>30,321人</td><td>△2,145人</td></tr></table> 【医療的ケア対応体制】 <table><tr><th></th><th>5年度</th><th>6年度</th><th>増減 (対5年度比)</th></tr><tr><td>認定特定行為業務従事者等</td><td>88人</td><td>71人</td><td>△17人</td></tr></table>		5年度	6年度	増減 (対5年度比)	喀痰吸引が必要な者の受入施設	26施設	25施設	△1施設	喀痰吸引を実施した延べ入所者数	51,641人	45,863人	△5,778人	経管栄養が必要な者の受入施設	25施設	22施設	△3施設	経管栄養を実施した延べ入所者数	32,466人	30,321人	△2,145人		5年度	6年度	増減 (対5年度比)	認定特定行為業務従事者等	88人	71人	△17人	年度計画の目標を達成した。	評価 10,000 件以上とすると設定している。 Ⅱ. 目標と実績の比較 (1)入所系サービスの充実 老健施設において、喀痰吸引や経管栄養が必要な者など医療ニーズの高い利用者を受入れ、25 全ての老健施設において喀痰吸引を実施し、22 施設において経管栄養を行った。 また、25 全ての老健施設のうち、22 施設（88.0%）が在宅強化型以上の施設類型に該当し、全国平均 48.4%（出典：「介護老人保健施設利用者等に対する急変時等の治療方針に関する意思決定支援にかかる調査研究事業報告書」全国老人保健施設協会）を大きく上回った。 加えて、老健施設が病院に併設されているという特色を活かし、在宅生活を想定したリハビリテーションの提供等により在宅復帰支援を実施し、在宅復帰率は平均52.0%（令和5年10月～令和6年3月の平均値）となり、全国平均の41.3%（令和6年4月～9月の平均値）（出典：「介護老人保健施設利用者等に対する急変時等の治療方針に関する意思決定支援にかかる調査研究事業報告書」全国老人保健施設協会）と比較しても高い水準となっている。
	5年度	6年度	増減 (対5年度比)																																
喀痰吸引が必要な者の受入施設	26施設	25施設	△1施設																																
喀痰吸引を実施した延べ入所者数	51,641人	45,863人	△5,778人																																
経管栄養が必要な者の受入施設	25施設	22施設	△3施設																																
経管栄養を実施した延べ入所者数	32,466人	30,321人	△2,145人																																
	5年度	6年度	増減 (対5年度比)																																
認定特定行為業務従事者等	88人	71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																																							
					《施設類型》 老健施設の施設類型は、超強化型が 18 施設、在宅強化型が 4 施設、加算型は 3 施設である。リハビリテーションの充実や在宅復帰の推進を強化することにより、25 全ての老健施設のうち、在宅強化型以上の施設は 22 施設（88.0%）となり、全国の割合（48.4%）※¹を大きく上回った。 ※ 1 出典：令和 6 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）「介護老人保健施設利用者等に対する急変時等の治療方針に関する意思決定支援にかかる調査研究事業報告書」,P10（全国老人保健施設協会） ※ 2 （施設類型の要件） 超強化型：在宅復帰・在宅療養支援等指標が 70 以上等の要件を満たす 在宅強化型：在宅復帰・在宅療養支援等指標が 60 以上等の要件を満たす 加算型：在宅復帰・在宅療養支援等指標が 40 以上等の要件を満たす 基本型：在宅復帰・在宅療養支援等指標が 20 以上等の要件を満たす その他型：上記の要件を満たさない（療養型含む） 《老健施設における認知症対策》（P.25 再掲） 認知症入所者の在宅復帰を目的として、記憶や日常生活活動の訓練を組み合わせる実施する認知症短期集中リハビリテーション実施加算は、令和 6 年度介護報酬改定により、従来の、リハビリテーションの職員が適切に配置され、また入所者数がリハビリテーション職員数に対して適切なものとする算定要件が認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱとなり、加えて入所者の居宅を訪問することで算定できる認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰが新設された。JCHOでは認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定件数 2,286 件（対令和 5 年度比＋36 件）のうち、認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰの割合が高くなっている。入所中から在宅復帰を見据え、居宅訪問後リハビリテーション計画を作成し、リハビリテーションを実施することで、在宅復帰支援につながっている。 また、認知症に関する資質の向上のための研修について、本部にて標準研修計画を示し、年度ごとの計画・実績の調査を各施設に対し実施している。 【認知症短期集中リハビリテーション実施加算】（P.25 再掲） <table><tr><th></th><th>5 年度</th><th>6 年度</th><th>増減（対 5 年度比）</th></tr><tr><td>認知症短期集中リハビリテーション加算算定施設数</td><td>15 施設</td><td>16 施設</td><td>＋ 1 施設</td></tr><tr><td>うち認知症短期集中リハビリテーションⅠ算定施設数</td><td>－</td><td>15 施設</td><td>－</td></tr><tr><td>うち認知症短期集中リハビリテーションⅡ算定施設数</td><td>－</td><td>14 施設</td><td>－</td></tr><tr><td>認知症短期集中リハビリテーション加算算定件数</td><td>2,250 件</td><td>2,286 件</td><td>＋ 36 件</td></tr><tr><td>うち認知症短期集中リハビリテーションⅠ算定件数</td><td>－</td><td>1,742 件</td><td>－</td></tr><tr><td>うち認知症短期集中リハビリテーションⅡ算定件数</td><td>－</td><td>544 件</td><td>－</td></tr></table>		5 年度	6 年度	増減（対 5 年度比）	認知症短期集中リハビリテーション加算算定施設数	15 施設	16 施設	＋ 1 施設	うち認知症短期集中リハビリテーションⅠ算定施設数	－	15 施設	－	うち認知症短期集中リハビリテーションⅡ算定施設数	－	14 施設	－	認知症短期集中リハビリテーション加算算定件数	2,250 件	2,286 件	＋ 36 件	うち認知症短期集中リハビリテーションⅠ算定件数	－	1,742 件	－	うち認知症短期集中リハビリテーションⅡ算定件数	－	544 件	－		<table><tr><th>評価</th><th></th></tr><tr><td>(2)在宅療養支援の推進</td><td>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、10,268 件となり、定量的指標である 10,000 件を上回り、医療ニーズの高い者の受入れを積極的に行った。</td></tr><tr><td>(3)介護予防事業及び自立支援・重度化予防の実施</td><td>自治体からの地域包括支援センターを 13センターで受託しており、要支援者に対する介護予防サービス計画作成数は 23,380 件（対前年度比 105.6%）、介護予防ケアマネジメント実施件数は 16,699 件（対前年度比 97.3%）であった。</td></tr><tr><td></td><td>また、地域住民向けの介護予防セミナーや公開講座等の実施回数は、339 回（対前年度比 114.1%）と増加した。地域住民等の相談対応件数は 44,124 件（対前年度比 105.5%）であり、そのうち電話による相談については 27,862 件（対前年度比 104.4%）となるなど、介護予防事業に積極的に取り組んでいる。</td></tr><tr><td></td><td>さらに、認知症施策については、認知症地域支援推進員を地域包括支援センター10 施設に 19 人（対前年度比 126.7%）配置したほか、認知症サポーター養成講座を 39 回（対前年度比 108.3%）開催するなど、認知症対策に積極的に取り組んでおり、「認知症施</td></tr></table>	評価		(2)在宅療養支援の推進	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、 10,268 件となり、定量的指標である 10,000 件を上回り、医療ニーズの高い者の受入れを積極的に行った。	(3)介護予防事業及び自立支援・重度化予防の実施	自治体からの地域包括支援センターを 13センターで受託しており、要支援者に対する介護予防サービス計画作成数は 23,380 件（対前年度比 105.6 %）、介護予防ケアマネジメント実施件数は 16,699 件（対前年度比 97.3 %）であった。		また、地域住民向けの介護予防セミナーや公開講座等の実施回数は、 339 回（対前年度比 114.1%）と増加した。地域住民等の相談対応件数は 44,124 件（対前年度比 105.5%）であり、そのうち電話による相談については 27,862 件（対前年度比 104.4%）となるなど、介護予防事業に積極的に取り組んでいる。		さらに、認知症施策については、認知症地域支援推進員を地域包括支援センター 10 施設に 19 人（対前年度比 126.7 %）配置したほか、認知症サポーター養成講座を 39 回（対前年度比 108.3%）開催するなど、認知症対策に積極的に取り組んでおり、「認知症施
	5 年度	6 年度	増減（対 5 年度比）																																										
認知症短期集中リハビリテーション加算算定施設数	15 施設	16 施設	＋ 1 施設																																										
うち認知症短期集中リハビリテーションⅠ算定施設数	－	15 施設	－																																										
うち認知症短期集中リハビリテーションⅡ算定施設数	－	14 施設	－																																										
認知症短期集中リハビリテーション加算算定件数	2,250 件	2,286 件	＋ 36 件																																										
うち認知症短期集中リハビリテーションⅠ算定件数	－	1,742 件	－																																										
うち認知症短期集中リハビリテーションⅡ算定件数	－	544 件	－																																										
評価																																													
(2)在宅療養支援の推進	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、 10,268 件となり、定量的指標である 10,000 件を上回り、医療ニーズの高い者の受入れを積極的に行った。																																												
(3)介護予防事業及び自立支援・重度化予防の実施	自治体からの地域包括支援センターを 13センターで受託しており、要支援者に対する介護予防サービス計画作成数は 23,380 件（対前年度比 105.6 %）、介護予防ケアマネジメント実施件数は 16,699 件（対前年度比 97.3 %）であった。																																												
	また、地域住民向けの介護予防セミナーや公開講座等の実施回数は、 339 回（対前年度比 114.1%）と増加した。地域住民等の相談対応件数は 44,124 件（対前年度比 105.5%）であり、そのうち電話による相談については 27,862 件（対前年度比 104.4%）となるなど、介護予防事業に積極的に取り組んでいる。																																												
	さらに、認知症施策については、認知症地域支援推進員を地域包括支援センター 10 施設に 19 人（対前年度比 126.7 %）配置したほか、認知症サポーター養成講座を 39 回（対前年度比 108.3%）開催するなど、認知症対策に積極的に取り組んでおり、「認知症施																																												

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》 ○在宅復帰の支援 病院に併設されている特色を活かし、医療ニーズの高い者を積極的に受け入れや在宅生活を想定したりハビリテーションの提供等により在宅復帰支援を実施し、在宅復帰率は平均 52.0%^{*1} となった。全国の在宅復帰率 41.3%^{*2} と比較して、高い水準となっている。 また、在宅復帰率が 50%超の施設割合は 60.0%であり、こちらも全国の 38.5%^{*2} と比較し、高い割合となっている。 入所前後から、退所を目的として退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に算定できる入所前後訪問指導加算Ⅰ及びⅡについて、老健施設入所者に対する算定割合は令和6年度 5.2%（対令和5年度比+0.6%）^{*3}で、全国の 3.2%^{*4} より高い割合となっており、高い水準にある在宅復帰率にも繋がっている。 ※1 令和6年4月【前6カ月（令和5年10月～令和6年3月）】の在宅復帰率 ※2 出典：令和6年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）「介護老人保健施設利用者等に対する急変時等の治療方針に関する意思決定支援にかかる調査研究事業報告書」,P11（全国老人保健施設協会） 令和6年10月【前6カ月（令和6年4月～9月）】の在宅復帰率 ※3 年間の加算算定件数／毎月の老健入所者実人数の年間累計 ※4 令和5年度介護給付費等実態統計 年間の加算算定件数／毎月の受給者数の年間累計 【主な取組事例】 ・併設病院の売店から移動販売に来てもらい、売り場までの移動、品物の選択、計算等の一連の流れを実践出来る機会を作っている。回数を重ねることで、利用者によっては、予定金額の中で計画的に買い物ができるようになり、自信が付き精神面での改善や満足感を得られている。（宇和島病院附属介護老人保健施設） ○個別のニーズに寄り添った支援 地域の実情に応じた介護ニーズ等を踏まえ、認知症対策を強化したり、看取り対応を充実させたりする等、個別のニーズに対応できるよう体制を強化した。 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について施設内研修を 25 全ての老健施設のうち、17 施設（68.0%）において実施しており、全国よりも高い割合で実施している（全国での実施割合は 36.3%）^{*5}。施設での看取りを希望された場合においても、利用者や家族等のニーズを汲み取り、寄り添ったケアの提供に取り組んだ。 ※5 出典：令和6年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）「介護老人保健施設利用者等に対する急変時等の治療方針に関する意思決定支援にかかる調査研究事業報告書」,P49（全国老人保健施設協会）	全国の在宅復帰率を上回る水準となっている	<table><tr><th>評価</th><th></th></tr><tr><td>策推進大綱」や「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に沿った事業を実施している。</td><td></td></tr><tr><td>加えて、地域ケア会議を 12施設で計 101 回（対前年度比 120.2%）実施し、参加延べ人数は 1,284 人（対前年度比 143.1%）となっており、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んでいる。</td><td></td></tr><tr><td>Ⅲ. 評価</td><td></td></tr><tr><td>Ⅱ. 目標と実績の比較に記載したとおり、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、10,268 件となり、定量的指標である 10,000 件を上回り（達成度 102.7%）、医療ニーズの高い者の受入れを積極的に行ったとして評価できる。</td><td></td></tr><tr><td>また、老健施設等を病院に併設している J C H O の特色を活かし、医療ニーズの高い者の積極的な受入や在宅生活を想定したりハビリテーションの提供等により在宅復帰支援を実施し、在宅復帰率は平均 52.0%となり、全国平均と比較しても高い水準となっていることや、地域包括支援センターを受託するなど自治体等と十分に連携しながら、高齢社会に対応した地域包括ケアを推進していることも評価に値する。</td><td></td></tr><tr><td>以上のことを総合的に勘案し、当該項目の評価は「B」とする。</td><td></td></tr></table>	評価		策推進大綱」や「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に沿った事業を実施している。		加えて、地域ケア会議を 12施設で計 101 回（対前年度比 120.2%）実施し、参加延べ人数は 1,284 人（対前年度比 143.1%）となっており、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んでいる。		Ⅲ. 評価		Ⅱ. 目標と実績の比較に記載したとおり、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、10,268 件となり、定量的指標である 10,000 件を上回り（達成度 102.7%）、医療ニーズの高い者の受入れを積極的に行ったとして評価できる。		また、老健施設等を病院に併設している J C H O の特色を活かし、医療ニーズの高い者の積極的な受入や在宅生活を想定したりハビリテーションの提供等により在宅復帰支援を実施し、在宅復帰率は平均 52.0%となり、全国平均と比較しても高い水準となっていることや、地域包括支援センターを受託するなど自治体等と十分に連携しながら、高齢社会に対応した地域包括ケアを推進していることも評価に値する。		以上のことを総合的に勘案し、当該項目の評価は「B」とする。	
評価																					
策推進大綱」や「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に沿った事業を実施している。																					
加えて、地域ケア会議を 12施設で計 101 回（対前年度比 120.2%）実施し、参加延べ人数は 1,284 人（対前年度比 143.1%）となっており、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んでいる。																					
Ⅲ. 評価																					
Ⅱ. 目標と実績の比較に記載したとおり、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、10,268 件となり、定量的指標である 10,000 件を上回り（達成度 102.7%）、医療ニーズの高い者の受入れを積極的に行ったとして評価できる。																					
また、老健施設等を病院に併設している J C H O の特色を活かし、医療ニーズの高い者の積極的な受入や在宅生活を想定したりハビリテーションの提供等により在宅復帰支援を実施し、在宅復帰率は平均 52.0%となり、全国平均と比較しても高い水準となっていることや、地域包括支援センターを受託するなど自治体等と十分に連携しながら、高齢社会に対応した地域包括ケアを推進していることも評価に値する。																					
以上のことを総合的に勘案し、当該項目の評価は「B」とする。																					

					【主な取組事例】 ・認知症ケアチームを発足し、認知症評価シートに沿って評価を行い、認知症行動心理症状、出現するタイミング、要因をさぐり、個別性に応じた認知症ケア計画を立案し実践している。 (滋賀病院附属介護老人保健施設) ・ACP を施設独自に作成し、利用者や家族の意向に沿った看取りケアを多職種で協働して行った。 (秋田病院附属介護老人保健施設) ・積極的に看取りの方の入所を受入れ、家族からの差し入れ食や付き添い等を行ってもらい、家族とともに過ごす時間を設けた。また、介護福祉士から看取りケアの思いを傾聴し、病院の緩和ケア認定看護師によるエンゼルケアの研修等も行い、充実した看取り期につなげた。 (四日市羽津医療センター附属介護老人保健施設) ・看取りの同意をいただいてから、可能な限り家族も参加し、２週間に一度定期的にカンファレンスを実施した。「その人らしい最期」を迎えられるよう多職種で支援し、家族も参加いただくことで、家族へのグリーフケアにも繋がっている。また、デスカンファレンス（死亡退院後に実施され、患者の経過や関わり等を振り返り話し合うもの）を必ず行い、職員で共有している。 (可児とうのう病院附属介護老人保健施設)		＜独立行政法人評価に関する有識者からの意見＞ ・ 訪問看護の派遣件数が増加していることについて、在宅サービスは全国的に人材不足の傾向がある中、派遣回数がしっかりと担保されていることに驚いた。何かあった場合は J C H O の病院に受診することができ、必要なサービスがシームレスに提供される体制になっており感心した。
--	--	--	--	--	---	--	---

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																				
		(2) 在宅療養支援の推進 今後増加が見込まれる訪問看護の需要に対して、病院や老健施設に訪問看護ステーションが併設されていることを生かし、円滑に在宅療養に移行できるような早期からの退院支援、在宅での急変時の入院・入所支援など病院・施設関係者と協力した在宅療養支援を行う。 また、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し、利用者や家族の意向に沿ったサービスの提供に取り組む。 さらに、訪問看護に関わる人材の育成、地域住民への在宅医療等に関する情報提供・相談支援、地域の訪問看護事	(2) 在宅療養支援の推進 今後増加が見込まれる訪問看護の需要に対して、病院や老健施設に訪問看護ステーションが併設されていることを生かし、円滑に在宅療養に移行できるような早期からの退院支援、在宅での急変時の入院・入所支援など病院・施設関係者と協力した在宅療養支援を行う。 また、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し、利用者や家族の意向に沿ったサービスの提供に取り組む。 さらに、訪問看護に関わる人材の育成、地域住民への在宅医療等に関する情報提供・相談支援、地域の訪問看護事	＜主な定量的指標＞ 訪問看護ステーションの特別管理加算の算定件数 ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 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、中期計画及び年度計画に掲げる目標を達成しているか	(2) 在宅療養支援の推進 《訪問看護》(P.21 再掲) ○在宅療養支援 令和 6 年度は、訪問看護ステーションを 40 施設（対令和 5 年度比± 0 施設）運営し、病院からの訪問看護と合わせて 43 施設において訪問看護を実施した。40 施設のうち 10 施設（対令和 5 年度比△ 1 施設）が機能強化型の施設基準の届出を行った。 併設病院の関係部署との連携により訪問看護の必要な患者の抽出や地域のクリニックや居宅介護支援事業所等に訪問看護の空き状況を共有する等に取り組み、年間の訪問延べ回数は 202,334 回（対令和 5 年度比+ 9,376 回）と増加した。また、特別管理加算の算定件数は 10,268 件（対令和 5 年度比△14 件）で、年度計画の目標値である 10,000 件を上回った。 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 373 件（対令和 5 年度比+ 16 件）と増加した。 また、 24 時間対応体制加算は 7,085 件（対令和 5 年度比△ 9 件）、緊急時訪問看護加算は 20,870 件（対令和 5 年度比+ 1,638 件）と、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、介護保険の訪問延べ回数が増加したため、緊急時訪問看護加算の算定が増加した。 その他、訪問看護以外に、円滑な在宅療養への移行等の指導を行う退院後訪問指導を 30 病院において 200 件（対令和 5 年度比+ 13 件）実施した。 11 施設では訪問看護ステーションに特定行為研修を修了した看護師 16 人を配置し、手順書による褥瘡 ^{じよくそう} の壊死組織の除去やインスリン投与量の調整による血糖コントロール、脱水症状に対する補液等を実施した。併設病院だけでなく、地域の医師とも連携し、医師の指示を待たず看護師が訪問時の状況に応じて適切に対応し、在宅療養が継続できるよう支援した。	年度計画の目標を達成した。	評価																				
【訪問看護実施施設数】																											
<table><tr><td colspan="2"></td><td>5年度</td><td>6年度</td><td>増減 (対 5 年度比)</td></tr><tr><td colspan="2">訪問看護実施施設数</td><td>43 施設</td><td>43 施設</td><td>±0施設</td></tr><tr><td rowspan="2"></td><td>うち訪問看護ステーション数</td><td>40 施設</td><td>40 施設</td><td>±0施設</td></tr><tr><td>うち機能強化型</td><td>11 施設</td><td>10 施設</td><td>△1施設</td></tr></table>							5年度	6年度	増減 (対 5 年度比)	訪問看護実施施設数		43 施設	43 施設	±0施設		うち訪問看護ステーション数	40 施設	40 施設	±0施設	うち機能強化型	11 施設	10 施設	△1施設				
		5年度	6年度	増減 (対 5 年度比)																							
訪問看護実施施設数		43 施設	43 施設	±0施設																							
	うち訪問看護ステーション数	40 施設	40 施設	±0施設																							
	うち機能強化型	11 施設	10 施設	△1施設																							
【訪問回数】																											
<table><tr><td></td><td>5 年度</td><td>6 年度</td><td>増減 (対 5 年度比)</td></tr><tr><td>病院からの訪問回数</td><td>1,991 回</td><td>1,935 回</td><td>△56 回</td></tr><tr><td>ステーションからの訪問回数</td><td>190,967 回</td><td>200,399 回</td><td>+9,432 回</td></tr><tr><td>計</td><td>192,958 回</td><td>202,334 回</td><td>+9,376 回</td></tr></table>						5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	病院からの訪問回数	1,991 回	1,935 回	△56 回	ステーションからの訪問回数	190,967 回	200,399 回	+9,432 回	計	192,958 回	202,334 回	+9,376 回							
	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																								
病院からの訪問回数	1,991 回	1,935 回	△56 回																								
ステーションからの訪問回数	190,967 回	200,399 回	+9,432 回																								
計	192,958 回	202,334 回	+9,376 回																								
【訪問看護ステーションの特別管理加算の算定件数】																											
<table><tr><td></td><td>5 年度</td><td>6 年度</td><td>増減 (対 5 年度比)</td></tr><tr><td>訪問看護ステーションの特別管理加算の算定件数</td><td>10,282 件</td><td>10,268 件</td><td>△14 件</td></tr></table>						5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	訪問看護ステーションの特別管理加算の算定件数	10,282 件	10,268 件	△14 件															
	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																								
訪問看護ステーションの特別管理加算の算定件数	10,282 件	10,268 件	△14 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			
		業者間との連携や関係機関との連携強化などの地域支援を通し、地域の在宅療養を支える中心的役割を担う。	業者間との連携や関係機関との連携強化などの地域支援を通し、地域の在宅療養を支える中心的役割を担う。	24 時間対応等に加え、在宅での看取りに対応できるような体制を強化し、利用者や家族の意向に沿ったサービスの提供に取り組んでいるか	【ターミナルケアの実施】				年度計画の目標を達成した。	評価		
							5 年度	6 年度				増減 (対 5 年度比)
					医療	訪問看護ターミナルケア療養費施設	33 施設	36 施設				＋ 3 施設
						訪問看護ターミナルケア療養費件数	270 件	284 件				＋14 件
					介護	ターミナルケア加算算定施設	26 施設	28 施設				＋ 2 施設
						ターミナルケア加算算定件数	87 件	89 件				＋ 2 件
					算定施設数合計		35 施設	38 施設				＋ 3 施設
					算定件数		357 件	373 件				＋16 件
					【24 時間対応体制】							
							5 年度	6 年度				増減 (対 5 年度比)
医療	24 時間対応体制加算施設	38 施設	39 施設	＋ 1 施設								
	24 時間対応体制加算件数	7,094 件	7,085 件	△ 9 件								
介護	緊急時訪問看護加算施設	38 施設	39 施設	＋ 1 施設								
	緊急時訪問看護加算件数	19,232 件	20,870 件	＋1,638 件								
【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をしたり、退院前カンファレンス等に積極的に参加したりした。 (さいたま北部医療センター附属訪問看護ステーション)												
・がん性疼痛看護認定看護師が在籍していることを地域に周知しており、急性期病院から、在宅での看取りを行う患者の依頼が増加している。 (高岡ふしき病院附属訪問看護ステーション)												

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 の 医 療 機 関 ・ 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン と 連 携 し た 取 組 や 研 修 を 実 施 し て い る か	《地域の医療機関・訪問看護ステーションとの連携強化》（P.14 再掲） ○専門性の高い看護師（がんや褥瘡等の認定看護師、特定行為研修修了者）の同行による訪問看護等 15 病院において、緩和ケアや褥瘡ケア等の専門の研修を受けた看護師（専門看護師、認定看護師、特 定行為研修修了者）が自施設の訪問看護ステーションだけでなく、地域の訪問看護事業所の看護師との 同行訪問を年間 56 件（4.7 件/月）（対令和 5 年度比△18 件）実施し、在宅患者訪問看護指導料 3 を算 定した。（全国での算定回数 184 回/月※） ※ 出典:令和 5 年社会医療診療行為別統計 令和 5 年 6 月審査分 ○地域の医療機関、訪問看護ステーション等との取り組み 新興感染症拡大時や災害時等でも事業を継続させるため、地域内の訪問看護ステーションと協力し、 相互に支援を継続する仕組みに参加した。（登別病院、他 14 病院） ○自治体事業等への協力への参加や協力 地域の医療機関との連携強化を行うとともに、地域包括ケアシステムを構築するために、市町村が主 催する各種委員会への参画や看護学生等の実習受入、また、自治体や看護協会等による研修会の講師派 遣や実践研修の受け入れ等に協力した。 【主な取組事例】 ・地域の拠点訪問看護ステーションとして、他の訪問看護ステーションと BCP の共有や災害時の連携 体制を構築している。また、小規模または 24 時間体制の整っていない訪問看護ステーション 4 ヶ所 と連携を図っており、訪問回数が多い等で 1 事業所では対応が難しい利用者に対し、当事業所も訪問 看護を行う等協力できる体制を整えている。 （滋賀病院附属訪問看護ステーション） ・長期的に気管カニューレの交換が必要な神経難病患者に対し、地域の医師からの特定行為の手順書に 基づき、気管カニューレの交換を実施している。地域の医師の負担軽減となり、また、緊急時に訪問 看護が対応できることで、患者や家族の安心にもつながった。 （神戸中央病院附属訪問看護ステーション） ・地域の看護ネットワーク推進会議に参加しており、その中での企画として、地域の小中高生に看護師 の仕事について講演を行った。学生からは将来看護師になりたいという意見も聞かれた。 （南海医療センター附属訪問看護ステーション）	年度計画の目標 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																																
		(3) 介護予防事業及び自立支援・重度化予防の実施等 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、地域全体に対して、自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携の推進、高齢者の社会参加の促進など、地域の実情や状況に応じた様々な取組を行う。 また、生活上の不安が生じた高齢者やその家族からの相談に対し、適切な機関につなぐなどの対応を行う体制を整備するとともに、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	(3) 介護予防事業及び自立支援・重度化予防の実施等 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、地域全体に対して、自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携の推進、高齢者の社会参加の促進など、地域の実情や状況に応じた様々な取組を行う。 また、生活上の不安が生じた高齢者やその家族からの相談に対し、適切な機関につなぐなどの対応を行う体制を整備するとともに、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	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 地域包括支援センターにおいて、自立支援・介護予防に関する普及啓発、地域ケア会議等の開催、介護予防ケアマネジメントを推進するなど、介護予防を積極的に実施しているか	(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》 地域包括支援センターの受託は 12 施設において 13 センターである。 ○介護予防サービス計画の作成 地域包括支援センターにおける介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）の作成数は令和 6 年度において 23,380 件（対令和 5 年度比＋1,249 件）となった。 【介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）作成数実績】 <table><tr><td></td><td>5年度</td><td>6年度</td><td>増減 (対5年度比)</td></tr><tr><td>介護予防サービス計画作成数</td><td>22,131 件</td><td>23,380 件</td><td>＋1,249 件</td></tr></table> ○包括的支援事業※1 ・介護予防ケアマネジメント 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令和 6 年度において 16,699 件（対令和 5 年度比△469 件）となった。 ※1 包括支援事業とは、地域支援事業対象に対する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のことである。 【介護予防ケアマネジメント実績】 <table><tr><td></td><td>5年度</td><td>6年度</td><td>増減 (対5年度比)</td></tr><tr><td>介護予防ケアマネジメント実施件数</td><td>17,168 件</td><td>16,699 件</td><td>△469 件</td></tr></table> 【介護予防に係る事業の実績】 <table><tr><td></td><td>5 年度</td><td>6 年度</td><td>増減 (対 5 年度比)</td></tr><tr><td>実施施設数</td><td>12 施設</td><td>12 施設</td><td>±0施設</td></tr><tr><td>実施回数</td><td>297 回</td><td>339 回</td><td>＋42 回</td></tr><tr><td>参加延べ人数</td><td>5,515 人</td><td>6,712 人</td><td>＋1,197 人</td></tr></table>		5年度	6年度	増減 (対5年度比)	介護予防サービス計画作成数	22,131 件	23,380 件	＋1,249 件		5年度	6年度	増減 (対5年度比)	介護予防ケアマネジメント実施件数	17,168 件	16,699 件	△469 件		5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	実施施設数	12 施設	12 施設	±0施設	実施回数	297 回	339 回	＋42 回	参加延べ人数	5,515 人	6,712 人	＋1,197 人	年度計画の目標を達成した。	評価	
							5年度	6年度	増減 (対5年度比)																															
						介護予防サービス計画作成数	22,131 件	23,380 件	＋1,249 件																															
							5年度	6年度	増減 (対5年度比)																															
介護予防ケアマネジメント実施件数	17,168 件	16,699 件	△469 件																																					
	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																																					
実施施設数	12 施設	12 施設	±0施設																																					
実施回数	297 回	339 回	＋42 回																																					
参加延べ人数	5,515 人	6,712 人	＋1,197 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																																		
	○ 評価における指標 介護事業に関する評価について、以下の指標を設定する。 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、毎年度10,000 件以上とする。 【指標設定及び指標水準の考え方】 訪問看護ステーションについて、地域包括ケアシステムの構築には、在宅療養の場における重症者の受入れや看取りが重要であるため、訪問看護ステーションにおける特別管理加算の算定件数を介護事業の実績を測る指標として設定する。	及びその解決に取り組む。 ○ 評価における指標 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、毎年度10,000 件以上とする。	及びその解決に取り組む。 ○ 数値目標 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、10,000 件以上とする。	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んでいるか	・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援 ケアマネジャーの抱える介入困難事例に対する支援や意見交換会を実施した。 【ケアマネジャー支援の実績】 <table><tr><td></td><td>5 年度</td><td>6 年度</td><td>増減 (対 5 年度比)</td></tr><tr><td>実施施設数</td><td>11 施設</td><td>11 施設</td><td>± 0 施設</td></tr><tr><td>実施回数</td><td>631 回</td><td>1,014 回</td><td>+383 回</td></tr><tr><td>参加延べ人数</td><td>1,798 人</td><td>2,024 人</td><td>+226 人</td></tr></table> ・ その他の委託事業 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。 さらに、11 施設（対令和 5 年度比＋1 施設）において、55 人（対令和 5 年度比＋11 人）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（39 回）（対令和 5 年度比＋3 回）を開催するなど、認知症施策推進大綱や認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の目標に沿った事業を実施した。 ・ 総合相談・権利擁護 地域住民からの電話や直接の来所、職員の家庭訪問による相談等のうち、電話による相談は 27,862 件（対令和 5 年度比＋1,171 件）と増加し、全体として令和 6 年度は 44,124 件（対令和 5 年度比＋2,296 件）と増加した。 ・ 地域ケア会議 個別困難事例の検討や認知症対応、地域課題の検討、地域支援ネットワークの構築等の会議を実施した。 【地域ケア会議の実績】 <table><tr><td></td><td>5 年度</td><td>6 年度</td><td>増減 (対 5 年度比)</td></tr><tr><td>実施施設数</td><td>12 施設</td><td>12 施設</td><td>± 0 施設</td></tr><tr><td>実施回数</td><td>84 回</td><td>101 回</td><td>＋17 回</td></tr><tr><td>参加延べ人数</td><td>897 人</td><td>1,284 人</td><td>＋387 人</td></tr></table>		5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	実施施設数	11 施設	11 施設	± 0 施設	実施回数	631 回	1,014 回	+383 回	参加延べ人数	1,798 人	2,024 人	+226 人		5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	実施施設数	12 施設	12 施設	± 0 施設	実施回数	84 回	101 回	＋17 回	参加延べ人数	897 人	1,284 人	＋387 人	年度計画の目標を達成した。	評価	
							5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																															
実施施設数	11 施設	11 施設	± 0 施設																																					
実施回数	631 回	1,014 回	+383 回																																					
参加延べ人数	1,798 人	2,024 人	+226 人																																					
	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																																					
実施施設数	12 施設	12 施設	± 0 施設																																					
実施回数	84 回	101 回	＋17 回																																					
参加延べ人数	897 人	1,284 人	＋387 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		
	目標水準については、2021年度(令和3年度)及び2022年度(令和4年度)の実績以上の水準を設定する。(実績値:令和3年度 9,911件、令和4年度 9,861件)				【主な取組事例】 - 精神疾患を抱えるひきこもりの同居家族の支援について、行政機関の設置している重層的支援体制整備事業の担当者と連携し、障がい者支援センターや病院受診への繋ぎ、支援計画の役割分担等を行い、多職種で対応した。 (登別病院受託 地域包括支援センター) - セルフネグレクト傾向にある認知症独居の方に対し、地域包括支援センターの3職種で役割分担を行い、本人の「自分らしい生活」を尊重しつつ支援の押し付けにならないよう工夫しながら対応した。行政や福祉事務所、医療や地域住民等と協働で支援の網の目を形成し、支援拒否をされても継続的に見守りと情報共有を重ね、在宅生活を支援した。 (東京城東病院受託 地域包括支援センター) - 地域ケア個別会議を9回開催し、会議において把握した地域課題については、地区ネットワーク会議を開催しており、内容を共有して意見交換している。 (三島総合病院)		評価	

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
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		
業務に関連する政策・施策	利用者の視点に立った、効率的で安心かつ質の高い医療サービスの提供を促進すること（基本目標Ⅰ施策大目標3）	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3項
当該項目の重要度、困難度	重要度：「高」（理由については「自己評価」欄に記載） 困難度：「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	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度			指標	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度
病院の患者満足度調査の「総合評価」（実績値）			毎年度 平均得点を入院 4.45 以上、外来 4.20 以上	入院 4.47							経常収益 （千円）	387,665,756 （注①）				
				外来 4.21								経常費用 （千円）	391,785,532 （注①）			
病院の患者満足度調査の「総合評価」（達成度＝実績値/目標値）				入院 100.4%							経常利益 （千円）	△4,119,776 （注①）				
				外来 100.2%							従事人員数 （人）	23,912 （注②）				
全ての 病院が ① ② を満 たす こと	①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	（計画値）	5 倍以上	45 病院												
		（実績値）		54 病院												
		（達成度＝実績 値/目標値）		120.0%												
	②全報告数に 占める医師か らの報告件数 の割合	（計画値）	2023 年度（令和 5 年度）実績値 より 1 %増加 ※実績値が 10%に 達している病院は 増加率に関わらず 目標達成	57 病院												
		（実績値）		30 病院												
		（達成度＝実績 値/目標値）		52.6%												

注) ①経常収益、経常費用、経常利益については、本項目（項目 1-3）だけ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			
	3 病院等の利用者の視点に立った医療及び介護の提供	3 病院等の利用者の視点に立った医療及び介護の提供	3 病院等の利用者の視点に立った医療及び介護の提供		3 病院等の利用者の視点に立った医療及び介護の提供	< 評価と根拠 > 評価：B ○ 病院で実施した患者満足度調査の満足度については、年度計画に掲げる入院 4.45、外来 4.20 を上回る入院 4.47、外来 4.21 となり達成度はそれぞれ 100.4%、100.2%であった。 また、老健施設における利用者満足度調査の満足度については、年度計画に掲げる入所 4.46、通所 4.54 を下回る入所 4.30、通所 4.33 となり達成度はそれぞれ 96.4%、95.4%であった。令和 6 年度の患者満足度調査より設問および回答選択肢の変更を行ったため、一概に令和 5 年度実績に基づいた目標値と比較することは難しいが、特に『食事』（病院及び老健）、『面会』（病院及び老健）、『診察までの待ち時間』（病院）の項目において、満足度の評価が低い結果となった。『食事』については、地域医療機能推進学会栄養部会と本部による意見交換をもとに、JCHO57 病院の管理栄養士を対象とした現状調査を実施する等、法人全体として課題の抽出と改善に取り組んでいる。『面会』については、1 回あたりの面会可能時間を感染症流行前と同様までに戻している病院は 57 病院中 6 病院（10.5%）であり、満足度が低下したと考えられる。 ○ 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については、5 倍以上の病院が 54 病院となり、年度計画に掲げる 45 病院を上回り達成度は 120%であった。医療の透明性を図るためには、病床数の 5 倍以上の報告数が求められており、各病院が職員へ働きかけ続けている結果が出ていると思われる。 また、全報告数に占める医師からの報告件数の割合について、2023 年度（令和 5 年度）実績値より 1 %以上増加させた病院（※実績値が 10%に達している病院も含む）は 30 病院となり、年度計画に掲げる全 57 病院の達成とはならなかった。10%を超えた病院は 8 病院となり、2023 年度より 3 病院増加した。全報告数に占める医師からの報告割合が 2023 年度より上昇した病院は、36 病院であった。 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。 以上のことから、B 評価とする。 【重要度：高】 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】 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。		評価	B
						< 評価に至った理由 > I. 主な目標の内容 利用者の視点に立った、効率的で安心かつ質の高い医療サービスの提供を促進するため、患者やその家族が提供される医療についてよく理解し、自身の治療の選択を主体的に行えるよう、相手にとって分かりやすい説明を心掛けるとともに、患者やその家族の意向を十分に理解し、尊重しながら、相談しやすい体制を充実させる。 また、入院前から退院後の生活を見据え、必要な支援を早期に開始することで、安心して在宅療養へ移行できるよう、支援体制を強化する。 また、このような患者サービスの向上に努めるため、患者や利用者への満足度調査をはじめとする各種調査結果を参考に、患者等のニーズを的確に把握し、患者等から選ばれる病院等を目指す。 加えて、良質な医療の提供に向けた医療安全管理及び感染管理の体制整備及び活動の推進のため、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・分析し、課題			

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		
	利用者が、医療・ケアの内容を理解した上で、自身の治療等を選択できるよう、相談体制を充実させ、利用者やその家族等への十分な説明、本人が望む医療やケアを前もって考え話合う人生会議（ACP:アドバンス・ケア・プランニング）を踏まえた対応等、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・ケアを実施すること。	(1) 分かりやすい説明と相談しやすい環境の推進 患者やその家族が提供される医療についてよく理解し、自身の治療の選択を主体的に行えるよう、相手にとって分かりやすい説明を心掛けるとともに、人生会議（ACP（アドバンス・ケア・プランニング:人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス）等を通じて患者やその家族の意向を十分に理解し、それを尊重しながら、お互いの信頼関係の下、患者が自分自身の医療に主体的に参加するための相談しやすい体制を充実させる。 また、入院前	(1) 分かりやすい説明と相談しやすい環境の推進 患者やその家族が提供される医療についてよく理解し、自身の治療の選択を主体的に行えるよう、相手にとって分かりやすい説明を心掛けるとともに、人生会議（ACP（アドバンス・ケア・プランニング:人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス）等を通じて患者やその家族の意向を十分に理解し、それを尊重しながら、お互いの信頼関係の下、患者が自分自身の医療に主体的に参加するための相談しやすい体制を充実させる。 また、入院前	＜主な定量的指標＞ 病院の患者満足度調査の「総合評価」 老健施設の利用者満足度調査の「総合評価」 ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 相談窓口を明確にすること、プライバシー等に配慮した相談場所を設定すること、相談者に合わせた説明をすることなど、患者に配慮した取組を実施しているか	(1) 分かりやすい説明と相談しやすい環境の推進 《患者に配慮した取組の実施》 病状説明、社会資源の説明および入院案内等においてパンフレットや映像を用いて視覚的に説明する等、各病院において患者・家族等に向け分かりやすい情報提供に努めた。 さらに、52病院（対令和5年度比△2病院）において、患者サポート体制充実加算を算定し、医療従事者と、患者や家族との対話を促進した。 【主な取組事例】 - 説明と同意に関する指針を見直し、病状説明時の同席者について基準を定めた。説明後の患者家族の反応を記録に残し、多職種で支援できる体制を整えた。（北海道病院） - 患者サポートセンターでは医療関係者からの問い合わせも多いため、医療者向けと家族向けの説明用紙に分けて作成し、ホームページに掲載した。（札幌北辰病院） - 患者・家族の相談内容に合わせて可能な限り個室を用意しプライバシーに配慮しているほか、入院案内についてはタブレットを使用し、説明動画を使用している。（清水さくら病院） - オンライン資格確認、マイナンバーカード受付について、受付窓口にポスターを設置したほか、入院パンフレットに記載する取組みを行った。（宮崎江南病院）	年度計画の目標を達成した。	評価 の検討や研修の実施等、医療安全及び感染対策の取組の充実を図る。 また、JCHOの有する全国ネットワークを活用し、JCHO内における医療安全や感染管理に係る事案や対策等の情報共有により、再発及び発生防止に向けた取組を推進する。 以下の事項について目標を設定している。 (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 また、定量的指標として、以下を設定している。 (ア) 患者満足度調査の「総合評価」の5段階評価において最高評価を5点、最低評価を1点として点数化し、平均得点を入院で4.45以上、外来で4.20以上とする。 (イ) 老健施設の利用者満足度調査の「総合評価」の5段階評価において最高評価を5点、最低評価を1点として点数化し、平均得点を入	

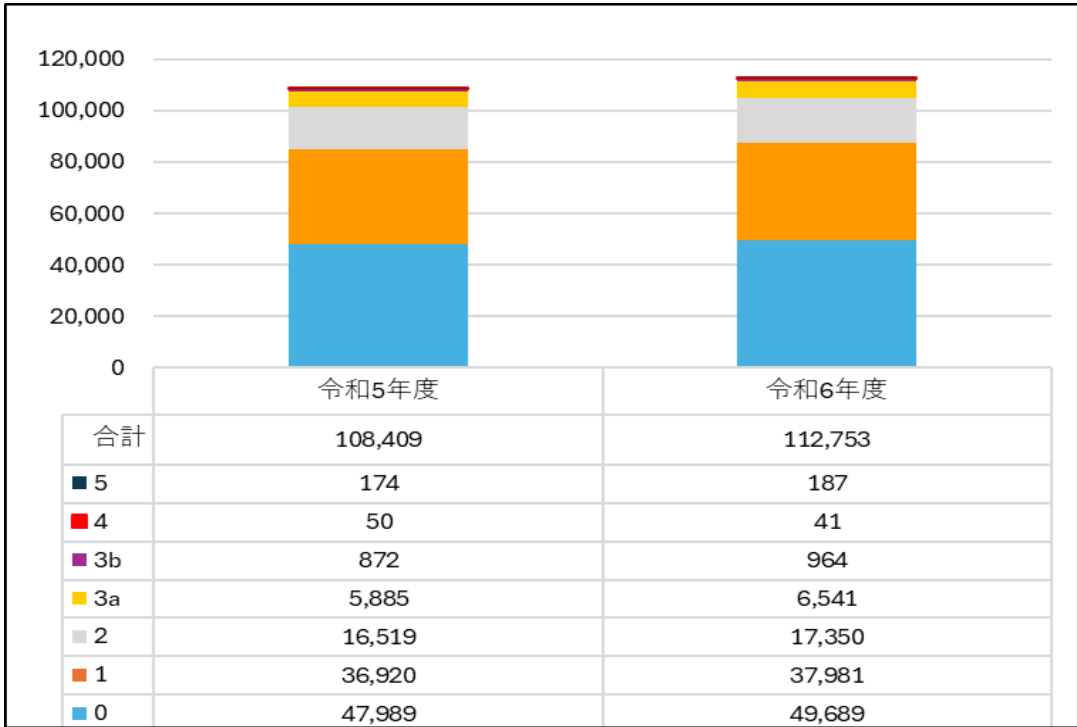
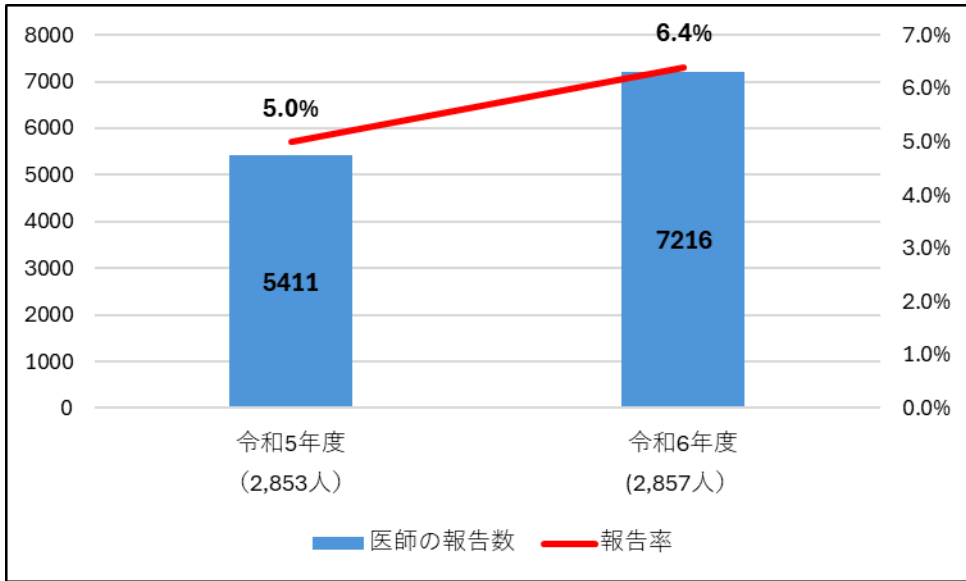
3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
					業務実績	自己評価		
		から退院後の生活を見据え、必要な支援を早期より開始することで、患者やその家族等が安心して在宅療養へ移行できるよう、支援体制を強化する。 このような患者サービスの向上に努めるため、患者や利用者への満足度調査をはじめとする各種調査結果を参考に、患者等のニーズを的確に把握し、その改善に取り組むことにより、患者やその家族等から選ばれる病院等を目指す。	から退院後の生活を見据え、必要な支援を早期より開始することで、患者やその家族が安心して在宅療養へ移行できるよう、支援体制を強化する。 このような患者サービスの向上に努めるため、患者や利用者への満足度調査をはじめとする各種調査結果を参考に、患者等のニーズを的確に把握し、その改善に取り組むことにより、患者やその家族等から選ばれる病院等を目指す。	退院後の在宅療養へスムーズに移行できるように入院前から患者等に必要な支援を実施しているか	《入院前から退院後を見据えた支援の実施》 各病院において、患者が退院後の在宅療養へスムーズに移行できるよう、継続的な支援を行っている。中でも、47 病院（対令和 5 年度比＋ 1 病院）において、入院時支援加算を算定し、在宅療養を充実させるために、専任の看護師等を配置し、入院前から患者情報を把握することで円滑な入院生活への移行を支援している。また、57 全ての病院において、入退院支援加算 1 を算定し、病棟に専任の看護師等を配置し、入院直後から円滑な退院につなげるための取り組みを行っている。 【主な取組事例】 ・ 地域医療連携室、入退院センター、医療福祉相談室の 3 室から成る地域医療連携センターを設置しており、入院前から在宅医療介護従事者と連携することで必要な情報をセンター内で共有し早期に支援を開始している。（群馬中央病院） ・ 全患者において入院後に初回カンファレンスを実施し包括センターやケアマネジャーからの情報を共有している。退院調整困難が予想される場合には毎週の医事課の会議でも情報を共有している。（清水さくら病院） ・ 予約入院患者全症例に、iPad を用いた Web 問診や面談を行い、入院前支援を行っている。（中京病院）	年度計画の目標を達成した。	評価	所で 4.46 以上、通所で 4.54 以上とする。 （ウ）下記の①②を満たすこととする。 ① 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 倍以上とする。 ② 全ての病院が全報告数に占める医師からの報告件数の割合を将来的に 10%以上とすることを目標とし、2023 年度（令和 5 年度）実績値よりも 1 % 増加させる（10%に達している場合は増加率にかかわらず目標達成とする。）。 Ⅱ. 目標と実績の比較 (1)分かりやすい説明と相談しやすい環境の推進 57 全ての病院、23 全ての老健施設で、患者・利用者満足度調査を実施した。 病院の患者満足度調査の「総合評価」において、入院患者及び外来患者の平均得点は、入院で 4.47、外来で 4.21

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								
				病院の患者満足度調査及び老健施設の利用者満足度調査について、中期計画及び年度計画に掲げる目標を達成しているか	《患者・利用者満足度調査》 ○患者・利用者満足度調査の結果 57 全ての病院、23 全て*の老健施設で、患者・利用者満足度調査を実施した。病院の患者満足度調査の「総合評価」において、入院患者及び外来患者の平均得点は入院で 4.47、外来で 4.21 であり、目標値を上回った。 また、老健施設の利用者満足度調査の「総合評価」において、入所者及び通所者の平均得点は入所で 4.30、通所で 4.33 であり、目標値を下回った。但し、病院・老健とも令和 6 年度の患者満足度調査より設問および回答選択肢の変更を行ったため、一概に令和 5 年度実績に基づいた目標値と比較することは難しい。 病院を対象とした調査において、特に『面会時間』、『食事』、『診察までの待ち時間』の満足度の評価が低い結果となった。 また、老健施設を対象とした調査において、特に『面会時間』、『食事』、『行事・レクリエーション』の満足度の評価が低い結果となった。 病院、老健施設に共通している『食事』については、地域医療機能推進学会栄養部会と本部による意見交換をもとに、JCHO57 病院の管理栄養士を対象とした現状調査を実施する等、法人全体として課題の抽出と改善に取り組んでいる。また、『面会』については、1 回あたりの面会可能時間を感染症流行前と同様までに戻している病院は 57 病院中 6 病院（10.5%）、老健施設では 23 全ての施設で制限を行っている状況であり、各施設で感染対策を継続しつつ満足度を上げるための取り組みを実施している。 ※令和 6 年 10 月 1 日時点	病院の患者満足度調査については、年度計画の目標を達成した。 老健施設の利用者満足度調査については、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、年度計画の目標は未達成であった。								
					【病院及び施設全体の満足度】 <table><tr><th></th><th>目標値</th><th>6 年度</th></tr><tr><td rowspan="4">「当院(当施設)を親しい方にすすめるか」の設問 (=総合評価) における平均得点</td><td>入院 4.45</td><td>入院 4.47</td></tr><tr><td>外来 4.20</td><td>外来 4.21</td></tr><tr><td>入所 4.46</td><td>入所 4.30</td></tr><tr><td>通所 4.54</td><td>通所 4.33</td></tr></table> 【病院における主な取組事例】 - 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）		目標値	6 年度	「当院(当施設)を親しい方にすすめるか」の設問 (=総合評価) における平均得点	入院 4.45	入院 4.47	外来 4.20	外来 4.21	入所 4.46
	目標値	6 年度												
「当院(当施設)を親しい方にすすめるか」の設問 (=総合評価) における平均得点	入院 4.45	入院 4.47												
	外来 4.20	外来 4.21												
	入所 4.46	入所 4.30												
	通所 4.54	通所 4.33												

				利用者及びその家族等の意思決定に向けて人生会議などを設けて多職種チームで支援しているか	【老健施設における主な取組事例】 ・ 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） ・ カラオケや運動会等施設内のレクリエーションは、新型コロナウイルス感染拡大前とほぼ同程度まで緩和している。外部のレクリエーションについては令和 7 年度から再開予定である。（四日市羽津医療センター附属介護老人保健施設） ○給食に関する取り組み 令和 6 年 1 月に実施した地域医療機能推進学会栄養部会との意見交換をもとに給食に関する課題を抽出し、全 57 病院の管理栄養士を対象とした現状調査を令和 6 年 6 月に実施した。調査結果を取りまとめ、病院へフィードバックするとともに、地域医療機能推進学会栄養部会を主体とする今後の活動計画策定につなげている。 【主な取組事例】 ・ 令和 6 年度は「おいしい給食」をテーマに、嗜好調査を従来の年 1 回から 3 回に増やし、その結果をもとに積極的に委託業者に対して改善に向けた提案と実施の確認を行った。その結果令和 6 年 2 月の嗜好調査においてとても満足と回答した割合が令和 5 年度調査と比較し 3 割増加した。（東京新宿メディカルセンター） ・ 患者のニーズに対してより一層対応できるよう、令和 7 年 4 月より委託調理から院内調理へ戻すこととした。（四日市羽津医療センター） ・ 病院独自で食事アンケートを実施しており、令和 6 年度 1 回目のアンケートで「味が薄い」という意見が 30%みられたため、具材とだし汁の量を見直すとともに、提供前の塩分濃度測定をルール化したところ、2 回目のアンケートでは「味が薄い」という意見が 13%へ減少した。（湯布院病院） ・ 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たりしている。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） 《意思決定支援の取組の実施》 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた意思決定支援に関して、それぞれの病院で地域や附属施設と連携し取り組んでいる。 【主な取組事例】 ・ 訪問看護で使用している ACP のパンフレットを病棟でも活用し、記録のテンプレートを作成することで、患者の意思確認が確実に実施されるとともに情報共有が効果的に行えるようになった。（三島総合病院） ・ 附属老健施設で ACP の取り組みとして作成された医療対応に対する意向確認書を病院においても保管しており、入所者が入院した際等に速やかに共有できる体制を整えている。（神戸中央病院） ・ エンディングノートを地域連携室で配布するとともに、外来患者に対し、待ち時間を利用して人生会議についてのスライドを表示し視聴できるようにした。地域住民からの依頼により公民館で「人生の最終段階における医療処置について」の講話を行い 40 名が参加した。（宮崎江南病院）	各種委員会での報告件数等の提示や、短時間で報告ができるような工夫を行うなどの取組を進めている。 Ⅲ. 評価 Ⅱ. 目標と実績の比較に記載したとおり、病院の患者満足度調査の「総合評価」において、入院患者及び外来患者の平均得点は、入院で 4.47（達成度 100.4%）、外来で 4.21（達成度 100.2%）となり定量的指標を上回り、目標を達成したが、老健施設の利用者満足度調査の「総合評価」において、入所者及び通所者の平均得点は、入所で 4.30（達成度 96.4%）、通所で 4.33（達成度 95.4%）となり定量的指標を下回った。 また、インシデント・アクシデント報告件数については、報告総数が実働病床数に対し 5 倍以上となった病院数は 54 病院（達成度 120.0%）となり定量的目標を大幅に上回ったが、全報告数に占める医師からの報告件数の割合について、令和 5 年度実績値より 1 %以上増加させた病院（実績値が 10%に達している病院も含む）は 30 病院（達成度 52.6%）となり、目標を大幅に下回った。 一方で、利用者満足度調査については、評価が低い調査項目について、課題の抽出と改善を行い、患者及び利
--	--	--	--	--	---	--

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		
	良質な医療の提供に向けた医療安全管理及び感染管理の体制整備及び活動の推進を図るため、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とともに、外部評価を活用し、透明性をもった医療の提供に向けて取り組むこと。 JCHOの有する全国ネットワークを活用し、JCHO内における医療安全や感染管理に係る事案や対策等の情報共有により、再発	(2) 医療事故・院内感染の防止の推進 良質な医療の提供に向けた医療安全管理及び感染管理の体制整備及び活動の推進を図るため、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・分析し、医療の質・安全管理委員会において方針や課題の検討を行うとともに、毎年、医療安全及び感染管理の管理者等に対し、研修を実施するなど、医療安全及び感染対策の取組の充実を図る。さらに外部評価を活用し、透明性をもった医療の提供に向けて取り組む。 また、JCHOの有する全国ネットワークを活用し、JCHO内における医療安全や感染管理に係る事案や対策等の情報共有により、再発	(2) 医療事故・院内感染の防止の推進 良質な医療の提供に向けた医療安全管理及び感染管理の体制整備及び活動の推進を図るため、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・分析し、医療の質・安全管理委員会において方針や課題の検討を行うとともに、毎年、医療安全及び感染管理の管理者等に対し、研修を実施するなど、医療安全及び感染対策の取組の充実を図る。さらに外部評価を活用し、透明性をもった医療の提供に向けて取り組む。 また、JCHOの有する全国ネットワークを活用し、JCHO内における医療安全や感染管理に係る事案や対策等の情報共有により、再発	＜主な定量的指標＞ 実働病床数に対するインシデント・アクシデント報告総数の割合 全報告数に占める医師からの報告件数の割合 ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ インシデント・アクシデント報告の事象内容、感染症アウトブレイク時の好事例を本部で分析し、病院が活用するなど、医療安全対策の標準化に取り組んでいるか 実働病床数に対するインシデント・アクシデント報告総数の割合及び全報告数に占める医師からの報告件数の割合の目標を満たす病院数について、中期計画及び年度計画に掲げる目標を達成しているか	(2) 医療事故・院内感染の防止の推進 《医療安全の推進》 ○医療安全管理体制の整備 令和6年度は、医療の質・安全管理委員会を第8回～第10回の計3回（7月、11月、2月）を開催し、JCHOの医療安全の方策を決定した。 ・第三者評価受審促進に向けて、受審費用負担などの助成制度を創設した。令和6年度は病院機能評価を新規2病院が受審し、22病院が認定済みとなった。令和7年度は新規22病院が受審予定である。 ・医療安全体制の充実のため、本部がJCHOスタッフマニュアル（ポケットマニュアル）のひな形を作成し、各病院に送付した。各病院は自院に即したスタッフマニュアルの作成を促進し、令和6年度は20病院が作成済みとなった。 ・各施設より本部に報告された情報等を取りまとめた「JCHO医療安全管理及び感染に係る報告書」は、JCHO内部のみの共有となっていたが、「良質な医療の提供」のためにJCHOとしての医療安全の取り組みについて、令和5年度からJCHOホームページで一般公開を開始した。（令和6年4月18日公開） ・医療安全に係る人材育成として、令和5年度より医療安全管理者研修を開催し、医師15名、看護師・助産師49名を含む97名が修了した。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した病院は、38病院となった。 ・医療安全コアメンバー会議を毎週水曜日に開催し、各病院で発生した重大アクシデント事例等を本部および地区事務所で共有し、病院に対する支援を検討した。重大事案については対応方法などについて、支援を行った。また、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・調査委員会の開催を行った。 ・感染管理指針の見直しと感染症報告マニュアルを作成し、アウトブレイク以外でも公衆衛生上問題となる感染症は本部へ報告するようにルールを変更した。 ・JCHOの病院は、病院により規模などが異なるため、重大事案発生時に経験や人的問題で自院だけでは対応できないことがあることから、令和7年度より開始する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構築を行った。	実働病床数に対するインシデント・アクシデント報告総数の割合については、年度計画の目標を達成した。全報告数に占める医師からの報告件数の割合については、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と考える。	評価 用者の満足度を上げるために取り組んでいることや、インシデント・アクシデント全報告数に占める医師からの報告割合については、令和5年度より上昇した病院が着実に増加していることから、安心かつ質の高い医療サービスの提供促進に努めていると評価できることに加え、当該評価項目の困難度が高いことから、評価を一段階引き上げ、当該項目の評価は「B」とする。 ＜独立行政法人評価に関する有識者からの意見＞ ・医師からの報告件数を上げて行くことについて、現場から反発もあったりするのではないかと想像するが、実施する中で医療の質向上に繋がりが、報告文化も醸成されているということで、こうした目標を立てること自体を評価できると考える。 ・医師からの報告について、徐々に割合が増加しているなか、病院機能評価の項目にも本項目があると思うので、併せて取り組んで行けれ	

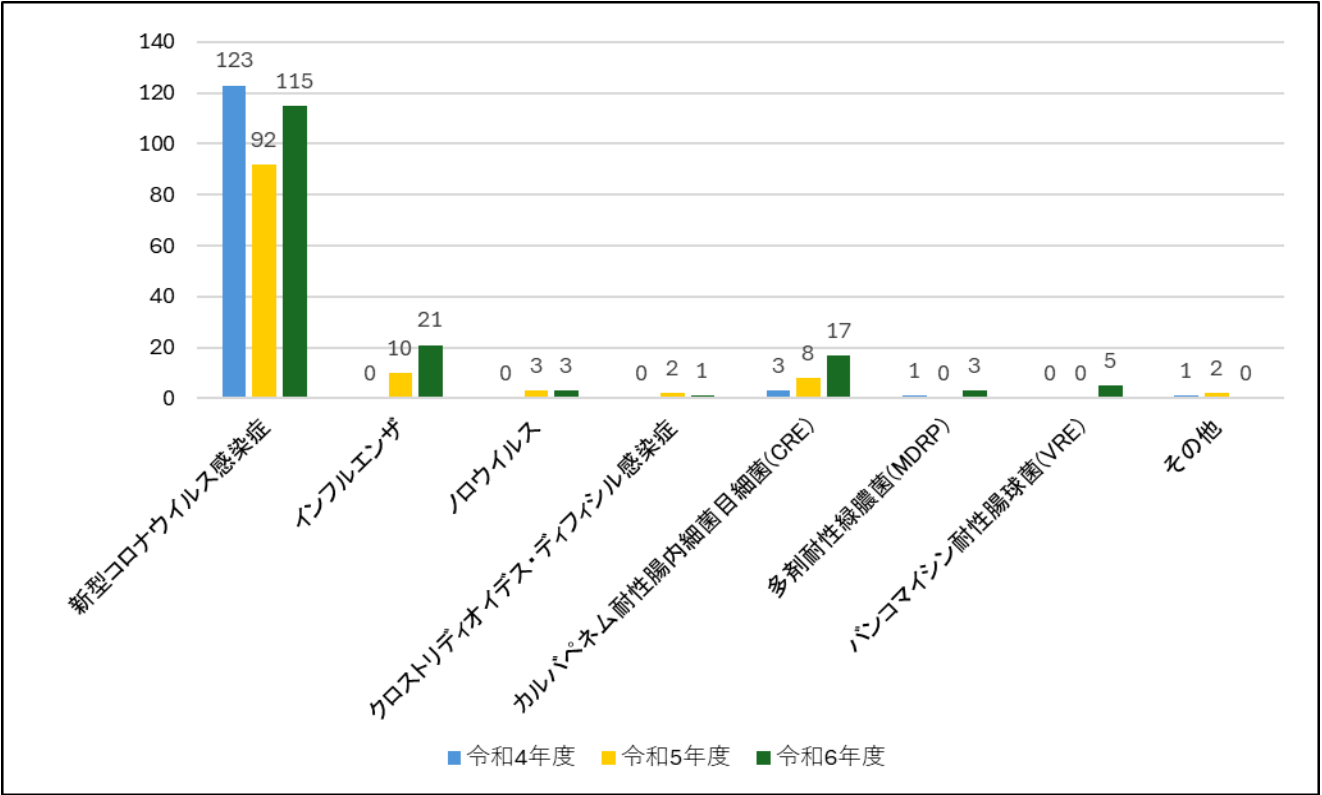
3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
					業務実績	自己評価		
	及び発生防止に向けた取組を推進すること。 ○ 評価における指標 病院等の利用者の視点に立った医療及び介護の提供に関する評価について、以下の指標を設定する。 (ア) 患者満足度調査の「総合評価」の5段階評価において最高評価を5点、最低評価を1点として点数化し、毎年度、平均得点を入院で4.45以上、外来で4.20以上とする。 (イ) 老健施設の利用者満足度調査の「総合評価」の5段階評価において最高評価を5点、最低評価を1点として点数化し、毎年度、	及び発生防止に向けた取組を推進する。 ○ 評価における指標 (ア) 患者満足度調査の「総合評価」の5段階評価において最高評価を5点、最低評価を1点として点数化し、毎年度、平均得点を入院で4.45以上、外来で4.20以上とする。 (イ) 老健施設の利用者満足度調査の「総合評価」の5段階評価において最高評価を5点、最低評価を1点として点数化し、毎年度、	及び発生防止に向けた取組を推進する。 ○ 数値目標 (ア) 患者満足度調査の「総合評価」の5段階評価において最高評価を5点、最低評価を1点として点数化し、平均得点を入院で4.45以上、外来で4.20以上とする。 (イ) 老健施設の利用者満足度調査の「総合評価」の5段階評価において最高評価を5点、最低評価を1点として点数化し、平均得点		○医療安全報告の共有 各病院から報告があった事案の内容を毎月の役員会で報告するとともに、ポータルサイトに掲載し、全職員へ共有している。 ○JCHO医療安全情報等による警鐘事例の共有と対策の実施 警鐘事例について、本部より医療安全情報を発出し、事案及び再発防止対策を各病院に共有した。 「劇症型溶結性レンサ球菌感染症（STSS）の増加」（令和6年5月21日）を発出し、全国的にSTSSが増加しており、疑い症例への早期対応方法などについて周知した。 「救急カートの整備不備事案」（令和6年12月5日）を発出し、救急カートの整備不備により急変時対応に支障をきたした事例について周知した。 「術中、術後に発症した神経障害」（令和7年3月26日）を発出し、神経麻痺が発症する原因と予防法について周知した。 ○医療安全管理担当者研修 対 象：医療安全管理責任者、医療安全管理担当者等 テーマ：高齢化社会における医療安全対策「ACPとDNARの現状」 講 演：医療安全から見た医療者のプロフェッショナルリズム ーDNARの倫理、ACPの重要性ー 講 師：医療法人社団つくし会 新田クリニック 順天堂大学医学部 心臓血管外科学・病院管理学 川崎 志保理 先生 このほかに、病院からの報告として、下記のとおり2病院から事例の取り組みを発表し、取組の共有を図った。 (病院発表) 「高齢化社会におけるACPとDNARの現状 ～当院の取り組みと課題～」(横浜保土ヶ谷中央病院) 「医療安全とアドバンス・ケア・プランニング」(神戸中央病院) ○インシデント・アクシデント報告件数 患者影響レベル別インシデント・アクシデント報告件数について、全体の報告件数は112,753件(対令和5年度比+4,344件)であり、そのうちのレベル3b以上(※)の事案割合は1.1%(対令和5年度比+0.1ポイント)となっている。また、医師からの報告件数及び全報告数に対する医師からの報告率については、報告件数7,216件(対令和5年度比+1,805件)、報告率は6.4%(対令和5年度比+1.4ポイント)となっている。全病院での医師からの平均報告率は5.7%、中央値は4.1%であった。 (※) 患者影響度レベル レベル3b：濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など) レベル4：永続的な後遺症が残存(有意な機能障害や美容上問題は伴わない場合、伴う場合の両者を含む) レベル5：死亡(現疾患の自然経過によるものを除く)		評価 ばよいのではないかと思います。 老健施設の利用者満足度調査について、目標は達成しなかったが、アンケートの取り方やアンケート用紙の作り方で回答にはブレや濃淡が出ると考える。業務実績評価のためのアンケート項目もあると思うが、入院している人のためにアンケートを行う、というのが本来のあり方であるため、現場の人にとってやりやすい形で実施してほしい。例えば本部や各施設でコミュニケーションを円滑化し、アンケート結果を各施設へフィードバックをして改善していくような工夫が必要であると思う。	

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																														
	平均得点を入所 4.46 以上、通所で 4.54 以上とする。 (ウ) 全ての病院が下記の①②を満たすこととする。 ① 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 倍以上とする。 ② 全報告数に占める医師からの報告件数の割合を将来的に 10% 以上とするため、2023 年度（令和 5 年度）実績値よりも、毎 年 度 1 % ず つ 増 加 さ せ る。	平均得点を入所 4.46 以上、通所で 4.54 以上とする。 (ウ) 全ての病院が下記の①②を満たすこととする。 ① 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 倍以上とする。 ② 全報告数に占める医師からの報告件数の割合を将来的に 10% 以上とすることを目標とし、2023 年度（令和 5 年度）実績値よりも、毎年度 1 % ず つ 増 加 さ せ る（10% に 達 した 場 合 に は 10% 以上 の 水 準 を 維 持 する）。	を入所 4.46 以上、通所で 4.54 以上とする。 (ウ) 下記の①②を満たすこととする。 ① 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 倍以上とする。 ② 全ての病院が全報告数に占める医師からの報告件数の割合を将来的に10% 以上とすることを目標とし、2023 年度（令和 5 年度）実績値よりも 1 % 増 加 さ せ る（10% に 達 して いる 場 合 は 増 加 率 に か か わ ら ず 目 標 達 成 と す る。）。		○インシデント・アクシデント報告の分析、活用 本部に報告されたインシデント・アクシデントについては、医療安全管理及び感染管理に係る報告（年次報告書）を令和 7 年 1 月に発出し、報告総数、事象内容及び患者影響レベル別報告数、医師からの報告率等について、本部内で共有・分析し、病院への周知を行った。		評価																													
					【患者影響レベル別 インシデント・アクシデント報告件数の年次推移】  <table><thead><tr><th></th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th></tr></thead><tbody><tr><td>合計</td><td>108,409</td><td>112,753</td></tr><tr><td>5</td><td>174</td><td>187</td></tr><tr><td>4</td><td>50</td><td>41</td></tr><tr><td>3b</td><td>872</td><td>964</td></tr><tr><td>3a</td><td>5,885</td><td>6,541</td></tr><tr><td>2</td><td>16,519</td><td>17,350</td></tr><tr><td>1</td><td>36,920</td><td>37,981</td></tr><tr><td>0</td><td>47,989</td><td>49,689</td></tr></tbody></table> 【インシデント・アクシデント報告 医師からの報告件数及び全報告数に対する報告率】  <table><thead><tr><th>年度</th><th>医師の報告数</th><th>報告率</th></tr></thead><tbody><tr><td>令和5年度 (2,853人)</td><td>5,411</td><td>5.0%</td></tr><tr><td>令和6年度 (2,857人)</td><td>7,216</td><td>6.4%</td></tr></tbody></table> ※（ ）は当該年度 4 月 1 日の常勤医師数					令和5年度	令和6年度	合計	108,409	112,753	5	174	187	4	50	41	3b	872	964	3a	5,885	6,541	2	16,519	17,350	1	36,920	37,981	0	47,989	49,689	年度
	令和5年度	令和6年度																																		
合計	108,409	112,753																																		
5	174	187																																		
4	50	41																																		
3b	872	964																																		
3a	5,885	6,541																																		
2	16,519	17,350																																		
1	36,920	37,981																																		
0	47,989	49,689																																		
年度	医師の報告数	報告率																																		
令和5年度 (2,853人)	5,411	5.0%																																		
令和6年度 (2,857人)	7,216	6.4%																																		

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		
	【指標設定及び指標水準の考え方】 （ア）病院において、患者やその家族の主體的な治療の選択・意思決定を促し、患者のための医療を提供することは、病院に対しての満足度の向上につながるため、患者満足度調査を患者の視点に立った医療の提供の実績を測る指標として設定する。 目標水準については、2019 年度（令和元年度）から 2023 年度（令和 5 年度）までの実績値の平均を維持するよう水準を設定する。（令和元年度～令和 5 年度平均値：入院 4.45、外来 4.20） （イ）老健施設において、利用者やその家族等がサービス内容を理解し、それぞれの意思を尊重した選択の上、適切なサービスが受けられるよう支援することは、利用者の施設に対する満足度の向上につながるため、利用者満足度調査を利用者の視点に立った介護の提供の実績を測る指標として設定する。 目標水準については、2019 年度（令和				【主な取組事例】 ○身体拘束率と転倒による患者影響度レベル 3 b 以上の低減 身体拘束最小化チームと医療安全が協力し、転倒予防の病棟ラウンドや KYT を行いながら、身体拘束件数や転倒予防の注意点などを様々な方法で発信して、低減に向けての活動に取り組んだ。（横浜保土ヶ谷中央病院） ○インシデント・アクシデント報告数増加への取り組み ・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） ・毎月の報告数を可視化できるように、グラフ化し医療安全関連の委員会などで件数の報告や発生事案に対する部署での対応方法などについて紹介を行い、報告件数増加の推進を行った。（可児とうのう病院） 《医療事故調査制度への対応》 医療事故調査制度について、令和 6 年度は 7 件（対令和 5 年度比＋1 件）の報告書提出を行った。制度開始の平成 27 年からの総届出件数は 45 件となった。 《院内感染防止対策の推進》 ○感染管理担当者研修 対 象：感染管理担当者、感染制御チームメンバー等 テーマ：新興感染症と感染症法 講 義：来るべき新興・再興感染症に備える－ 講 師：東京都立病院機構 東京都立墨東病院 感染症科 部長 中村 ふくみ 先生 このほかに、病院からの報告として、下記のとおり 2 病院から事例の取り組みを発表し、取組の共有を図った。 （病院発表） ・当院における COVID-19 パンデミック経験から次につなげる感染症対策（埼玉メディカルセンター） ・新型コロナウイルス感染症 5 類移行後の感染防止策とクラスター対応の現状（九州病院） ○感染症アウトブレイクの防止のための取組 令和 5 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令和 6 年 12 月に取りまとめ、問題点及び対策を共有し実践に活用した。 また、令和 6 年度より感染管理ワーキンググループを設置し、感染管理に関する報告体制の見直しや J-SIPHE での JCHO 任意グループへの参加を推進し、令和 7 年度以降は JCHO 内での感染管理に関する比較等ができるように活動を行った。		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																									
	元年度)から 2023 年度(令和5年度)までの実績値の平均を維持するよう水準を設定する。(令和元年度～令和5年度平均値：入所 4.46、通所 4.54) (ウ) 良質な医療の提供に向けた医療安全管理等の質の向上のため、同様の事案の再発を防止する観点から、各病院で院内における医療安全に関する報告を活性化し、「透明性をもった医療の提供」に取り組む必要があり、院内インシデント報告総数等を満たす病院数を医療安全管理及び感染管理の質の向上の実績を測る指標として設定する。 目標水準については、全ての病院が透明性をもった医療を提供できるよう全病院とする。(実績値：令和4年度 20 病院)				【主な取組事例】 - 中心静脈カテーテル関連血流感染率低下のための取り組み 令和5年度に中心静脈関連血流感染率が増加したため、挿入時に立ち会いマキシマルバリアプリコーション※実践状況や清潔操作・手指消毒実施状況などの確認を実施した。実際の場面で問題点をフィードバックすることができ、感染率低下につながった。(北海道病院) ※中心静脈カテーテル挿入時などに、医師がキャップ、マスク、滅菌ガウン、滅菌手袋、大型滅菌全身用ドレープを用いて無菌操作で施行し、患者を細菌感染などから守ること - 適切なタイミングでの手指消毒剤の使用への取り組み 医療者の手指消毒剤の携帯の普及率が低かったため、感染リンク委員が中心となり、適切なタイミングでの手指衛生の重要性や消毒剤携帯に向けて活動を実施した。(群馬中央病院) ○感染症アウトブレイク報告 令和6年度感染症アウトブレイクの報告は、以下のとおりであった。 【令和6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>新型コロナウイルス感染症</td><td>115</td></tr><tr><td>インフルエンザ</td><td>21</td></tr><tr><td>ノロウイルス</td><td>3</td></tr><tr><td>クロストリディオイデス・ディフィシル感染症</td><td>1</td></tr><tr><td>カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)</td><td>17</td></tr><tr><td>多剤耐性緑膿菌(MDRP)</td><td>3</td></tr><tr><td>バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)</td><td>5</td></tr><tr><td>その他</td><td>0</td></tr><tr><td>計</td><td>165</td></tr></table> ※表中の感染症においては、一部署で10例以上発生した場合としている。	感染症の種類	報告件数	新型コロナウイルス感染症	115	インフルエンザ	21	ノロウイルス	3	クロストリディオイデス・ディフィシル感染症	1	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)	17	多剤耐性緑膿菌(MDRP)	3	バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)	5	その他	0	計	165		<table><tr><th>評価</th><th></th></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	評価			
感染症の種類	報告件数																														
新型コロナウイルス感染症	115																														
インフルエンザ	21																														
ノロウイルス	3																														
クロストリディオイデス・ディフィシル感染症	1																														
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)	17																														
多剤耐性緑膿菌(MDRP)	3																														
バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)	5																														
その他	0																														
計	165																														
評価																															

【感染症アウトブレイクの発生状況の年次推移】



- ・ CRE、MDRP、VRE 等の抗菌薬耐性菌のアウトブレイクが令和 4 年度より徐々に増加しており、特に CRE は令和 5 年度 8 件から 17 件と倍増している。今後も注意深く監視していく必要がある。
- ・ Access 抗菌薬の適正使用を更に促進する観点から、令和 6 年度の診療報酬改定で新設された抗菌薬適正使用体制加算は 28 病院が取得している。

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
1－4	教育研修事業		
業務に関連する政策・施策	必要な医療従事者を確保するとともに、資質の向上を図ること（基本目標Ⅰ施策大目標2）	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3項
当該項目の重要度、困難度		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 （前中期目 標期間最終 年度値等）	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	指標	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度
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（計画値）		全ての病院で受講		－	22 病院					経常収益 （千円）	387,665,756 （注①）				
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（実績値）				27 病院	38 病院					経常費用 （千円）	391,785,532 （注①）				
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（達成度＝実績値/目標値）				－	172.7%					経常利益 （千円）	△4,119,776 （注①）				
特定行為研修 修了者の配置 者数、配置者 数に対する特 定行為を実施 する者の割合	（計画値）	①配置者数は毎年度前年度より増加 ②特定行為を実施する者の割合は50%以上	①		325 人					従事人員数 （人）	23,912 （注②）				
			②	－	50%										
	（実績値）		①	324 人	402 人										
			②	58.3%	66.4%										
			①	－	123.7%										
			②	－	132.8%										
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。）（実績値）		毎年度 650 回以上	－	842 回											
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。）（達成度＝実績値/目標値）			－	129.5%											

注) ①経常収益、経常費用、経常利益については、本項目（項目 1-4）だけ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									
	4教育研修事業 JCHOの全国ネットワークを活用した臨床研修プログラムやキャリアパスについて、不断なる見直し等を図ることにより、質の高い職員の確保・育成に努めること。 良質な医療を提供するため、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とともに、それらの職種で構成されたチームにより患者及び院内職員の医療安全への理解の促進に努めること。	4教育研修事業 (1) 質の高い人材の確保・育成 JCHOの全国ネットワークを活用し、「教育のJCHO」を確立するため、地域の他の医療機関等とも連携しつつ、法人全体として高度急性期から慢性期まで幅広い医療を提供しているJCHOの特長を活かした臨床研修プログラムやキャリアパスの見直しを図ることにより、質の高い職員の確保・育成に取り組む。 また、良質な医療を提供するため、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とともに、それらの職種で構成されたチームにより患者及び院内職員の医療安全への理解の促進に努める。	4教育研修事業 (1) 質の高い人材の確保・育成 JCHOの全国ネットワークを活用し、「教育のJCHO」を確立するため、地域の他の医療機関等とも連携しつつ、法人全体として高度急性期から慢性期まで幅広い医療を提供しているJCHOの特長を活かした臨床研修プログラムやキャリアパスの見直しを図ることにより、質の高い職員の確保・育成に取り組む。 また、良質な医療を提供するため、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とともに、それらの職種で構成されたチームにより患者及び院内職員の医療安全への理解の促進に努める。	＜主な定量的指標＞ 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した病院数 ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 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した病院数について、中期計画及び年度計画に掲げる目標を達成しているか	4教育研修事業 (1) 質の高い人材の確保・育成	＜評価と根拠＞ 評価：A ○医療安全管理者養成研修について、令和6年度は38病院が医師・看護師を含む3職種以上が受講し、中期計画に掲げる22病院の目標は達成（達成度172.7%）となった。JCHO内では737名が、医療安全管理者養成研修を受講しており、そのうちの132名が令和6年度の受講であった。良質な医療を提供するため、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ように各病院へ周知するとともに、JCHO内でも医療安全管理者養成研修を実施しているため、参加しやすい点が大幅な増加につながったと考える。 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。 【医療安全管理者養成研修】 <table><tr><th></th><th>5年度</th><th>6年度</th><th>増減 (対5年度比)</th></tr><tr><td>医療安全管理者養成研修受講（3職種以上）</td><td>27病院</td><td>38病院</td><td>+11病院</td></tr></table> ○JCHOで行う特定行為研修は履修期間を2年間としており、令和6年度の特定行為研修修了者の配置者数は前年度より78人増加し402人となったため、達成度は123.7%であった。また、特定行為研修修了者の配置者数に対する特定行為を実施する割合は、66.4%となり、年度計画に掲げる50%以上の目標は達成（達成度132.8%）となった。 ○地域の医療従事者を対象とした研修については、各種の教育・研修や症例・事例検討会の実施は842回となり、中期計画に掲げる650回以上の目標は達成（達成度129.5%）となった。 以上のことから、A評価とする。		5年度	6年度	増減 (対5年度比)	医療安全管理者養成研修受講（3職種以上）	27病院	38病院	+11病院	評価 A ＜評価に至った理由＞ I. 主な目標の内容 「教育のJCHO」を確立するため、高度急性期から慢性期まで幅広い医療を提供しているJCHOの特長を活かした臨床研修プログラムやキャリアパスの見直しを図ることにより、質の高い職員の確保・育成に取り組む。 また、良質な医療を提供するため、複数職種で人材育成やチーム構成を行い、患者及び院内職員の医療安全への理解の促進に努めている。 加えて、地域の医療・介護の質の向上に貢献するため、感染予防や認知症に関する研修等の実施により、地域の医療・介護従事者に対する教育に取り組む。 以下の事項について目標を設定している。 (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)地域医療・介護従事者に対する教育 また、定量的指標として、以下を設定している。 (ア)医療安全管理者養成研修について、医師・看護師を含む3職種以上が受講している病院数を22病院とする。 (イ)特定行為研修修了者の配置者数を前年度より増加させるとも
	5年度	6年度	増減 (対5年度比)												
医療安全管理者養成研修受講（3職種以上）	27病院	38病院	+11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																										
	また、JCHOが担う地域医療の場では、多様な病態に対する基本的な診療能力を備え、患者の初期対応及び管理を適切に行うことができる、地域医療の実践病院で活躍する医師の存在が重要であるため、医療・介護が必要な状況になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けたいというニーズの増大等を踏まえ、引き続き、総合診療医の育成に努めること。	① 質の高い医師の育成 医療・介護が必要な状況になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けたいというニーズの増大等を踏まえ、医師不足地域で貢献する医師、多様な病態に対する基本的な診療能力を備え、患者の初期対応及び管理を適切に行うことができる医師、各専門科の医師やメディカルスタッフ等と連携し、患者の包括的なケアにおけるリーダーシップを発揮し、タスクマネジメントを実践できる医師を育成することが重要であるため、JCHO	① 質の高い医師の育成 医療・介護が必要な状況になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けたいというニーズの増大等を踏まえ、医師不足地域で貢献する医師、多様な病態に対する基本的な診療能力を備え、患者の初期対応及び管理を適切に行うことができる医師、各専門科の医師やメディカルスタッフ等と連携し、患者の包括的なケアにおけるリーダーシップを発揮し、タスクマネジメントを実践できる医師を育成することが重要であるため、JCHO	＜主な定量的指標＞なし ＜その他の指標＞なし ＜評価の視点＞総合診療医の育成、JCHOの特徴を活かした臨床研修プログラムの実施など、質の高い医師育成の取組を実施しているか	① 質の高い医師の育成 《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、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。 令和 6 年度は、以前からの参加者である 1 人の医師が研修を行い研修期間が終了した。 【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>5 年度</td><td>6 年度</td><td>増減 (対 5 年度比)</td></tr><tr><td>研修参加人数</td><td>2 人</td><td>1 人</td><td>△ 1 人</td></tr></table> ※ JCHO版病院総合医（Hospitalist）育成プログラムとは 地域医療に貢献する医師を育成するために平成 29 年度から開始されたプログラム。 平成 30 年度から日本プライマリ・ケア連合学会と協力しつつ、全 57 病院が医師個人のカリキュラムを提供する JCHO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。 卒後 6 年目以降の医師（専門研修修了相当）が対象で研修期間は 2 年（3 年間まで延長可能）。地域医療の実践病院における能力を持った医師を育成することを目指す。 《臨床研修病院》 臨床研修については、25 病院が基幹型臨床研修病院として指定を受け（うち 21 病院は協力型にも指定）、協力型臨床研修病院としては 26 病院が指定されている。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 JCHO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。令和 6 年度は 459 人（対令和 5 年度比△23 人）の臨床研修医を受入れた。 【臨床研修取組状況】 <table><tr><td></td><td>5 年度</td><td>6 年度</td><td>増減 (対 5 年度比)</td></tr><tr><td>基幹型臨床研修病院数</td><td>25 病院</td><td>25 病院</td><td>± 0 病院</td></tr><tr><td>協力型臨床研修病院数</td><td>26 病院</td><td>26 病院</td><td>± 0 病院</td></tr><tr><td>臨床研修実施病院数</td><td>51 病院</td><td>51 病院</td><td>± 0 病院</td></tr></table>			5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	研修参加人数	2 人	1 人	△ 1 人		5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	基幹型臨床研修病院数	25 病院	25 病院	± 0 病院	協力型臨床研修病院数	26 病院	26 病院	± 0 病院	臨床研修実施病院数	51 病院	51 病院	± 0 病院	年度計画の目標を達成した。	評価	に、特定行為研修修了者の配置者数に対する特定行為を実施する者の割合を 50% 以上とする。 （ウ）地域の医療・介護従事者への教育・研修の実施回数（JCHOの職員が地域の医療・介護従事者に対して講演や研修等を行った回数。オンラインでの実施を含む。）を 650 回以上とする。 Ⅱ. 目標と実績の比較 (1)質の高い人材の確保・育成 ①質の高い医師の育成 25 病院が基幹型臨床研修病院、26 病院が協力型臨床研修病院として指定を受け、459 人（対前年度比 95.2%）の臨床研修医を受け入れ、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 JCHOの特徴を活かしたプログラムに基づき、質の高い臨床研修医の育成に取り組んだ。 ②質の高い看護師の育成 JCHO本部、中京病院及び東京新宿メデ
	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																														
研修参加人数	2 人	1 人	△ 1 人																														
	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																														
基幹型臨床研修病院数	25 病院	25 病院	± 0 病院																														
協力型臨床研修病院数	26 病院	26 病院	± 0 病院																														
臨床研修実施病院数	51 病院	51 病院	± 0 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		
		の全国ネットワークや医療・介護両方のサービスを提供しているという特長を生かし、引き続き、総合診療医の育成に取り組む。	の全国ネットワークや医療・介護両方のサービスを提供しているという特長を生かし、引き続き、総合診療医の育成に取り組む。		《専門研修を行っている病院》 令和6年度において、39 病院（対令和5年度比＋4 病院）が専門医を育成する研修プログラムを実施しており、123 名を受け入れた。 また、18 病院（対令和5年度比△3 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、11 病院（対令和5年度比＋4 病院）が地域で不足する専門医（産婦人科、小児科、救急科、麻酔科）のプログラムを策定した。 さらに、令和4年度より、特任指導医講習会の受講を希望する医師を支援する取り組みを行っている。		評価 イカルセンターにおける特定行為研修修了者は 63 人（対前年度比 128.6%）であり、外部の指定研修期間で研修を修了した 10 人を合わせると、JCHO 全体で新たに 73 人（対前年度比 105.8%）が研修を修了した。 また、特定行為研修修了者の配置者数は 402 人（対前年度比 124.1%）であり、配置者数に対する特定行為を実施する割合は 66.4%となった。 さらに、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を、また、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「JCHO ナース 1.3 万人総活躍プラン」を策定し、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、看護力拡充に対する仕組みの検討を行った。 加えて新たな取組として、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」の認定に向け、第1回 JCHO 認	

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		
	チーム医療及び在宅医療の推進、新興感染症等の感染拡大時の迅速かつ的確な対応、働き方改革への対応等のため、地域及び各施設のニーズに合った、特定行為を実施する看護師や高度な看護実践能力及びマネジメント能力を持ち、医師など多職種との協働により、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こと。	② 質の高い看護師の育成 チーム医療及び在宅医療の推進、新興感染症等の感染拡大時の迅速かつ的確な対応、働き方改革への対応等のため、地域及び各施設のニーズに合った、特定行為を実施する看護師や高度な看護実践能力及びマネジメント能力を持ち、医師など多職種との協働により、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、介護・慢性領域への配置を含む配置者数の増加及び定	② 質の高い看護師の育成 チーム医療及び在宅医療の推進、新興感染症等の感染拡大時の迅速かつ的確な対応、働き方改革への対応等のため、地域及び各施設のニーズに合った、特定行為を実施する看護師や高度な看護実践能力及びマネジメント能力を持ち、医師など多職種との協働により、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、介護・慢性領域への配置を含む配置者数の増加及び定	＜主な定量的指標＞ 特定行為研修修了者の配置者数 特定行為研修修了者の配置者数に対する特定行為を実施する者の割合 ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 特定行為研修修了者の配置者数及び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、中期計画及び年度計画に掲げる目標を達成しているか 特定行為を実施することにより、患者に対し、タイムリーなケアの提	② 質の高い看護師の育成 《JCHOナース 1.3 万人総活躍プラン》 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を、また、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、「JCHO看護力拡充計画の展開」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、看護力拡充に対する仕組みの検討を行った。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し、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」の認定に向けた具体的な検討を開始し、令和7年3月に第1回JCHO認定キャリアアドバイザー研修を実施し、72人が研修を受講した。 《特定行為研修の実施状況》 本部は平成 29 年度から指定研修機関として特定行為看護師を育成している。令和6年度においても引き続き特定行為研修を実施したほか、研修修了生の活動推進を目的として講習会等を開催した。 ○特定行為研修修了者数および配置状況 令和6年度に本部が実施した特定行為研修の修了者は 58 人（対令和5年度比+12 人）であった。また、独自に指定研修機関となっている中京病院、東京新宿メディカルセンターの研修では5人（対令和5年度比+2 人）が修了し、本部およびJCHO病院による研修では合計 63 人の修了者を輩出した（対令和5年度比+14 人）。このほか、外部の指定研修機関では 10 人（対令和5年度比△10 人）が特定行為研修を修了し、JCHO内の新たな特定行為研修修了者は 73 人（対令和5年度比+4 人）であった。 特定行為研修修了者の配置者数は令和7年3月時点で 402 人と前年より 78 人増加している状況であり、さらに配置者数に対する特定行為を実施する者の割合は 66.4% で前年より 8.1%増加していることから、研修終了後、迅速に実践で活躍する場が広がっている。 令和6年度の特定行為実施件数は 16,454 件（対令和5年度比+1,388 件）である。中でも実施率が最も高い特定行為は、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル（PICC）挿入 83.7%、次いで中心静脈カテーテル（CV）抜去 75.5%であった。 本部の取組としては、特定行為研修修了者へ期待されるビジョンを受講者と管理者へ伝えるための開講式および特定行為研修の運営方法や活動等に関する各病院担当者への説明会を開催している。	年度計画の目標を達成した。	評価 定キャリアアドバイザー研修を実施した。 ③質の高い職員の育成 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した病院は、38 病院となった。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、各職種に精通した立場から検討することや研修修了者による多職種の医療安全チームを結成することで、より充実した医療安全管理ができるようになった。 また、引き続き、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ことを目的として、事務職員を対象に経理事務実務者研修等を開催するとともに、感染管理担当者研修を開催し、医療関連感染抑制について知識を共有するなど、様々な職種の育成に取り組んでいる。 (2)地域医療・介護従事者に対する教育 JCHOの職員が地域の医療・介護従事者へ教育・研修を実施した回数（オンラインでの実施を含む。）は 842 回となり、地域の医療・	

		着、タスク・シフト／シェア等を推進する。 また、チーム医療の推進、看護の質向上のため看護管理者としてマネジメントできる人材や実践者として活躍できる人材を育成する。	着、タスク・シフト／シェア等を推進する。 また、チーム医療の推進、看護の質向上のため看護管理者としてマネジメントできる人材や実践者として活躍できる人材を育成する。	供が可能となり、また、医師の負担軽減に繋がっているか	【特定行為研修修了者の人数】 <table><tr><th>研修実施機関</th><th>5 年度</th><th>6 年度</th><th>増減 (対 5 年度比)</th></tr><tr><td>J CHO※</td><td>49 人</td><td>63 人</td><td>+14 人</td></tr><tr><td>外部の研修修了者</td><td>20 人</td><td>10 人</td><td>△10 人</td></tr><tr><td>合計</td><td>69 人</td><td>73 人</td><td>+ 4 人</td></tr></table> ※本部とは別に指定研修機関となっている東京新宿メディカルセンターと中京病院を含む。 【特定行為研修修了者の配置者数、実施割合】 <table><tr><th></th><th>5 年度</th><th>6 年度</th><th>増減 (対 5 年度比)</th></tr><tr><td>配置者数</td><td>324 人</td><td>402 人</td><td>+78 人</td></tr><tr><td>実施者数</td><td>189 人</td><td>267 人</td><td>+78 人</td></tr><tr><td>実施割合</td><td>58.3%</td><td>66.4%</td><td>+8.1%</td></tr></table> ○特定行為研修修了者のためのフォローアップ講習会 令和 6 年度より、特定行為研修修了者の専門的な思考力や判断力の向上を目的に、特定行為研修修了者を対象としたフォローアップ講習会を開催した。各施設の特定行為研修修了者が情報交換する貴重な機会となったほか、講習会参加者からは、臨床推論についてより理解が深まったという感想が聞かれた。 【講習会プログラム】 対 象：特定行為研修修了者 講 義：特定行為実践における臨床推論の重要性 特定行為研修修了者の活動報告について 演 習：臨床推論を用いた特定行為実践の症例検討 グループワーク：特定行為修了者としての課題と目標 ○特定行為研修修了者の活動に関する報告会 特定行為研修修了者の活動報告会や各施設の意見交換会を通して、特定行為研修修了者の活動を推進する院内体制の整備を目的に年 1 回開催している。今年度は、実施率の低い特定行為及び修了者の増加が見込まれている特定行為の事例報告と手順書作成に関する意見交換を行うことにより、体制づくりの参考となるように企画した。報告会の実施以降、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連に関する取り組みの報告および当該行為の実施回数の増加がみられた。 【主な取組事例】 ・PICC カテーテル（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル）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） ・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）	研修実施機関	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	J CHO※	49 人	63 人	+14 人	外部の研修修了者	20 人	10 人	△10 人	合計	69 人	73 人	+ 4 人		5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	配置者数	324 人	402 人	+78 人	実施者数	189 人	267 人	+78 人	実施割合	58.3%	66.4%	+8.1%	介護の質の向上に貢献した。 <u>Ⅲ. その他考慮すべき要素</u> 全国的に病院薬剤師の確保が喫緊の課題となるなか、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」及び「薬剤師奨学金返還支援金貸与制度」について、令和 7 年度当初から運用を開始すべき準備を行い、薬剤師確保対策に取り組んだ。 <u>Ⅳ. 評価</u> 医療安全管理者養成研修について、<u>Ⅱ. 目標と実績の比較</u>に記載したとおり、医師・看護師を含む 3 職種以上が研修を受講した病院は、38 病 院 （ 達 成 度 172.7%）となり、定量的指標を大幅に上回った。 また、特定行為研修修了者の配置者数は 402 人(達成度 123.7%)となり前年度より増加しており、かつ、配置者数に対する特定行為を実施する割合は 66.4%となり、定量的指標を達成した。 地域の医療・介護従事者への教育・研修の実施回数についても、842 回(達成度 129.5%)と目標値を上回っており評価できる。 さらに、<u>Ⅲ. その他考慮すべき要素</u>のとおり
研修実施機関	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																																			
J CHO※	49 人	63 人	+14 人																																			
外部の研修修了者	20 人	10 人	△10 人																																			
合計	69 人	73 人	+ 4 人																																			
	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																																			
配置者数	324 人	402 人	+78 人																																			
実施者数	189 人	267 人	+78 人																																			
実施割合	58.3%	66.4%	+8.1%																																			

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																	
				医師など多職種とのチーム医療に携わることができる認定看護師、専門看護師の育成、地域の医療・保健などの関係者と連携できる看護管理者の育成など、質の高い看護師の育成に取り組んでいるか	・感染に係る薬剤投与関連の研修を修了した看護師が、附属老人保健施設で感染徴候のある利用者について薬剤師および医師と協働して治療方針の相談を実施している。病院受診前に治療開始ができることによって、症状の早期回復や病院受診の減少（支出減少・業務軽減）に貢献できている。（可児とうのう病院） ・PICC カテーテルの挿入については全体の9割程度を修了者が実施しており、患者からは「何度も点滴をされることによるストレスがなくなった」等苦痛軽減につながる感想が多い。また医師からは、業務負担の軽減につながるとのフィードバックが多い。（星ヶ丘医療センター） ・創傷に対する陰圧閉鎖療法において、創傷バックの交換は医師の業務の状況により特定看護師のみで対応を行っている。医師がバックの交換を実施する場合、処置時間が不規則であったが、看護師が実施することで、患者のリハビリ時間や入浴時間等に合わせて交換することができ、医師の業務負担のみでなく患者本人や対応するスタッフの負担も軽減している。（高知西病院） 《認定看護師及び専門看護師の育成について》 令和6年度に新たに教育課程を修了した人数は認定看護師が 20 人、専門看護師が3人であり、令和7年3月時点での在籍者数は、認定看護師が 429 人（対令和5年度比＋6人）、専門看護師が 30 人（対令和5年度比＋2人）となっている。 ※認定看護師：ある特定の認定看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者として、日本看護協会の認定を受けた看護師 専門看護師：日本看護協会の専門看護師認定審査に合格し、ある特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有することを認められた者 【資格認定制度に係る研修修了者数】<table><tr><th>研修名</th><th>5年度</th><th>6年度</th><th>増減 (対5年度比)</th></tr><tr><td>認定看護師教育課程</td><td>22人</td><td>20人</td><td>△2人</td></tr><tr><td>専門看護師教育課程</td><td>3人</td><td>3人</td><td>±0人</td></tr><tr><td>計</td><td>25人</td><td>23人</td><td>△2人</td></tr></table>	研修名	5年度	6年度	増減 (対5年度比)	認定看護師教育課程	22人	20人	△2人	専門看護師教育課程	3人	3人	±0人	計	25人	23人	△2人	年度計画の目標を達成した。	評価 薬剤師の確保・定着を目指し、新たな研修制度等の運用準備を行い、積極的に取り組んでいる点も評価できる。 以上のことを総合的に勘案し、当該項目の評価は「A」とする。 ＜独立行政法人評価に関する有識者からの意見＞ - 薬剤師の費用貸与制度について、コストがかかるとは思うが積極的にやっていて評価できる。財務状況が厳しい中で目標を達成し、費用がかかることを恐れずにお金をかけるところにはかけているということについて、工夫があつてよいと思う。 - 薬剤師の育成制度については、JCHO以外の病院も参考になると思うので、経過を含めて進捗や課題について検証し、対外的に出していってもらえるとよいと思う。
研修名	5年度	6年度	増減 (対5年度比)																				
認定看護師教育課程	22人	20人	△2人																				
専門看護師教育課程	3人	3人	±0人																				
計	25人	23人	△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																																																	
					《高度なマネジメント能力の育成》 主体的に地域包括ケアシステムを推進できる能力を育成するための研修として、新任の看護管理者に対する研修を本部及び地区事務所において実施した。新任管理職員研修を 64 人、新任管理者研修（新任看護部長）を 7 人、新任副看護部長研修を 10 人、看護師長研修を 63 人、新任副看護師長研修を 131 人が修了した。 また、質の高い看護管理者を育成するために、認定看護管理者教育課程ファーストレベル、セカンドレベル、サードレベルの 3 課程を J C H O 研修センターで実施している。令和 6 年度は 3 課程を実施し、J C H O 職員は 3 課程を 117 人が修了し、他教育機関の研修修了者は 51 人であった。認定看護管理者※の資格保有者は累計で 129 人（対令和 5 年度比＋17 人）となった。 ※認定看護管理者：日本看護協会の認定看護管理者認定審査に合格し、管理者として優れた資質を持ち、創造的に組織を発展させることができる能力を有すると認められた者。 【認定看護管理者教育課程年間修了者数】 <table><tr><th colspan="3"></th><th>5 年度</th><th>6 年度</th><th>増減 (対 5 年度比)</th></tr><tr><td rowspan="4">本部 研 修</td><td>ファースト レベル</td><td>修了者数 (内部修了者数)</td><td>64 人 (53 人)</td><td>64 人 (61 人)</td><td>± 0 人 (＋ 8 人)</td></tr><tr><td>セカンド レベル</td><td>修了者数 (内部修了者数)</td><td>42 人 (37 人)</td><td>43 人 (40 人)</td><td>＋ 1 人 (＋ 3 人)</td></tr><tr><td>サード レベル</td><td>修了者数 (内部修了者数)</td><td>32 人 (17 人)</td><td>28 人 (16 人)</td><td>△ 4 人 (△ 1 人)</td></tr><tr><td>合 計</td><td>修了者数 (内部修了者数)</td><td>138 人 (107 人)</td><td>135 人 (117 人)</td><td>△ 3 人 (＋10 人)</td></tr><tr><td colspan="3">他の研修機関での修了者 数</td><td>58 人</td><td>51 人</td><td>△ 7 人</td></tr><tr><td colspan="3">認定看護管理者教育課程修了者総数</td><td>165 人</td><td>168 人</td><td>＋ 3 人</td></tr></table> 【認定看護管理者数】 <table><tr><th></th><th>5 年度</th><th>6 年度</th><th>増減 (対 5 年度比)</th></tr><tr><td>認定看護管理者</td><td>112 人</td><td>129 人</td><td>＋17 人</td></tr></table> ○看護管理マネジメントラダー 看護管理者の育成を目的として作成されていた J C H O 看護管理マネジメントラダーの活用促進に向け、令和 5 年に設置された「J C H O キャリアパスに係るWG」を、令和 6 年度は 4 回（7 月、9 月、11 月、1 月）開催し、「J C H O 看護管理者マネジメントラダー」と「J C H O 看護管理者マネジメントラダーの活用の手引き（Ver.1）」を作成した。							5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	本部 研 修	ファースト レベル	修了者数 (内部修了者数)	64 人 (53 人)	64 人 (61 人)	± 0 人 (＋ 8 人)	セカンド レベル	修了者数 (内部修了者数)	42 人 (37 人)	43 人 (40 人)	＋ 1 人 (＋ 3 人)	サード レベル	修了者数 (内部修了者数)	32 人 (17 人)	28 人 (16 人)	△ 4 人 (△ 1 人)	合 計	修了者数 (内部修了者数)	138 人 (107 人)	135 人 (117 人)	△ 3 人 (＋10 人)	他の研修機関での修了者 数			58 人	51 人	△ 7 人	認定看護管理者教育課程修了者総数			165 人	168 人	＋ 3 人		5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	認定看護管理者	112 人	129 人	＋17 人		評価	
			5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																																																					
本部 研 修	ファースト レベル	修了者数 (内部修了者数)	64 人 (53 人)	64 人 (61 人)	± 0 人 (＋ 8 人)																																																					
	セカンド レベル	修了者数 (内部修了者数)	42 人 (37 人)	43 人 (40 人)	＋ 1 人 (＋ 3 人)																																																					
	サード レベル	修了者数 (内部修了者数)	32 人 (17 人)	28 人 (16 人)	△ 4 人 (△ 1 人)																																																					
	合 計	修了者数 (内部修了者数)	138 人 (107 人)	135 人 (117 人)	△ 3 人 (＋10 人)																																																					
他の研修機関での修了者 数			58 人	51 人	△ 7 人																																																					
認定看護管理者教育課程修了者総数			165 人	168 人	＋ 3 人																																																					
	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																																																							
認定看護管理者	112 人	129 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		
		③ 質の高い職員の育成 地域の医療・介護の質の向上に貢献するため、かかりつけ医機能を發揮する医療機関との連携に必要な感染対策、認知症対策、A C P や倫理等に関する研修を含むメディカルスタッフへの教育に取り組む。特に深刻な人材不足となっている病院薬剤師については、中期計画期間中に「J C H O 薬剤師レジデント制度（仮称）」を創設し、急性期から慢性期における効果的な薬物支援療法やチーム医療を推進するとともに、地域医療に貢献できる病院薬剤師の育成に取	③ 質の高い職員の育成 地域の医療・介護の質の向上に貢献するため、かかりつけ医機能を發揮する医療機関との連携に必要な感染対策、認知症対策、A C P や倫理等に関する研修を含むメディカルスタッフへの教育に取り組む。特に深刻な人材不足となっている病院薬剤師については、急性期から慢性期における効果的な薬物支援療法やチーム医療を推進するとともに、地域医療に貢献できる病院薬剤師の育成に取	<主な定量的指標> なし <その他の指標> なし <評価の視点> 教育研修環境を整えるとともに、さまざまな職種を対象に職種横断的な研修を実施することにより、質の高い職員の育成に取り組んでいるか	③質の高い職員の育成 《地方独立行政法人東京都立病院機構との包括連携に関する協定》 令和5年7月18日、地方独立行政法人東京都立病院機構と包括連携協定を締結し、双方に属する病院の知見及び臨床フィールドや教育研究力等を相互に活用することにより、医療の充実向上等に資するよう、人材育成に関する連携や病院運営に関する情報共有等を行うこととした。これに基づき、J C H O が実施する特定行為研修指導者講習会や認定看護管理者研修（ファースト研修）に東京都立病院機構から参加いただくなどの連携を進めている。 また、令和6年度から「看護管理職マネジメント研修」を開始し、東京都立病院機構の看護管理職6名（看護部長2名、副看護部長4名）がJ C H O 3施設（東京新宿メディカルセンター、東京山手メディカルセンター、埼玉メディカルセンター）で研修を行った。 《職場チームによる業務改善の取組》 職員が主体的に職場内の課題について創意工夫し、業務改善に向けた取組を行うことを奨励するため、職場チームによる業務改善の取組に係る表彰制度を平成27年度より引き続き実施しており、優秀なチームに対し、地域医療機能推進学会の場を活用し表彰を行い最優秀賞、優秀賞及び優秀ポスター賞を決定した。 【職場チームによる業務改善の取組みに係る表彰制度】 【最優秀賞】 ・地域が求める小児医療への挑戦！ 仙台市では夜間こども救急（開始 19:15）や当院も参加する小児科病院群輪番制事業（土日祝日のみ）を実施しているが、平日の小児科診療所の診療時間が概ね 17:00 頃で終了することから、17:00～19:00 まで小児医療が空白となる現状であることが分かった。この2時間を仙台病院の小児チームが診療サポートする意義は大きいと捉え、仕事を終えた共働き世帯が安心して子育てが出来る地域医療の提供を開始することとした。 夕方診療の開始前と比較して、入外共に小児科の患者数は大幅な増加となった。特に外来患者数においては、仙台病院外来患者総数の6%を超える診療科となり、入院も連動して増加傾向となり、この取り組みは小児地域医療の大きな支えとなりつつある。（仙台病院） 【優秀賞】 ・勤務管理簿から給与インポート作成まで…読み取り専用 Excel による業務改善の取り組み 当院は、職員約330名の勤務管理を全て用紙にて運用してきた。一昨年8月から電子カルテの勤務表から取り出した Excel ファイルをプログラミングにより抽出し時間データを追加して、別ファイルに自動転記や各種手当等を算出してきた。これにより給与計算の手集計、インポートシートへの手入力から脱却できた。勤務時間管理簿と休暇管理簿、出退勤データの一括集約と、それらデータから給与集計までを可能にすることで業務が改善できると判断し、総務企画課の技能職として、プログラミング学習や経験を重ね、同時に総務企画課を構成員とした Mishima Programing Team (MPT) を設立した。（三島総合病院）	年度計画の目標を達成した。	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		
		り組む。 さらに、メディカルスタッフや事務職といった職種にかかわらず、質の高い人材を確保していくため、職種横断的な研修体系への見直しを行い、職員全体の質の底上げへ取り組む。具体的には、JCHOが財政的に自立した運営を目指す中で、病院の各部門が一体となって経営改善に取り組めるよう、職種横断的な経営分析や組織マネジメントに関する実践的な研修を実施することにより、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。	検討を行う。 さらに、メディカルスタッフや事務職といった職種にかかわらず、質の高い人材を確保していくため、職種横断的な研修体系への見直しを行い、職員全体の質の底上げへ取り組む。具体的には、JCHOが財政的に自立した運営を目指す中で、病院の各部門が一体となって経営改善に取り組めるよう、職種横断的な経営分析や組織マネジメントに関する実践的な研修を実施することにより、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。		・やばいぞ、目標数値に手が届かない「入退院支援加算Ⅰ」からうまれたチーム力 上半期が終わろうとしている 9 月、「今年度、各病院が取り組むべき課題」に、入退院支援加算Ⅰの算定率 56.3%の達成が挙げられていることを、医事課よりカミングアウトされた。その時点での平均算定率は累計 49.5%であり、まさに寝耳に水だった。残りの下半期で挽回するために当部署を中心に、多職種と協働して解決するシカない！と走り出した。 数値目標達成の達成度は、入退院支援加算Ⅰの算定率が、対策前後で平均 49.5%から 63.1%に増加。年間 56.3%の目標も達成できた。昨年度より 1 年間で 283 万円の収益増となった。（大和郡山病院） ・12 誘導心電図における至急判読運用の再構築と判読業務の効率化を図る 九州病院では、各部署が自主的に QC（Quality Control）手法を活用しながら問題点を抽出・改善する TQM(Total Quality Management)活動を 17 年前より積極的に取り組んでおり、病院全体で医療・サービスの質を継続的に向上することを目指している。昨年度、中央検査室（以下検査室）と循環器内科が共同で行った TQM 活動が成果を上げたため報告する。 取組みの結果、至急扱いとなった判読件数は 81%減少し、目標を達成することができた。アンケートでも、至急判読が負担に感じる割合が技師で 55%、医師で 42%減少と改善がみられた。（九州病院） ・プレアボイドを用いた医師インシデント報告率の増加に向けた取り組み 医療安全の透明性を確保するには医師のインシデント報告件数を全体の 1 割以上にすることが望ましいとされる。しかしながら、当院における過去数年間の医師報告件数は全体の約 4 %程度に留まっており、今まで医局会などで協力を呼びかけるも反応は鈍かった。薬剤部のプレアボイド報告を用いて Lv0 の医師インシデント報告を促し、2023.9 より薬剤部、医療安全管理部および医局で連携し、毎月のプレアボイド報告を Lv0 のインシデントとして院内メールで医師に報告を促した。 その結果、医師が報告すべきインシデントをプレアボイドにより定めたことで、医師インシデント報告率は増加した。また、当院の薬剤部、医療安全管理部及び医局による多職種連携によって、医師らのインシデント報告に対する意識を変えることができた。（久留米総合病院） 【優秀ポスター賞】 ・多職種でやろう！休日リハビリテーションの輪 ～3 歩すすんで 2 歩さがらないリハビリテーションを目指して～ 当院は、一般急性期病棟・地域包括ケア病床・回復期リハビリテーション病棟を有している。一般急性期病棟・地域包括ケア病床では、施設基準上、休日にリハビリテーションを行う体制が整っておらず、管理者らは休日に ADL を低下しやすい状況を改善したいと考えていた。同じく、PT・OT も休日にリハビリテーションを十分に行うことができず、休日明けに患者の ADL が後退していることに日頃からジレンマを感じていた。同じフロアにある A・B 病棟の管理者らは、業務改善して安定した休日リハビリテーションをできるようにしたいと考え、チームを発足した。 実施の結果、休日リハビリテーションを受けた患者より、内容がわかりやすく自主トレの参考になった、体を動かす機会ができてよかった等の一定の評価を得ることができた。（湯河原病院）		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																																												
					《質の高い事務職員等の育成》 - 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ことを目的として、新任管理者（事務部長）研修をはじめ、病院経営・内部統制に関する経理事務実務者研修等を実施した。 - 係長クラスの事務職等を対象に、JCHOに求められる医療を推進するにあたって必要な知識等の習得、及び部門のリーダーシップを発揮できる人材を育成することを目的とするため、リーダー育成共同研修を開催した。 - 本部で一括採用した事務職員に対しては、令和5年度に引き続き、本部で一括研修を行った。 - 病院組織において経営改善を行うため、各部門ごとに経営の視点・センスを有する職員を育成し、組織一体となって取り組むことのできる体制を実現する観点から、「経営パワートレーニング」と称し、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、病院の経営・管理に必要な会計に関する基礎知識や財務分析、診療報酬、DPC データを活用した戦略的分析の他、交渉やプレゼンテーション能力など実践力の向上を目的とした、座学形式の講義、演習を「基礎編」として実施した。 また、基礎編を修了した職員を対象にチームを編成し、予め選定した病院と意見交換を行い、経営面や院内の実情など、複合的な課題を洗い出したうえで、経営改善に繋がる提言を行うなど、より実効性の高い研修を「実地研修編」として実施した。 - 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・労務担当研修を開催し、各地区事務所管内病院の業務の標準化、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】※多職種（医師、看護師、コメディカル等）を含む <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>13 人</td></tr><tr><td>事務総合職新入職員研修</td><td>本 部</td><td>97 人</td></tr><tr><td>評価者研修</td><td>本 部</td><td>27 人</td></tr><tr><td>ハラスメント研修（開催当日に参加した者のみ）</td><td>本 部</td><td>181 人</td></tr><tr><td>情報セキュリティ・個人情報保護研修</td><td>本 部</td><td>139 人</td></tr><tr><td>経理事務実務者研修</td><td>本 部</td><td>327 人</td></tr><tr><td>経営パワートレーニング ※ （基礎編：84 人） （実地研修編：21 人）</td><td>本 部</td><td>105 人</td></tr><tr><td>リーダー育成共同研修 ※</td><td>本 部</td><td>30 人</td></tr><tr><td>会計監査人による簿記・内部統制研修</td><td>本 部</td><td>172 人</td></tr><tr><td>新任管理職員研修</td><td>各地区</td><td>28 人</td></tr><tr><td>新人職員研修</td><td>各地区</td><td>95 人</td></tr><tr><td>人事給与業務研修</td><td>各地区</td><td>115 人</td></tr><tr><td>労務管理研修</td><td>各地区</td><td>87 人</td></tr></table> なお、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 28 人／受験者 35 人）を令和5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	13 人	事務総合職新入職員研修	本 部	97 人	評価者研修	本 部	27 人	ハラスメント研修（開催当日に参加した者のみ）	本 部	181 人	情報セキュリティ・個人情報保護研修	本 部	139 人	経理事務実務者研修	本 部	327 人	経営パワートレーニング ※ （基礎編：84 人） （実地研修編：21 人）	本 部	105 人	リーダー育成共同研修 ※	本 部	30 人	会計監査人による簿記・内部統制研修	本 部	172 人	新任管理職員研修	各地区	28 人	新人職員研修	各地区	95 人	人事給与業務研修	各地区	115 人	労務管理研修	各地区	87 人		評価	
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	13 人																																																
事務総合職新入職員研修	本 部	97 人																																																
評価者研修	本 部	27 人																																																
ハラスメント研修（開催当日に参加した者のみ）	本 部	181 人																																																
情報セキュリティ・個人情報保護研修	本 部	139 人																																																
経理事務実務者研修	本 部	327 人																																																
経営パワートレーニング ※ （基礎編：84 人） （実地研修編：21 人）	本 部	105 人																																																
リーダー育成共同研修 ※	本 部	30 人																																																
会計監査人による簿記・内部統制研修	本 部	172 人																																																
新任管理職員研修	各地区	28 人																																																
新人職員研修	各地区	95 人																																																
人事給与業務研修	各地区	115 人																																																
労務管理研修	各地区	87 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																										
				感染対策、認知症対策等の研修を実施し、質の高い医療・介護従事者の育成に取り組んでいるか	《医療関係職種の育成》 JCHOの各施設における院内の医療関係職種への研修については、57 病院で延べ 6,979 回開催し、参加延べ人数は 170,275 人となった。 【各病院が行った研修の例】 医療英語講座、電子カルテ操作研修、見取り介護研修、認知症研修、医療・看護必要度研修、抗菌薬適正使用講習会、化学療法研修会、栄養・NST 研修会、放射線安全管理研修会、診療用放射線の利用に係る安全な管理のための研修、医療機器・用具安全研修会、BLS/AED 研修、院内感染対策研修会、コンプライアンス研修、個人情報保護・情報セキュリティ研修 【医療関係職種への研修実施病院数】 <table><tr><th></th><th>5 年度</th><th>6 年度</th><th>増減 (対 5 年度比)</th></tr><tr><td>実施病院数</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>± 0 病院</td></tr><tr><td>延べ開催回数</td><td>6,018 回</td><td>6,979 回</td><td>+961 回</td></tr><tr><td>延べ研修参加人数</td><td>162,299 人</td><td>170,275 人</td><td>+7,976 人</td></tr></table> 《感染管理担当者研修の実施》 令和 6 年度も本部において、感染管理担当者、感染制御チームメンバー等を対象に「新興感染症と感染症法」をテーマに感染管理担当者研修を開催した。東京都立病院機構東京都立墨東病院より、感染症科の医師を招聘し新興・再興感染症への備えに関しご講演いただくとともに、病院から、新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえた感染症対策等に係る発表を行い、来るべき新興・再興感染症への備えについて情報共有を行った。 《認知症対策》（P.23 再掲） ○認知症対策の推進 認知症サポート医を 48 人（対令和 5 年度比△ 5 人）確保するなど、認知症対策を推進した。 【認知症サポート医数】 <table><tr><th></th><th>5 年度</th><th>6 年度</th><th>増減 (対 5 年度比)</th></tr><tr><td>認知症サポート医数 （所属病院）</td><td>53 人 (34 病院)</td><td>48 人 (31 病院)</td><td>△ 5 人 (△ 3 病院)</td></tr></table> 看護職に対する認知症の研修では、認知症ケア加算 2・3 に係る「認知症看護研修」を Web 研修へ変更して実施し、3 地区合計で 252 人が修了した。 また、全 57 病院（対令和 5 年度比± 0 病院）で認知症ケア加算 1～3 のいずれかを取得している。		5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	実施病院数	57 病院	57 病院	± 0 病院	延べ開催回数	6,018 回	6,979 回	+ 961 回	延べ研修参加人数	162,299 人	170,275 人	+ 7,976 人		5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	認知症サポート医数 （所属病院）	53 人 (34 病院)	48 人 (31 病院)	△ 5 人 (△ 3 病院)	年度計画の目標を達成した。	評価	
	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																													
実施病院数	57 病院	57 病院	± 0 病院																													
延べ開催回数	6,018 回	6,979 回	+ 961 回																													
延べ研修参加人数	162,299 人	170,275 人	+ 7,976 人																													
	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																													
認知症サポート医数 （所属病院）	53 人 (34 病院)	48 人 (31 病院)	△ 5 人 (△ 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		
				看護師国家試験合格率について全国平均を上回るなど質の高い教育を実施しているか。また、JCHO病院附属以外の看護専門学校の学生の臨地実習受入など人材育成のための教育を実施しているか	【認知症に関する研修の実施状況（P.24 再掲）】					
					研修名	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)		
					認知症看護研修	243 人	252 人	+ 9 人		
					《質の高い医療・介護従事者の育成》 令和元年度から「介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援研修」を介護老人保健施設に勤務するリーダー的役割を担う職員に対し実施している。令和6年度は倫理的課題解決について実施し、63人（看護師・准看護師 15 人、介護福祉 27 人、ケアマネジャー又は支援相談員 6 人、理学療法士 6 人、作業療法士 6 人、管理栄養士 3 人）（対令和5年度比△4人）が受講した。 介護老人保健施設においては、本部にて標準研修計画を示し、各施設が課題を取り入れながら全ての施設にて研修を実施している。また、介護老人保健施設管理者会議では、高齢者虐待防止について改めて周知し、JCHO全体で質の高い人材育成に取り組んでいる。				年度計画の目標を達成した。	
《附属の看護専門学校における質の高い教育の実施》 令和6年度は2校（対令和5年度比△3校）で82人（対令和5年度比△73人）の卒業生を輩出し、国家試験合格率は全国平均合格率 95.9%より高く 100%（対令和5年度比+3.2 ㊦）であった。										
《臨地実習の受け入れ等の教育の実施》 JCHO附属看護専門学校以外からの看護学生の臨地実習については、56 病院で 11,732 人（対令和5年度比+1 病院、△303 人）を受け入れた。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）の実習を受け入れた。さらに、本部や病院職員が同大学からの依頼を受けて講義を行い、看護の人材育成に努めた。また船橋中央病院は、同大学からの依頼で医師や看護師等を講師として派遣した。 （※）協働事業について 平成 28 年度に、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目的として、JCHOと東京医療保健大学で協定を締結した。平成 30 年 4 月には、船橋中央病院附属看護専門学校の研修センターの土地・建物を貸与し、東京医療保健大学が千葉看護学部を開設した。令和 3 年既存の連携協定に加え包括的な協働事業協定を締結した。										
【主な取組事例】 ・実習指導者を対象に、院内で研修会を 5 回／年開催し、実習指導の実践力向上に努めている。（星ヶ丘医療センター） ・臨地実習に関する委員会を立ち上げて、実習の目的や目標の共有を図った。感染や透析、災害等をテーマにオプションとしてミニレクチャーの聴講や経験できる機会を調整し、学生から高評価を得た。（高知西病院） ・増改築工事により、学生専用の実習室を設置し実習環境の向上に努めた。また、カンファレンス等で学生が多職種と関わる機会を多く作った。（熊本総合病院）										

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				
					《基礎教育で指導できる看護職の育成》 ○実習指導者講習会の実施状況 令和6年度は、看護学生等の臨地実習指導に当たる保健師助産師看護師実習指導者講習会について、 107 人の J C H O 職員が受講した（うち、本部主催の研修受講者数 53 名、外部の教育機関の研修受講者数 54 名）。							
					【実習指導者講習会受講者数】							
							5 年度				6 年度	増減 (対 5 年度比)
					修了者数（3 月末）		1,355 人				1,379 人	+24 人
					年間受講者数	本部研修 (外部受講者数再掲)	51 人 (6 人)				55 人 (2 人)	+ 4 人 (△ 4 人)
外部研修を含んだ受講者総数	96 人	107 人	+11 人									
					※ 外部研修を含んだ受講者総数には本部研修受講者数を含む。							

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														
	地域の医療・介護の質の向上に貢献するため、かかりつけ医機能を発揮する医療機関をはじめとした地域の医療・介護施設との連携に当たり、必要となる感染予防や認知症に関する研修などの実施により、メディカルスタッフに対する教育や地域の医療・介護従事者に対する教育に取り組むこと。 財政的に自立した運営を目指す中で、病院の各部門が一体となって経営改善に取り組めるよう、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こと。	(2) 地域の医療・介護従事者に対する教育 地域の医療・介護の質の向上に貢献するため、かかりつけ医機能を発揮する医療機関をはじめとした地域の医療・介護施設との連携に当たり、必要となる感染予防や認知症に関する研修などの実施により、地域の医療・介護従事者に対する教育に取り組む。	(2) 地域の医療・介護従事者に対する教育 地域の医療・介護の質の向上に貢献するため、かかりつけ医機能を発揮する医療機関をはじめとした地域の医療・介護施設との連携に当たり、必要となる感染予防や認知症に関する研修などの実施により、地域の医療・介護従事者に対する教育に取り組む。	＜主な定量的指標＞ 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） ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 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）について、中期計画及び年度計画に掲げる目標を達成しているか	(2) 地域の医療・介護従事者に対する教育 《地域の医療・介護従事者への教育・研修》 地域の医療従事者・介護従事者を対象とした研修については、各種の教育・研修や症例・事例検討会の実施は 842 回となり、中期計画に掲げる 650 回以上の目標は達成（達成度 129.5%）となった。 【主な取組事例】 ・地域医療支援病院として、地域の医療従事者向けに研修会を企画し、ハイブリッド形式にて原則毎月 1 回開催している。開催の案内は、医師会報誌への同封、地域連携広報誌、病院 HP、連携医療機関訪問時の手渡し等により行った。（東京新宿メディカルセンター） ・行政及び地域の診療所と連携し、地域の介護従事者に対する研修会を開催している。地域の事業所における災害時に想定される課題やそれぞれの役割についてグループワークを行った。また地域の介護従事者だけでなく行政と連携して地域の防災についても考えることができた。（若狭高浜病院） ・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・介護従事者に対する研修実施病院数】 <table><tr><th></th><th>5 年度</th><th>6 年度</th><th>増減 (対 5 年度比)</th></tr><tr><td>地域の医療・介護従事者に対する J C H O 主催の教育・研修</td><td>51 病院</td><td>53 病院</td><td>＋ 2 病院</td></tr><tr><td>実施回数</td><td>794 回</td><td>842 回</td><td>＋ 48 回</td></tr></table>			5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	地域の医療・介護従事者に対する J C H O 主催の教育・研修	51 病院	53 病院	＋ 2 病院	実施回数	794 回	842 回	＋ 48 回	年度計画の目標を達成した。	評価	
								5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)											
地域の医療・介護従事者に対する J C H O 主催の教育・研修	51 病院	53 病院	＋ 2 病院																		
実施回数	794 回	842 回	＋ 48 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			主務大臣による評価			
					業務実績		自己評価				
	○ 評価における指標 教育研修事業に関する評価について、以下の指標を設定する。 (ア) 全ての病院で医師・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することとする。 (イ) 毎年度、特定行為研修修了者の配置者数を前年度より増加させるとともに、特定行為研修修了者の配置者数に対する特定行為を実施する者の割合を 50%以上とする。 (ウ) 地域の医療・介護従事者への教育・研修の実施回数（JCHOの職員が地域の医療・介護従事者に対して講演や研修等を行った回数。オンラインでの実施を含む。）を毎年度 650 回以上とする。	○ 評価における指標 (ア) 全ての病院で医師・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することとする。 (イ) 毎年度、特定行為研修修了者の配置者数を前年度より増加させるとともに、特定行為研修修了者の配置者数に対する特定行為を実施する者の割合を 50%以上とする。 (ウ) 地域の医療・介護従事者への教育・研修の実施回数（JCHOの職員が 地域の医療・介護従事者に対して講演や研修等を行った回数。オンラインでの実施を含む。）を毎年度 650 回以上とする。	○ 数値目標 (ア) 医療安全管理者養成研修について、医師・看護師を含む3職種以上が受講している病院数を22病院とする。 (イ) 特定行為研修修了者の配置者数を前年度より増加させるとともに、特定行為研修修了者の配置者数に対する特定行為を実施する者の割合を50%以上とする。 (ウ) 地域の医療・介護従事者への教育・研修の実施回数（JCHOの職員が地域の医療・介護従事者に対して講演や研修等を行った回数。オンラインでの実施を含む。）を 650回以上とする。		【医療安全管理者養成研修】(P.62 再掲)			年度計画の目標を達成した。	評価		
						5 年度	6 年度				増減 (対 5 年度比)
					医療安全管理者養成研修受講 (3 職種以上)	27 病院	38 病院				+ 11 病院
					【特定行為研修修了者の配置者数、実施割合】(P.66 再掲)						
	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	年度計画の目標を達成した。	年度計画の目標を達成した。	年度計画の目標を達成した。					
配置者数	324 人	402 人	+ 78 人								
実施者数	189 人	267 人	+ 78 人								
実施割合	58.3%	66.4%	+ 8.1%								
【医療・介護従事者に対する研修実施病院数】(P.75 再掲)											
	5 年度	6 年度							増減 (対 5 年度比)		
地域の医療・介護従事者に対する JCHO主催の教育・研修	51 病院	53 病院							+ 2 病院		
実施回数	794 回	842 回							+ 48 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		主務大臣による評価	
					業務実績	自己評価		
	【指標設定及び指標水準の考え方】 (ア) 医療安全管理者は、組織をふかんし安全管理に関する体制構築に向けて組織横断的に活動しているが、担当者としての役割が大きく、複数職種での人材育成が望ましいことから、医師・看護師を含む3職種以上の医療安全管理者養成研修の受講を教育研修事業の実績を測る指標として設定する。 目標水準については、医療安全体制の構築による医療安全の推進のため全病院とする。(実績値：令和4年度 14 病院) (イ) 特定行為研修修了者が活躍し、地域医療に貢献するためには、配置者数を増加させることに加え、その専門性にあった業務が実施できる体制整備が必要であることから、特定行為研修修了者の配置者数及び特定行為を実施する者の割合を教育研修事業の実績を測る指標として設定する。 目標水準については、毎年度、特定行為研修修了者の配置者数を前年度より増加するように設定する。(特定行為研修修了者：令和元年度から令和4年度までの合計 286 人、特定行為研修修了者配置者数：令和4年度末時点 266 人) また、特定行為研修修了者の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、2022 年度(令和4年度)の実績値以上の水準を設定する。(実績値：令和4年度末 122 人(45.9%)) (ウ) 地域の医療・介護の質の向上のためには、研修や公開講座等の定期的な実施が重要であるため、地域の医療・介護従事者への教育・研修の実施回数を教育研修事業の実績を測る指標として設定する。 目標水準については、JCHO病院のうち、特に地域の医療・介護従事者への教育・研修を行うことが求められる地域医療支援病院(22 病院)が月に2回、その他の病院が年に3回実施すると想定して水準を設定する。(22 病院×24 回+35 病院×3回で年間 633 回を超える目標回数を設定)(実績値：令和元年度 860 回、令和2年度 306 回、令和3年度 686 回、令和4年度 681 回)						評価	

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
2	業務運営の効率化に関する事項		
当該項目の重要度、困難度		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)	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 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4 業務運営の効率化に関する事項 通則法第 29 条第 2 項第 3 号の業務運営の効率化に関する事項は、次のとおりとする。 1 効率的な業務運営体制の推進 法人全体として経営の健全性を確保していくため、本部機能の見直しなど、理事長 がリーダーシップを発揮できるよう、理事長を中心としたマネジメント体制を構築すること。	第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためとるべき措置 1 効率的な業務運営体制の推進 法人全体としての経営の健全性を確保していくため、本部機能の見直しなど、理事長 がリーダーシップを発揮できるよう、理事長を中心としたマネジメント体制を構築する。 2023 年度（令和 5 年度）及び 2024 年度（令和 6 年度）の「経営強化集中期間」における各病院の取組状況等を踏まえ、各病院の地域における役割や経営状況等に応じた適切な資源投入のあり方を検討する。	第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためとるべき措置 1 効率的な業務運営体制の推進 法人全体としての経営の健全性を確保していくため、本部機能の見直しなど、理事長 がリーダーシップを発揮できるよう、理事長を中心としたマネジメント体制を構築する。 2023年度（令和 5 年度）及び 2024年度（令和 6 年度）の「経営強化集中期間」における各病院の取組状況等を踏まえ、各病院の地域における役割や経営状況等に応じた適切な資源投入の在り方を検討する。		1 効率的な業務運営体制の推進	下記のとおり、計画どおりに実施したため、B 評価とする。	評価 B	＜評価に至った理由＞ <u>I. 主な目標の内容</u> 法人全体として経営の健全性を確保していくため、本部機能の見直しなど、理事長を中心としたマネジメント体制を構築するとともに、令和 5 年度及び令和 6 年度の「経営強化集中期間」において、各病院の地域における役割や経営状況等に応じた適切な資源投入の在り方を検討する。 また、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、適正な職員配置や業務運営の見直しを通し、診療収入等の増収及び経費節減を図り、各病院の収支改善に取り組み、財政的に自立した運営を行う。併せて、経営状況に応じた適切な投資を促進し、より各病院の特性や医療資源を活用できる環境整備を行うことにより、更なる経営基盤の強化に取り組む。 以下の事項について目標を設定している。 (1)効率的な業務運営体制の推進 (2)業務運営の見直しや効率化による収支改善 <u>II. 目標と実績の比較</u> (1)効率的な業務運営体制の推進 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、外部有識者で構成されるアドバイザーから理事長が法人運営の参考となる助言を得ることを目的として設置した JCHO アドバイザリーボードを 2 回開催し、議論を行った。 また、出退勤管理システムを導入し、勤務時間管理簿等の押印廃止による業務効率化による労働生産性の向上に関する取組や、マイナ保険証の利用促進に向けたポスター等の掲示、声掛けの徹底等、医療 DX の推進に向けた取組を行った。

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		
	(1) 組織 J C H O が果たすべき役割を確実に実施し、本部と病院、それぞれが求められる役割を適切に果たせるよう、国の医療政策や介護政策等に合わせた柔軟な組織・業務の見直し等に取り組むこと。	(1) 本部・地区組織・各病院の役割分担 J C H O が果たすべき役割を確実に実施し、本部と病院、それぞれが求められる役割を適切に果たせるよう、国の医療政策や介護政策等に合わせた柔軟な組織・業務の見直し等に取り組む。	(1) 本部・地区組織・各病院の役割分担 J C H O が果たすべき役割を確実に実施し、本部と病院、それぞれが求められる役割を適切に果たせるよう、国の医療政策や介護政策等に合わせた柔軟な組織・業務の見直し等に取り組む。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 本部・地区組織と病院の役割分担を明確にし、密接な連携が図られているか	(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役割分担の明確化を図り、業務を実施している。 本部においては、全国規模で調達することが効率的な医療機器等の共同入札、事務職員の一括採用等を実施するとともに、本部役員・地区担当理事間の積極的な意見交換に資するよう、「役員懇談会」を定期的に開催した。 地区事務所においては、担当管轄内の人事調整をはじめ、令和４年度より「経営強化本部」にて本部と連携しながら病院に対する経営支援を効率的に行った。 情報システム部門の強化として、各病院の担当者と綿密に連携及び情報共有を行うため、４半期毎に全病院担当者との連絡会を開催している。 また、本部・地区事務所・病院間のコミュニケーションの円滑化を図るために全施設においてテレビ会議システムを活用し、対面でのやりとりだけでなくオンラインでも適時に必要な連携を確保した。	年度計画の目標を達成した。	評価 (2)業務運営の見直しや効率化による収支改善 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い、技能職については外部委託ありきではなく、サービスの質の向上や人材育成の観点等について検討のうえ、増員を認める等適切な人員配置に取り組んだ。 また、業務の合理化に関する取組として、医薬品の本部一括での共同調達、医薬品費及び診療材料費のベンチマークシステムの導入、他機関と大型医療機器の共同入札及び診療材料の共同調達事業の実施等を行った。 Ⅲ. 評価 上記のⅡ. 目標と実績の比較を総合的に勘案し、また、その他の項目についても目標を達成していることから、当該項目の評価は「B」とする。 ＜独立行政法人評価に関する有識者からの意見＞	

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		
	各病院がそれぞれの地域のニーズを踏まえ、限られた医療資源を最大限に活用しつつ、果たすべき役割を確実に実施できるよう、各病院単位だけでなく法人全体や地域においても、各地域で必要な医療の提供に向けたマネジメント体制や効率的なネットワークの構築等に取り組むこと。 また、2025年（令和7年）に向けた地域医療構想だけでなく、ポスト地域医療構想や今後の幅広	(2) 効率的・弾力的な病院組織の構築 各病院がそれぞれの地域のニーズを踏まえ、限られた医療資源を最大限に活用しつつ、果たすべき役割を確実に実施できるよう、各病院単位だけでなく法人全体や地域においても、各地域で必要な医療の提供に向けたマネジメント体制や効率的なネットワークの構築等に取り組む。その際、地域の限りある医療資源の効率的配置にも資するため、必要に応じて地域医療連携推進法人制度を活用するなど、地域医療構想に積極的に参画していく。 また、2025年（令和7年）に向けた地域医療構想だけでなく、ポスト地域医療構想や今後の幅広	(2) 効率的・弾力的な病院組織の構築 各病院がそれぞれの地域のニーズを踏まえ、限られた医療資源を最大限に活用しつつ、果たすべき役割を確実に実施できるよう、各病院単位だけでなく法人全体や地域においても、各地域で必要な医療の提供に向けたマネジメント体制や効率的なネットワークの構築等に取り組む。その際、地域の限りある医療資源の効率的配置にも資するため、必要に応じて地域医療連携推進法人制度を活用するなど、地域医療構想に積極的に参画していく。 また、2025年（令和7年）に向けた地域医療構想だけでなく、ポスト地域医療構想や今後の幅広	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 効率的な病院組織体制構築への取組が進んでいるか	(2) 効率的・弾力的な病院組織の構築 病院組織については、各病院の機能・規模に応じた効率的・弾力的な組織体制となるよう漸次見直しを行っている。 【令和6年度の主な取組】 ・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、理事長が外部有識者から構成されるアドバイザーより法人運営の参考となる助言を得ることを目的とし、本部にJCHOアドバイザーボードを設置（令和4年12月1日）し、議論を行っている。 【開催実績】 第4回 令和6年9月3日 第5回 令和7年3月11日 ・令和7年度の職員定数においては、人件費を適切に管理していくことも重要であるため、定数を増加する場合は、原則として1増1減とした。ただし、安定的な病院経営や質の高い医療を提供する観点から、新たな事業の実施等で明らかに増収となる場合等には純増も認めるなど、病院ごとの職員定数の増減を行った。 医師等のタスクシェアの推進を図るために、医師事務作業補助員等の増員を行った。その際、業務マニュアルの作成等を増員要件とし、増員に見合った収益効果が図られる仕組みとした。 【参考】医師事務作業補助員の職員定数	年度計画の目標を達成した。	評価	
							・物価高、人手不足の中、共同調達や共同入札を行い大型医療機器で5.7億、材料費で2.1億円削減するなどの取組をされており、敬意を表したい。	

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		
	い介護需要の増加を見据え、地域医療・介護の担い手として、地域のニーズの変化に柔軟に対応できるよう努めること。	い介護需要の増加を見据え、地域医療・介護の担い手として、地域のニーズの変化に柔軟に対応できるよう努める。	い介護需要の増加を見据え、地域医療・介護の担い手として、地域のニーズの変化に柔軟に対応できるよう努める。		- 令和6年12月に、職員が業務内容や人間関係、職場環境などについてどの程度満足し、どのような改善を望んでいるかを把握することを目的として、令和5年度に引き続き職員意識調査を実施した。今後、各施設へ調査結果を共有し、各施設において他の施設のベンチマークとの比較結果や分析結果を活用し、改善策を講ずることで、より良い職場環境の実現に向けて取り組むよう促す。 - さらに、各施設の改善策の取りまとめを行い、好事例を展開する等必要な支援を講ずる。		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																																		
	職員配置については、各病院における地域事情や特性を考慮するとともに、地域における医療需要を踏まえて、業務量の変化に柔軟に対応できるよう、適宜見直しを図りながら、JCHOのネットワークも活用し、医師・看護師等の人材を確保し、適正な職員配置に取り組むこと。	(3) 職員配置 職員配置については、各病院における地域事情や特性を考慮するとともに、地域における医療需要を踏まえて、業務量の変化に柔軟に対応できるよう、適宜見直しを図りながら、JCHOのネットワークも活用し、医師・看護師等の人材を確保し、適正な職員配置に取り組む。	(3) 職員配置 職員配置については、各病院における地域事情や特性を考慮するとともに、地域における医療需要を踏まえて、業務量の変化に柔軟に対応できるよう、適宜見直しを図りながら、JCHOのネットワークも活用し、医師・看護師等の人材を確保し、適正な職員配置に取り組む。	＜主な定量的指標＞なし ＜その他の指標＞なし ＜評価の視点＞各病院の特性や業務量の変化等に対応した柔軟な職員配置が行われているか	(3) 職員配置 各部門の職員配置については、業務量の変化に対応できるよう適宜見直しを図っている。 ・令和7年度の職員定数においては、人件費を適切に管理していくことも重要であるため、定数を増加する場合は、原則として1増1減とした。ただし、安定的な病院経営や質の高い医療を提供する観点から、新たな事業の実施等で明らかに増収となる場合等には純増も認めるなど、病院ごとの職員定数の増減を行った。 医師等のタスクシェアの推進を図るために、医師事務作業補助員等の増員を行った。その際、業務マニュアルの作成等を増員要件とし、増員に見合った収益効果が図られる仕組みとした。(P.81 再掲) 【参考】医師事務作業補助員の職員定数 <table><tr><td></td><td>6年度</td><td>7年度</td><td>増減 (対6年度比)</td></tr><tr><td>常勤職員</td><td>202人</td><td>216人</td><td>+14人</td></tr><tr><td>非常勤職員</td><td>308人</td><td>303人</td><td>△5人</td></tr></table> ・医師、看護師等の確保が困難な病院等に対して、スケールメリットを活かし病院間における職員派遣を行った。医師は14病院から19病院に延べ232名、看護師は13病院から11病院に延べ703名、薬剤師は11病院から4病院に延べ95名の派遣を行った。 【病院間医師等派遣実施状況】 <table><tr><td></td><td>5年度</td><td>6年度</td><td>増減 (対5年度比)</td></tr><tr><td>医師</td><td>269人</td><td>232人</td><td>△37人</td></tr><tr><td>看護師</td><td>304人</td><td>703人</td><td>+399人</td></tr><tr><td>薬剤師</td><td>0人</td><td>95人</td><td>+95人</td></tr><tr><td>計</td><td>573人</td><td>1,030人</td><td>+457人</td></tr></table> ・適正な職員数の管理のため、平成30年度から引き続き各病院・職種毎に職員定数を定め、過去に増員した定数の増員効果の検証を行い増収効果等がみられない場合は定数を削減するなど、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。		6年度	7年度	増減 (対6年度比)	常勤職員	202人	216人	+14人	非常勤職員	308人	303人	△5人		5年度	6年度	増減 (対5年度比)	医師	269人	232人	△37人	看護師	304人	703人	+399人	薬剤師	0人	95人	+95人	計	573人	1,030人	+457人	年度計画の目標を達成した。	評価	
							6年度	7年度	増減 (対6年度比)																															
常勤職員	202人	216人	+14人																																					
非常勤職員	308人	303人	△5人																																					
	5年度	6年度	増減 (対5年度比)																																					
医師	269人	232人	△37人																																					
看護師	304人	703人	+399人																																					
薬剤師	0人	95人	+95人																																					
計	573人	1,030人	+457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	
	労働生産性の向上を図るため、勤務環境の整備及び職員の能力・資質向上に取り組むこと。	(4) 労働生産性の向上 労働生産性の向上を図るため、適切な労務管理の実践、働き方改革の取組などにより、勤務環境の改善に取り組む。また、研修等により、職員の能力・資質の向上に取り組む。	(4) 労働生産性の向上 労働生産性の向上を図るため、適切な労務管理の実践、働き方改革の取組などにより、勤務環境の改善に取り組む。また、研修等により、職員の能力・資質の向上に取り組む。	<主な定量的指標> なし <その他の指標> なし <評価の視点> 職員全体の勤務環境の改善のための取り組みを実施しているか	(4) 労働生産性の向上 《職員全体の勤務環境の改善に向けた取組》 ・職員の仕事と育児・介護を両立するため、残業が免除される子育て中の職員の子の対象年齢について、これまで3歳未満の子としていたところ、小学校就学前の子まで範囲の拡大を行った。(令和7年4月1日施行) ・子の看護休暇については、対象となる子の範囲を、小学校就学の始期に達するまでであったところ、小学校3年生修了まで拡大し、取得事由についても卒園式、入学式や学級閉鎖等を追加し、子の年齢に応じた柔軟な働き方を実現するための整備を行った。(令和7年4月1日施行) ・併せて、仕事と介護の両立支援制度を十分活用ができないまま介護離職に至ることを防止するため、雇用環境の整備として、介護休業・介護両立支援制度等に関する情報を個別に対象となる職員に対して、情報提供・意向確認を行う事や、介護に直面する前の早い段階(40歳)で介護休業・介護両立支援制度等に関する情報提供を行うよう周知を行った。(令和7年4月1日施行) ・この他、日々の出退勤時刻の客観的な記録の確認を可能とする出退勤管理システムを導入することによって、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、作業負担軽減や作成時間の短縮となるよう業務の効率化を図っている。(令和7年4月1日施行) ・特別休暇としての夏季休暇の取得にあっては、取得可能期間が7月から9月までのところ、6月から10月まで所属長の判断により拡大可能としていた。業務の繁閑、勤務シフトの調整や取得の集中等といったことを要因として夏季休暇の取得に支障が生じていたため、柔軟な休暇取得の推進の観点を踏まえ、従来の取得可能期間の前後に一月をプラスし、5月から11月まで取得可能期間の拡大をする所要の規程の改正を行い、勤務環境の整備を行った。(令和7年4月1日施行) ・これらの整備に加え、年次休暇の取得状況の調査を毎年実施しており、当該調査結果について、各病院の取得状況の一覧表を全病院にフィードバックすることで、他病院の取得状況や自院の取得状況を把握することが可能となり、各病院における年次休暇取得への意識が高まっている。その結果、令和6年度の年次休暇取得率は60.8%となり、第三期一般事業主行動計画において策定した取得率目標の60%を達成した。なお、第三期一般事業主行動計画において策定した年次休暇取得率目標については、第二期目標より10%引き上げ、60%以上としたものである。引き続き、年次休暇取得率の向上に向けて取り組んでいくこととする。		年度計画の目標を達成した。	評価

【年次休暇取得率（過去5年）】

一般事業主 行動計画 目標	第二期				第三期
	50%		50%以上		60%以上
	令和2年	令和3年	令和4年※	令和5年	令和6年
全体	47.4%	49.1%	53.9%	65.1%	60.8%
常勤	46.5%	47.7%	52.9%	63.0%	58.8%
非常勤	55.9%	60.3%	60.4%	82.5%	74.8%

※令和4年度は年次休暇付与日の変更（1月1日→4月1日）により、参考数値である。

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) 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、適切な業績評価を実施すること。	(5) 業績等の評価 本部が各病院の目標管理、運営実績等に基づく評価を行う。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適切に運用し、人事制度への活用を図る。	(5) 業績等の評価 本部が各病院の目標管理、運営実績等に基づく評価を行う。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適切に運用し、人事制度への活用を図る。	<主な定量的指標> なし <その他の指標> なし <評価の視点> 業績等の評価制度について、適正な運用を図っているか	(5) 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、令和5年度の実績に基づいて病院評価を実施し、令和6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）については、令和5年度の実績に基づいて病院評価及び職員業績評価を実施し、令和6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》 支給基準に該当した病院に対して、業績手当（年度末賞与）を支給した。	年度計画の目標を達成した。	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		
	(3) 情報システム整備及び管理 電子処方箋をはじめ、「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月2日医療DX推進本部）に基づき政府が進める医療DXの各取組に率先して取り組むことにより、業務の効率化、質の高い医療サービスの提供や新たな医療ニーズへの対応等を実現するための基盤整備を進めること。	(6) 情報システム整備及び管理 電子処方箋をはじめ、「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月2日医療DX推進本部）に基づき政府が進める医療DXの各取組に率先して取り組むことにより、業務の効率化、質の高い医療サービスの提供や新たな医療ニーズへの対応等を実現するための基盤整備を進める。	(6) 情報システム整備及び管理 マイナナンバーカードを健康保険証として利用すること（以下「マイナ保険証」という。）や電子処方箋をはじめ、「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月2日医療DX推進本部）に基づき政府が進める医療DXの各取組に率先して取り組むことにより、業務の効率化、質の高い医療サービスの提供や新たな医療ニーズへの対応等を実現するための基盤整備を進める。特に、マイナ保険証の利用率（マイナ保険証利用人数／レセプト枚数）については、令和6年11月末時点において50％台半ばとすることを目標とし、来院患者への説明等	<主な定量的指標> なし <その他の指標> なし <評価の視点> マイナ保険証や電子処方箋をはじめ、医療DXの各取組に率先して取り組んでいるか	(6) IT化に関する事項 《マイナ保険証》 マイナ保険証については、JCHO全体で21.8％（令和6年11月時点）の利用率となった。厚生労働省からのマイナ保険利用向上に向けた推進依頼に基づき、令和5年10月末時点のマイナ保険証の利用率（4.0％）と比べ、制度開始までに50％増加の目標設定を行った。 マイナ保険証利用率増加に向け取り組みとして、JCHO全体で厚生労働省より提供された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を徹底した。また、病院によってはマイナ保険証専用レーンを設置し、専用受付に人員を配置する等の工夫を凝らした。 令和5年10月末時点と比べて、令和6年11月末時点で17.8％の増加となった。また、同期間にて、もっとも利用率が増加した病院は34.1％の増加（3.4％⇒37.5％）であった。 《電子処方箋》 JCHO独自の病院に向けた電子処方箋導入に係る助成金制度を令和5年に創設し、本部において各病院への電子処方箋導入に向けた支援を継続して実施している。 電子処方箋については、令和6年度に38病院において、電子処方箋運用に係るシステム環境を構築した。	JCHO全体で厚生労働省より提供された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を徹底し、病院によってはマイナ保険証専用レーンを設置し、専用受付に人員を配置する等の工夫を凝らし、マイナ保険証を利用する環境を整えた。しかしながら、JCHO全体で21.8％の利用率となった。	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		
	また、情報システムについては、デジタル庁が策定した「情報システムの整備及び管理の基本的な方針」（令和3年12月24日デジタル大臣決定）にのっとり、PMOの設置等の体制整備を行うとともに、地域連携を進めるための情報システムの適切な整備及び管理を行うこと。	また、情報システムについては、デジタル庁が策定した「情報システムの整備及び管理の基本的な方針」（令和3年12月24日デジタル大臣決定）にのっとり、PMOの設置等の体制整備を進めるとともに、地域連携を進めるための情報システムの適切な整備及び管理を行う。	の取組を推進し、更なる利用率の向上を目指す。 また、情報システムについては、デジタル庁が策定した「情報システムの整備及び管理の基本的な方針」（令和3年12月24日デジタル大臣決定）にのっとり、PMOの設置等の体制整備を進めるとともに、地域連携を進めるための情報システムの適切な整備及び管理を行う。	PMOの設置等の体制整備を進めるとともに、地域連携を進めるための情報システムの適切な整備及び管理を行っているか	《PMOの設置等の体制整備》 『情報システムの整備及び管理の基本的な方針』に基づき、JCHOにおけるPMOの設置、業務及び体制について第12回役員会（令和7年3月7日開催）で了承を得た。 取組として電子カルテシステム等の調達に向けた仕様書案の作成に対する助言及び確認を実施し、情報システムの適切な整備並びに管理を行った。 また、病院内の情報システムの運用を支援する体制を整備することを目的に、全病院へ情報システム担当者の配置を要請した。	年度計画の目標を達成した。	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		
	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、後発医薬品の採用促進等の業務運営の見直しを通し、診療収入等の増収及び経費節減を図り、各病院の収支改善に取り組む、財政的に自立した運営をすること。あわせて、経営状態に応じた適切な投資を促進し、より各病院の特性や医療資源を活用できる環境整備を行うことにより、更なる経営基盤の強化に取り組むこと。	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、後発医薬品の採用促進等の業務運営の見直しを通し、診療収入等の増収及び経費節減を図り、各病院の収支改善に取り組む、財政的に自立した運営をすること。あわせて、経営状態に応じた適切な投資を促進し、より各病院の特性や医療資源を活用できる環境整備を行うことにより、更なる経営基盤の強化に取り組む。	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、後発医薬品の採用促進等の業務運営の見直しを通し、診療収入等の増収及び経費節減を図り、各病院の収支改善に取り組む、財政的に自立した運営をすること。あわせて、経営状態に応じた適切な投資を促進し、より各病院の特性や医療資源を活用できる環境整備を行うことにより、更なる経営基盤の強化に取り組む。		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) 収入の確保 医療資源の有効活用を推進するとともに、診療報酬や介護報酬の確保等収益性の向上に努めること。 また、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。	(1) 収入の確保 効果的・効率的に病床を運用し、病床稼働率の向上を図るなど、医療資源の有効活用を推進するとともに、効果的・効率的に職員を配置し、医療及び介護の質や安全性を向上させつつ、診療報酬や介護報酬の施設基準の新規取得を図ることにより、収入の確保に努める。 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つつ、的確に管理することでその回収に努める。	(1) 収入の確保 効果的・効率的に病床を運用し、病床稼働率の向上を図るなど、医療資源の有効活用を推進するとともに、効果的・効率的に職員を配置し、医療及び介護の質や安全性を向上させつつ、診療報酬や介護報酬の施設基準の新規取得を図ることにより、収入の確保に努める。 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つつ、的確に管理することでその回収に努める。	＜主な定量的指標＞なし ＜その他の指標＞なし ＜評価の視点＞効率的に病床を運営し、病床稼働率の向上を図る等、医療資源の有効活用に取り組んでいるか 				

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																			
					《医業未収金（不良債権相当）》 医業未収金（不良債権相当）の的確な管理、回収に向けた取組については、医業未収金（不良債権相当）の状況を 57 全ての病院から提出させ、医業未収金（不良債権相当）比率が高いなどの取組が不十分な病院に対し、長期滞留債権の督促の実施や保留レセプトの早期解消に向けて指導を行った。 その結果、医業未収金（不良債権相当）比率は0.047%であった。 また、内部監査において、医業未収金（不良債権相当）の管理状況や未収金対策の手引きの遵守状況の確認などを行った。 【医業収益に対する医業未収金（不良債権相当）の割合】 <table><tr><th></th><th>5 年度 (※ 1)</th><th>6 年度 (※ 2)</th><th>増減 (対 5 年度比)</th></tr><tr><td>医業未収金 (不良債権相当)</td><td>263 百万円</td><td>326 百万円</td><td>+63 百万円</td></tr><tr><td>医業収益</td><td>657,450 百万円</td><td>688,281 百万円</td><td>+30,831 百万円</td></tr><tr><td>医業未収金 (不良債権相当)比率</td><td>0.040%</td><td>0.047%</td><td>+0.007 点</td></tr></table> ※ 1 令和 6 年 1 月末時点の実績 ※ 2 令和 7 年 1 月末時点の実績		5 年度 (※ 1)	6 年度 (※ 2)	増減 (対 5 年度比)	医業未収金 (不良債権相当)	263 百万円	326 百万円	+63 百万円	医業収益	657,450 百万円	688,281 百万円	+30,831 百万円	医業未収金 (不良債権相当)比率	0.040%	0.047%	+0.007 点		<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
							5 年度 (※ 1)	6 年度 (※ 2)	増減 (対 5 年度比)																
医業未収金 (不良債権相当)	263 百万円	326 百万円	+63 百万円																						
医業収益	657,450 百万円	688,281 百万円	+30,831 百万円																						
医業未収金 (不良債権相当)比率	0.040%	0.047%	+0.007 点																						

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) 適正な人員配置に係る方針 適正な人員配置に努めるとともに、通則法に沿った給与水準とすること。	(2) 適正な人員配置に係る方針 良質な医療及び介護を効果的・効率的に提供していくため、医師、看護師、介護福祉士等の医療・介護従事者数については、経営にも十分配慮の上、医療及び介護を取り巻く状況の変化に応じて適切に対応するとともに、給食や医事等の業務においては、アウトソーシング化等による業務の効率化・迅速化だけでなく、サービスの質の向上や人材育成等の効果等についても総合的に勘案した上で、適正な人員配置に努める。 これらの取組により、人件費率と委託費率を合計した率について、各病院の業務の量と質に応じた適正な率とすることを目	(2) 適正な人員配置に係る方針 良質な医療及び介護を効果的・効率的に提供していくため、医師、看護師、介護福祉士等の医療・介護従事者数については、経営にも十分配慮の上、医療及び介護を取り巻く状況の変化に応じて適切に対応するとともに、給食や医事等の業務においては、アウトソーシング化等による業務の効率化・迅速化だけでなく、サービスの質の向上や人材育成等の効果等についても総合的に勘案した上で、適正な人員配置に努める。 これらの取組により、人件費率と委託費率を合計した率について、各病院の業務の量と質に応じた適正な率とすることを目	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 医療・介護従事者数について、医療等を取り巻く状況の変化に応じて柔軟な対応ができているか 給与費率と委託費率を合計した率が業務の量と質に応じた適正な率となるように本部として確認し、指導を実施しているか	(2) 適正な人員配置に係る方針 《職員配置》 医療従事者については、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も各病院で検討の上、増員を認めることとし、下記の表のとおり3人増員し、人員配置の効率化を図った。 【職員配置(常勤職員)の状況】 <table><tr><th></th><th>R6年4月</th><th>R7年4月</th><th>増減 (対6年4月比)</th></tr><tr><td>医師</td><td>2,289人</td><td>2,283人</td><td>△6人</td></tr><tr><td>看護師</td><td>12,198人</td><td>12,168人</td><td>△30人</td></tr><tr><td>メディカルスタッフ</td><td>4,716人</td><td>4,755人</td><td>+39人</td></tr><tr><td>技能職</td><td>193人</td><td>196人</td><td>+3人</td></tr><tr><td>事務職</td><td>1,762人</td><td>1,781人</td><td>+19人</td></tr></table> 《人件費》(P.81再掲) 委託費等の適正化に向け、人件費率（給与費+委託費）の進捗状況を管理し、必要に応じ病院へ赴き、委託費及び給与費にかかる契約の点検や指導を行った（令和6年度は計7病院）結果、令和6年度は約3,300万円の削減効果を上げた。 令和5年度以降は、病床機能等による人件費率の違いを踏まえ、また人件費に次いで費用面で大きな割合を占める材料費についても適切な管理を行うため、各病院において病床機能等を踏まえた自院の人件費率・材料費率の分析設定と目標の設定を行い、進捗状況の確認を行うこととしている。 【参考】令和6年度委託費等の支援・指導による削減額について（単位：千円） <table><tr><td>① 清掃委託費</td><td>△ 10,195</td></tr><tr><td>② 医事委託費</td><td>△ 6,198</td></tr><tr><td>③ 検査委託費</td><td>△ 3,501</td></tr><tr><td>④ 給食委託費</td><td>△ 602</td></tr><tr><td>⑤ その他委託費</td><td>△ 12,692</td></tr></table>		R6年4月	R7年4月	増減 (対6年4月比)	医師	2,289人	2,283人	△6人	看護師	12,198人	12,168人	△30人	メディカルスタッフ	4,716人	4,755人	+39人	技能職	193人	196人	+3人	事務職	1,762人	1,781人	+19人	① 清掃委託費	△ 10,195	② 医事委託費	△ 6,198	③ 検査委託費	△ 3,501	④ 給食委託費	△ 602	⑤ その他委託費	△ 12,692	年度計画の目標を達成した。	評価
							R6年4月	R7年4月	増減 (対6年4月比)																																
医師	2,289人	2,283人	△6人																																						
看護師	12,198人	12,168人	△30人																																						
メディカルスタッフ	4,716人	4,755人	+39人																																						
技能職	193人	196人	+3人																																						
事務職	1,762人	1,781人	+19人																																						
① 清掃委託費	△ 10,195																																								
② 医事委託費	△ 6,198																																								
③ 検査委託費	△ 3,501																																								
④ 給食委託費	△ 602																																								
⑤ その他委託費	△ 12,692																																								

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		
		指す。 また、給与水準は、国家公務員の給与、民間企業の従業員との給与、法人の業務の実績及び職員の職務の特性等を考慮し、国民の理解が十分得られるよう必要な説明ができるものとする。	指す。 また、給与水準は、国家公務員の給与、民間企業の従業員との給与、法人の業務の実績、職員の職務の特性等を考慮し、国民の理解が十分得られるよう必要な説明ができるものとする。	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	《給与体系》 人事院勧告、診療報酬改定、病院を運営する他の独立行政法人や公的病院等の給与水準及びJCHOの業務等の実績、経営状況を踏まえ、以下の見直しを行った。 ・4月に、令和5年人事院勧告の水準まで ・6月に、診療・介護報酬改定を踏まえ2.0%のベースアップを実施。 また、各病院の経営状況を踏まえ、業績手当（賞与）については3.2～4.6月／年間の範囲内で支給した。	年度計画の目標を達成した。	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																										
	(3) 材料費 同種同効果医薬品の整理、共同調達等の調達方法及び市場における平均価格より高額で購入している場合の見直しを行い、業務収益に対する医薬品費などの材料費の比率(材料費率)の低減を図ること。	(3) 材料費 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つつ、医薬品の共同調達などの業務の合理化を推進することにより、スケールメリットを生かして購入価格等の見直しを行い、業務収益に対する医薬品費などの材料費の比率（材料費率）の低減を図る。	(3) 材料費 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つつ、医薬品の共同調達などの業務の合理化を推進することにより、スケールメリットを生かして購入価格等の見直しを行い、業務収益に対する医薬品費などの材料費の比率（材料費率）の低減を図る。	<主な定量的指標> なし <その他の指標> なし <評価の視点> 後発医薬品の採用促進に努めているか 医薬品の共同調達実施など、業務の合理化を推進することにより医薬品費の適正化を図っているか	(3) 材料費 《後発医薬品の採用促進》 JCHOにおける後発医薬品の数量シェアは 93.1%（対令和 5 年度比+0.7 ㊦）となり、着実にシェアが向上している。また、厚生労働省による医薬品価格調査（速報値）によれば、令和 6 年 12 月 4 日付の後発医薬品の数量シェアは 85.0%となっているが、それを 8.1 ㊦上回っている。 【後発医薬品の数量・薬価シェア等】 <table><tr><th></th><th>5 年度</th><th>6 年度</th><th>増減 (対 5 年度比)</th></tr><tr><td>後発医薬品の数量シェア</td><td>92.4%</td><td>93.1%</td><td>+0.7 ㊦</td></tr><tr><td>後発医薬品の薬価シェア</td><td>60.8%</td><td>62.8%</td><td>+2.0 ㊦</td></tr></table> 《共同入札の実施》 - 医薬品については、令和元年 11 月、広域卸業者 4 社による談合の疑いを受け、公正取引委員会が犯則調査を開始したことにより、令和 2 年度から各病院の調達方式を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ることができた。また令和 5 年 3 月より、ベンチマークシステムを導入し、病院職員を対象とした価格交渉に関する勉強会を実施するなど、適正価格への意識向上を図った。これらの取り組みにより、医薬品費率は 15.2%となり、令和 5 年度比で 0.6 ポイントの減少を達成している。 【医薬品費率の状況】 <table><tr><th></th><th>5 年度</th><th>6 年度</th><th>増減 (対 5 年度比)</th></tr><tr><td>医薬品費</td><td>579.0 億円</td><td>579.3 億円</td><td>+0.3 億円</td></tr><tr><td>医薬品費率</td><td>15.8%</td><td>15.2%</td><td>△0.6 ㊦</td></tr></table> - 医療機器については、自己資金を財源として整備する CT、MRI 等大型医療機器の入札を独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構及び日本赤十字社と共同で実施し（JCHO 分 18 病院 27 台）、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、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。 - 固定電話サービスの共同入札については、令和元年度から実施のうえ、令和 4 年度から更新しており、現在、48 施設が参加している。令和 6 年度は、共同入札導入前の平成 30 年度に比して、2,394 万円の削減効果があった。 - 紙おむつの共同入札については、平成 28 年度から 4 回実施（第 1 回平成 28 年度、第 2 回平成 29 年度～平成 30 年度、第 3 回令和元年度～令和 3 年度、第 4 回令和 4 年度～令和 6 年度）している。また、令和 4 年度から令和 6 年度までの契約については、4 病院及び 26 老健施設が参加しており、令和 6 年度は、前回契約に比して、約 662 万円の削減効果があった。 - エレベーター等保守の共同入札については、令和 3 年度から実施のうえ、令和 6 年度から更新しており、現在、31 施設が参加している。令和 6 年度は、共同入札導入前の令和 2 年度に比して、3,327 万円の削減効果があった。		5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	後発医薬品の数量シェア	92.4%	93.1%	+0.7 ㊦	後発医薬品の薬価シェア	60.8%	62.8%	+2.0 ㊦		5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)	医薬品費	579.0 億円	579.3 億円	+0.3 億円	医薬品費率	15.8%	15.2%	△0.6 ㊦	年度計画の目標を達成した。	評価	
		5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																												
	後発医薬品の数量シェア	92.4%	93.1%	+0.7 ㊦																												
後発医薬品の薬価シェア	60.8%	62.8%	+2.0 ㊦																													
	5 年度	6 年度	増減 (対 5 年度比)																													
医薬品費	579.0 億円	579.3 億円	+0.3 億円																													
医薬品費率	15.8%	15.2%	△0.6 ㊦																													

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																																																																																																		
					《共同調達の実施》 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団体における医療材料の共同調達に参画をした。共同調達事業とは、共同購入ではなく、特定の医療材料の推奨品目を選定し、選定した品目についてメーカーと価格交渉を行い、当該推奨品目に係る推奨価格（安価な価格）を決定のうえ、全病院に情報共有をしている。各病院は、推奨価格を基に交渉を行い、安価な価格で締結をしている。これまで令和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た。これにより、令和６年度においては令和５年度と比較して約１億５千万円の削減効果があった。またベンチマークシステムを使用して調達品目の選定や削減効果の検証を行い、費用削減に努めている。 【令和５年１０月～令和６年３月締結の１３品目】 <table><tr><th colspan="6">単位：千円</th></tr><tr><th>No.</th><th>製品群</th><th>メーカー数</th><th>商品数</th><th>開始時期</th><th>R６年度削減効果</th></tr><tr><td>１</td><td>血糖測定関係</td><td>１</td><td>５０</td><td>2023.10.1～</td><td>20,116</td></tr><tr><td>２</td><td>弾性ストッキング</td><td>１</td><td>21</td><td>2023.11.1～</td><td>5,641</td></tr><tr><td>３</td><td>酸素マスク及びチューブ</td><td>１</td><td>17</td><td>2023.10.1～</td><td>4,125</td></tr><tr><td>４</td><td>スキンステープラー</td><td>１</td><td>５</td><td>2023.10.10～</td><td>426</td></tr><tr><td>５</td><td>心電図電極</td><td>１</td><td>41</td><td>2024.1.1～</td><td>19,182</td></tr><tr><td>６</td><td>ニトリルグローブ</td><td>５</td><td>51</td><td>2024.1.1～</td><td>48,081</td></tr><tr><td>７</td><td>エプロン</td><td>３</td><td>17</td><td>2024.1.1～</td><td>9,269</td></tr><tr><td>８</td><td>アルコール綿等</td><td>２</td><td>12</td><td>2024.1.1～</td><td>6,679</td></tr><tr><td>９</td><td>環境クロス</td><td>３</td><td>20</td><td>2024.1.1～</td><td>10,193</td></tr><tr><td>１０</td><td>手術用ガウン</td><td>２</td><td>30</td><td>2024.1.1～</td><td>10,257</td></tr><tr><td>１１</td><td>マスク</td><td>６</td><td>15</td><td>2024.1.1～</td><td>8,947</td></tr><tr><td>１２</td><td>アイソレーションガウン</td><td>３</td><td>17</td><td>2024.1.1～</td><td>3,673</td></tr><tr><td>１３</td><td>キャップ</td><td>４</td><td>20</td><td>2024.1.1～</td><td>2,027</td></tr><tr><td>計</td><td></td><td></td><td>316</td><td></td><td>148,616</td></tr></table>	単位：千円						No.	製品群	メーカー数	商品数	開始時期	R６年度削減効果	１	血糖測定関係	１	５０	2023.10.1～	20,116	２	弾性ストッキング	１	21	2023.11.1～	5,641	３	酸素マスク及びチューブ	１	17	2023.10.1～	4,125	４	スキンステープラー	１	５	2023.10.10～	426	５	心電図電極	１	41	2024.1.1～	19,182	６	ニトリルグローブ	５	51	2024.1.1～	48,081	７	エプロン	３	17	2024.1.1～	9,269	８	アルコール綿等	２	12	2024.1.1～	6,679	９	環境クロス	３	20	2024.1.1～	10,193	１０	手術用ガウン	２	30	2024.1.1～	10,257	１１	マスク	６	15	2024.1.1～	8,947	１２	アイソレーションガウン	３	17	2024.1.1～	3,673	１３	キャップ	４	20	2024.1.1～	2,027	計			316		148,616		評価	
単位：千円																																																																																																								
No.	製品群	メーカー数	商品数	開始時期	R６年度削減効果																																																																																																			
１	血糖測定関係	１	５０	2023.10.1～	20,116																																																																																																			
２	弾性ストッキング	１	21	2023.11.1～	5,641																																																																																																			
３	酸素マスク及びチューブ	１	17	2023.10.1～	4,125																																																																																																			
４	スキンステープラー	１	５	2023.10.10～	426																																																																																																			
５	心電図電極	１	41	2024.1.1～	19,182																																																																																																			
６	ニトリルグローブ	５	51	2024.1.1～	48,081																																																																																																			
７	エプロン	３	17	2024.1.1～	9,269																																																																																																			
８	アルコール綿等	２	12	2024.1.1～	6,679																																																																																																			
９	環境クロス	３	20	2024.1.1～	10,193																																																																																																			
１０	手術用ガウン	２	30	2024.1.1～	10,257																																																																																																			
１１	マスク	６	15	2024.1.1～	8,947																																																																																																			
１２	アイソレーションガウン	３	17	2024.1.1～	3,673																																																																																																			
１３	キャップ	４	20	2024.1.1～	2,027																																																																																																			
計			316		148,616																																																																																																			

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) 投資の効率化 病院機能の維持及び改善に必要な建物、医療機器及びITに要する投資を効率的・効果的に行うこと。	(4) 投資の効率化 厳しい経営環境の下、病院機能の維持及び改善を行うため、法人全体及び各病院の経常収支及び資金確保状況に応じ、確実な償還が見込まれる建物、医療機器及びITへの投資については、必要な資金を配分する。 また、病院の経常収支等の状況に応じて、地域における貢献度をより高め、病院機能の強化・充実に資する等の投資効果が見込まれる場合には積極的な投資を行うことにより、法人全体の収支及び資金状況の改善を図る。	(4) 投資の効率化 厳しい経営環境の下、病院機能の維持及び改善を行うため、法人全体及び各病院の経常収支及び資金確保状況に応じ、確実な償還が見込まれる建物、医療機器及びITへの投資については、必要な資金を配分する。 また、病院の経常収支等の状況に応じて、地域における貢献度をより高め、病院機能の強化・充実に資する等の投資効果が見込まれる場合には積極的な投資を行うことにより、法人全体の収支及び資金状況の改善を図る。 独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構及び日本赤十字社と連携し、これまでの効果を検証しつつ、より効率的な調達に努め、大型医療機器の共同調達を行う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> 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	(4)投資の効率化 建物整備については、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、要求水準仕様書による工事発注方式を利用し、設計委託費の削減や業務の効率化を図った（令和6年度の該当案件28件全てが要求水準仕様書による発注）。 （※）要求水準仕様書とは、実施設計図面に代わり、当該整備に必要な一定水準の仕様を示したもの。 その他、工事等の入札公告については、入札参加業者を増やすことを目的として、業界紙へ情報提供を行い、競争性を高めるように努めた。 自己資金を財源として整備する医療機器については、CT、MRI等大型医療機器の入札を独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構及び日本赤十字社と共同で実施し（JCHO分18病院27台）、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、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。（P.93再掲） 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。	年度計画の目標を達成した。	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) 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、「独立行政法人地域医療機能推進機構調達等合理化計画」に基づく取組を着実に実施すること。	(5) 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、「独立行政法人地域医療機能推進機構調達等合理化計画」に基づく取組を着実に実施する。	(5) 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、「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 「調達等合理化計画」を策定し、当該計画に基づく取組を着実に実施しているか	(5) 調達等の合理化 「独立行政法人地域医療機能推進機構調達等合理化計画」に基づく取り組みについては、当該計画の目標における一者応札・応募回避に係る取り組みの推進として、調達スケジュールの実態の把握を行うとともに、一者応札等の改善に係る取り組みを徹底した。 なお、令和6年度は、以下の2点について引き続き契約事務適正化への取り組みを行った。 ① 「競争性のある契約については、調達の合理化を図るため、契約類型毎の契約締結から履行開始までの期間（以下、「契約類型別準備期間」という。）を定め、応札業者の新規参入を促進し、契約類型別準備期間を確保した契約件数の割合が80%を上回ること」については、目標値に対して、7.9 ㊦上回った。 ② 「公募型企画競争による契約の公告期間を確保した契約件数の割合を全て達成できるようにすること」については、達成することができなかったが、97.9%となり、令和5年度に比して1.3 ㊦上昇した。	年度計画の目標を概ね達成した。	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									
	(6) 一般管理費の節減 一般管理費（人件費、公租公課、病院支援業務経費及び特殊要因経費を除く。）については、引き続き効率的な執行に努め、物価高騰等の影響を除き、中期目標期間の最終年度において、令和5年度と比べ、同額以下とすること。	(6) 一般管理費の節減 一般管理費（人件費、公租公課、病院支援業務経費及び特殊要因経費を除く。）については、引き続き効率的な執行に努め、物価高騰等の影響を除き、中期目標期間の最終年度において、令和5年度と比べ、同額以下とすること。	(6) 一般管理費の節減 一般管理費（人件費、公租公課、病院支援業務経費及び特殊要因経費を除く。）については、引き続き効率的な執行に努める。	＜主な定量的指標＞なし ＜その他の指標＞なし ＜評価の視点＞一般管理費について、効率的な執行に努めているか	(6) 一般管理費の節減 一般管理費については、令和6年度は203百万円（対令和5年度比＋0.75百万円）となり、引き続き効率的な執行に努めた。 【一般管理費の状況】 <table><tr><td></td><td>5年度</td><td>6年度</td><td>増減（対5年度比）</td></tr><tr><td>実績値</td><td>203百万円</td><td>203百万円</td><td>＋0.75百万円</td></tr></table>		5年度	6年度	増減（対5年度比）	実績値	203百万円	203百万円	＋0.75百万円	年度計画の目標を達成した。	評価	
							5年度	6年度	増減（対5年度比）							
						実績値	203百万円	203百万円	＋0.75百万円							

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
3	財務内容の改善に関する事項		
当該項目の重要度、困難度	困難度：「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)	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 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 (実績値)	前年度より 上回ること	98.0%	98.6%					
	経常収支率 達成度 (＝計画値／実績値)		－	100.6%					

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		
	第5 財務内容の改善に関する事項 通則法第29条第2項第4号の財務内容の改善に関する事項は、次のとおりとする。	第3 予算、収支計画及び資金計画	第3 予算、収支計画及び資金計画		第3 予算、収支計画及び資金計画	<評価と根拠> 評価：A ○ 経常収支率については、98.6%となり、年度計画の目標を達成した。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、収益面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や診療報酬にかかる算定項目の取得強化等に取り組み増収を図り、費用面においては共同調達の実施等による費用の抑制、さらに経営改善が必要な病院への指導・助言等の取組を行った結果、入院・外来ともに医業収益が増加し、医業収支は令和5年度と比べ0.6ポイント（＋17億円）改善した。また、経常収支（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）は令和5年度と比べ21億円改善し、経常収支率は令和5年度を0.6ポイント上回った。 以上のことから、困難度を加味してA評価とする。 【困難度：高】 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。	評価	A
							<評価に至った理由> I. 主な目標の内容 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、健全な運営を行うため、以下の事項について目標を設定している。 (1)予算、収支計画及び資金計画 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 また、定量的指標として、令和6年度の損益計算において、JCHO全体として経常収支率（経常収益※÷経常費用×100）を前年度より上回ること（ただし、前年度の経常収支率が100%以上であった場合には、100%以上の経常収支率とする。）とする。 ※ 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。 II. 目標と実績の比較 収益面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や診療報酬にかかる算定項目の取得強化等に取り組み増収を図り、費用面においては、物価上昇等で費用が増加する状況下で、共同調達の実施等による費用の抑制、さらに経営強化本部を設置し、経営改善が必要な病院への指導・助言等の取組を行った結果、入院・外来ともに医業収益が増加し、医業収支は令和5年度と比べ0.6ポイント（＋17億円）改善した。また、経常収支（令和5年度の新	

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 経営の改善 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、健全な経営を行うこと。 また、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こと。 ○ 評価における指標 経営の改善に関する評価について、以下の指標を設定する。中期目標期間の各年度の損益計算において、J C H O 全体として経常収支率（経常収益※÷経常費用×100）を前年度より上回ることとする。ただし、前年度の経常収支率が 100%	1 経営の改善 各病院の収支改善に取り組み、J C H O 全体として、中期目標期間の各年度の損益計算において、経常収支率を前年度より上回ることとする。 また、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。 ○ 評価における指標 中期目標期間の各年度の損益計算において、J C H O 全体として経常収支率（経常収益※÷経常費用×100）を前年度より上回ることとする。ただし、前年度の経常収支率が 100 % 以上であった場合には、100%以上の経常収支率とす	1 経営の改善 各病院の収支改善に取り組み、J C H O 全体として、損益計算において、経常収支率を前年度より上回ることとする。 また、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。 ○ 数値目標 令和 6 年度の損益計算において、J C H O 全体として経常収支率（経常収益※÷経常費用×100）を前年度より上回ることとする。ただし、前年度の経常収支率が100%以上であった場合には、100%以上の経常収支率とする。	<主な定量的指標> 経常収支率 <その他の指標> なし <評価の視点> 経常収支率について、中期計画及び年度計画に掲げる目標を達成しているか	1 経営の改善 収益面においては、救急患者の受入強化、地域の医療機関との連携強化や診療報酬にかかる算定項目の取得強化等に取り組み、増収を図った。 費用面においては、医薬品について令和 6 年 10 月調達分より本部一括での共同調達を再開し費用の抑制を図ったほか、国立病院機構他 3 団体と共同で大型医療機器の共同入札を実施したことにより効率的な設備整備を実現した。また、令和 6 年度も引き続き国立大学病院長会議等の 4 団体における診療材料の共同調達に参画し、より一層の費用節減及び適切な価格による安定調達に努めている。 さらに、委託費等の削減が必要な病院に対して個別支援を実施し（令和 6 年度は計 7 病院実施）、令和 6 年度は約 3,300 万円の削減効果を上げた。その他、各病院に「経営改善のために取り組むべき課題」として、収益の確保を目的とした課題を示して進捗状況を確認し、経営改善の取組が不十分な病院に対して助言、指導等を行った。 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、これらの取組を行った結果、入院・外来ともに医業収益が増加し、医業収支は令和 5 年度と比べ 0.6 ポイント（＋17 億円）改善した。また、経常収支（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）は令和 5 年度と比べ 21 億円改善し、経常収支率は令和 5 年度を 0.6 ポイント上回った。 【各年度の経常収支・経常収支率】 <table><tr><th></th><th>5 年度</th><th>6 年度</th></tr><tr><td>経常収益</td><td>3,963 億円</td><td>4,033 億円</td></tr><tr><td>経常費用</td><td>3,970 億円</td><td>4,092 億円</td></tr><tr><td>経常損益（経常収支）（A）</td><td>△7.5 億円</td><td>△59 億円</td></tr><tr><td>うちコロナ関連補助金（B）</td><td>73 億円</td><td>0.2 億円</td></tr><tr><td>経常損益（経常収支）（A・B）</td><td>△80 億円</td><td>△59 億円</td></tr><tr><td>経常利益率（経常収支率）</td><td>98.0%</td><td>98.6%</td></tr></table>		5 年度	6 年度	経常収益	3,963 億円	4,033 億円	経常費用	3,970 億円	4,092 億円	経常損益（経常収支）（A）	△7.5 億円	△59 億円	うちコロナ関連補助金（B）	73 億円	0.2 億円	経常損益（経常収支）（A・B）	△80 億円	△59 億円	経常利益率（経常収支率）	98.0%	98.6%	年度計画の目標を達成した。	評価	型コロナ感染症への対応に関連した補助金等を除く）は令和 5 年度と比べ 21 億円改善し、経常収支率については 98.6%となり、令和 5 年度の経常収支率 98.0%を上回った。 その他の事項については自己評価に記載のとおり、令和 6 年度に計画通り実施している、又は該当がないとなっている。 Ⅲ. その他考慮すべき要素 政府は、独立行政法人通則法第 46 条第 1 項の規定に基づき、独立行政法人に対し、その業務の財源に充てるために交付金を交付することができるとされている。 しかしながら、地域医療機構は地域医療機構法第 19 条の規定において、政府は、緊急の必要がある場合における厚生労働大臣の求めに応じて必要な措置を取る場合を除き、業務の財源に充てるための交付金を交付しないとされていることから、他の独立行政法人に比べて特に自律的な運営を求められている。 Ⅳ. 評価 物価上昇が続き、賃上げへの対応も求められる厳しい状況下のなかで、J C H OはⅢ. その他考慮すべき要素に記載したとおり、政府からの運営費交付金の交付がない。そのような中で、救急患者の受入強化等の収益増に向けた取組や共同調達の実施等の費用削減に向けた取組を実施することでⅡ. 目標と実績の比較のとおり、経常収支率が前年度より上回り、目標を達成することができたことは非常に高く評価できる。 上記を踏まえ、当該評価項目の困
		5 年度	6 年度																										
経常収益	3,963 億円	4,033 億円																											
経常費用	3,970 億円	4,092 億円																											
経常損益（経常収支）（A）	△7.5 億円	△59 億円																											
うちコロナ関連補助金（B）	73 億円	0.2 億円																											
経常損益（経常収支）（A・B）	△80 億円	△59 億円																											
経常利益率（経常収支率）	98.0%	98.6%																											

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		
	以上であった場合には、100%以上の経常収支率とする。 ※ 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。 【指標設定及び指標水準の考え方】 JCHOは、他の独立行政法人以上に財政的に自立した経営が求められるため経常収支率を経営改善の実績を測る指標として設定する。 目標水準については、効率的かつ財政的に自立した運営を実施するためには、黒字経営することが重要であるが、電力、ガス等をはじめとする水道光熱費の増加等の厳しい経営環境等を踏まえ、毎年度、経常収支率を前年度以上とすることを水準として設定する。ただし、前年度の経常収支率が100%以上の場合には、100%以上を維持することとする。（実績値：令和元年度 101.1%、令和2年度 105.7%、令和3年度 112.4%、令和4年度 105.6%）	る。 ※ 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。	※ 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。	経営状況が芳しくない病院に対して経営強化本部を開催するなど、個別病院の収支改善に向けた取組を実施したか	《経営強化本部》 アフターコロナを見据えた各病院における経営戦略の策定・実行を支援し、法人としての経営強化を図るため、従来の経営改善推進本部を改組し、令和4年度より経営強化本部（本部長：理事長）を設置している。特に、令和5・6年度は、「経営強化集中期間」として、様々な取組を実施した。 令和6年度は、主に足元の病床利用率や経営状況等を踏まえて、課題のある病院（計23病院）について、重点的支援を実施した。具体的には、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。その中でも、赤字額が大きい病院（計9病院）については、本部が定期的にフォローアップを実施し、理事長をはじめとする本部役職員と病院幹部職員が経営改善に向けた取組を議論するとともに、経営強化本部で委員と意見交換を行った。さらに、本部が直接フォローアップをしない病院（計14病院）については、地区事務所が定期的に経営状況の把握・分析を行った。 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。 令和6年度は計11回の経営強化本部を開催し、各病院の経営努力や本部及び地区事務所による様々な支援を実施した結果、対象とした23病院のうち14病院が、補助金を除く令和6年度の経常収支率が前年度を上回るなど、一定の改善効果が見られた。	年度計画の目標を達成した。	評価 難度が高いことから、評価を一段階引き上げ、当該項目の評価は「A」とする。 ＜独立行政法人評価に関する有識者からの意見＞ ・ 厳しい物価高の中、大変と思うがJCHO全体の風通しがよく、良いサイクルで国が期待する医療独立行政法人としての期待に答える形で運営がうまくいっているように見える。全体的に自己評価に対する評価には異論は無い。 ・ 大変厳しい中、各現場が努力していることがよくわかった。今後も推進してもらい、地域住民が安心できる地域医療を行っていただきたい。	

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、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こと。	2 長期借入金の償還確実性の確保 各病院の機能の見直し及び維持を図りつつ、投資を合理的かつ計画的に行うことにより、中・長期的なＪＣＨＯ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。 このため、個々の病院における建物、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こととする。 さらに、長期借入金等の償還確実性等を確保するため、ＪＣＨＯの財産の全部又は一部については、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。	2 長期借入金の償還確実性の確保 各病院の機能の見直し及び維持を図りつつ、投資を合理的かつ計画的に行うことにより、中・長期的なＪＣＨＯ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。 このため、個々の病院における建物、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こととする。 さらに、長期借入金等の償還確実性等を確保するため、ＪＣＨＯの財産の全部又は一部については、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。	＜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ＪＣＨＯ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、令和６年度末においても長期借入の残高はない。	年度計画の目標を達成した。	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		
		第4 短期借入金の限度額 1. 限度額 50,000 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4 短期借入金の限度額 1. 限度額 50,000 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	<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 令和6年度においても、短期借入金の限度額の変更および借入はない。	年度計画の目標を達成した。	評価	
		第5 不要財産又は不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画 なし。	第5 不要財産又は不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画 なし。		第5 不要財産又は不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画 令和6年度においては、該当する不要財産はない。			
		第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとする時は、その計画 なし。	第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとする時は、その計画 なし。 なお、既に厚生労働大臣から譲渡の認可を受けた財産については、適正に処分する。		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、厚生労働大臣の認可を受けた34物件について、処分に向けて建物解体、不動産鑑定及び媒介業者との調整等を進めている。			

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										
		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、医療D Xの投資）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医療D Xの投資）及び借入金の償還に充てる。		第 7 剰余金の使途 「我が国の防衛力の抜本的な強化等のために必要な財源の確保に関する特別措置法」（令和 5 年法律第 69 号）に則り令和 5 年度に国庫納付した 32,400 百万円を含めた第 2 期中期目標期間における積立金は、約 91,317 百万円となった。このうち、厚生労働大臣より約 54,560 百万円を第 3 期中期目標期間へ繰越すことで承認を受け、約 4,357 百万円を追加で納付したため、第 2 期中期目標期間における国庫納付の総額は約 36,757 百万円となった。 なお、前期中期目標期間繰越積立金については、令和 6 年度に取得した一部の固定資産の取得に充てている。 参考：繰越積立金の状況（単位：百万円） <table><tr><td></td><td>6 年度 (初年度)</td></tr><tr><td>期首残高</td><td>54,560</td></tr><tr><td>繰越積立金取崩額</td><td>△7,057</td></tr><tr><td>期末残高</td><td>47,504</td></tr></table>		6 年度 (初年度)	期首残高	54,560	繰越積立金取崩額	△7,057	期末残高	47,504		評価	
			6 年度 (初年度)													
期首残高	54,560															
繰越積立金取崩額	△7,057															
期末残高	47,504															

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
4	その他業務運営に関する重要事項		
当該項目の重要度、困難度		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)	6年度	7年度	8年度	9年度	10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6 その他業務運営に関する重要事項 通則法第29条第2項第5号のその他業務運営に関する重要事項は、次のとおりとする。	第8 その他主務省令で定める業務運営に関する事項	第8 その他主務省令で定める業務運営に関する事項		第8 その他主務省令で定める業務運営に関する事項	<評価と根拠> 評価：B 下記のとおり、計画どおりに実施したため、B評価とする。	評価	B
							<評価に至った理由> <u>I. 主な目標の内容</u> その他主務省令で定める業務運営のため中期計画等において、以下の事項の各項目について目標を設定している。 1 人事に関する事項 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 病院等の譲渡 8 その他 なお、定量的指標は設定されていない。 <u>II. 目標と実績の比較</u> 働き方改革の実現へ向けて、前年度から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、タスク・シフト/シェアや意識改革を促して時間外労働の短縮を図った結果、時間外労働が年間1860時間を超える医師数は0人（対前年度比△2人）、年間960時間を超える医師数は72人（対前年度比△17人）になった。また、全国ネットワークを活用し、医師が不足しているJCHO病院に対して14病院から延べ232人の医師を派遣した。 内部統制の充実・強化としては、監事監査に加えて18病院に対して実地による内部監	

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 人事に関する事項 良質な医療及び介護を効果的・効率的に提供していくため、医師、看護師、介護福祉士等の人材確保・育成については、計画的に取り組むこと。	1 人事に関する事項 良質な医療及び介護を効果的・効率的に提供していくため、医師、看護師、介護福祉士等の人材確保・育成については、計画的に取り組む。 特に、医師・看護師不足対策として、離職防止等の対策を講じる。	1 人事に関する事項 良質な医療及び介護を効果的・効率的に提供していくため、医師、看護師、介護福祉士等の人材確保・育成については、計画的に取り組む。 特に、医師・看護師不足対策として、離職防止等の対策を講ずる。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 良質な医療及び介護を効果的に提供するため、医師、看護師、介護福祉士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	1 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、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、業務量等の変化に対応できる人員配置を行った。 《医師及び薬剤師確保対策の推進》 JCHO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JCHO病院に対して14病院から延べ232人の医師を継続的に医師派遣することで、当該病院における医療提供体制の維持を図った。 また、地域の大学との連携、長期的な医師・薬剤師の確保対策及び学生を支援するため、JCHO独自の医学生・薬学生奨学金制度により、大学卒業後、貸与病院で一定期間勤務すること等を条件に、4人の医学生及び3人の薬学生を奨学生として支援した。 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。 《薬剤師の適切な配置、離職防止、確保対策》 職員に対し所属長の面接や会議を通じて、育休代替薬剤師の確保や夜勤体制の整備を行った。 また、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」及び「薬剤師奨学金返還支援金貸与制度」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。 【具体的な取組例】 ・育休代替薬剤師は派遣薬剤師で確保し、部内教育体制を充実させ、質の高い薬剤師の確保と定着を図り、離職防止（離職者R5年度2名、R6年度0名）に繋げることができた。（東京新宿メディカルセンター） ・地区の薬剤師会より日本臨床腫瘍薬学会のがん診療病院連携研修薬剤師を受け入れたことにより、地域の医療水準の向上と院内薬剤師の資質向上を図った。（南海医療センター） ・福井県の薬剤師確保奨学金返還支援事業に参画し、対象者1名が令和7年4月に入職し、薬剤師確保につながった。（福井勝山病院） ・同一法人内の薬剤師不足病院に薬剤師を派遣し業務を維持して、離職防止に繋がった。（東日本地区・西日本地区） ・業務のタスク・シフトを進めるために薬剤部門に非薬剤師を配置し、業務効率化に取り組んだ。（埼玉メディカルセンター）	年度計画の目標を達成した。	評価 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、全病院に対して会計監査人による監査を実施した。 また、情報セキュリティ対策強化のため、標的型攻撃メール訓練や病院施設代表者を対象とした研修を実施した。積極的な広報を実施するため、病院内の掲示物等の改善指導の実施や広報担当者を対象にしたスキルアップ勉強会の開催を行った。 Ⅲ. 評価 上記のⅡ. 目標と実績の比較を総合的に勘案し、当該項目の評価は「B」とする。	

					《看護職員確保対策の推進》 令和6年度は、各病院が看護職員確保につなげることを支援するためのパンフレットを本部において刷新し、各病院に送付したほか、本部のホームページにおいて、JCHO内看護職へのインタビュー動画を掲載し、JCHOの魅力の発信を行っている。また、看護学生向けの就職情報サイトに本部として掲載することで、これまで掲載されていなかった病院を含め、57全ての病院の採用募集等を掲載した。さらに、全国5か所の合同就職説明会へ本部としての出展や、掲載契約をしていない就職情報サイトについても監修協力を行う等、JCHOの知名度向上に努めた。 JCHO内においては、2校（対令和5年度比△3校）で82人（対令和5年度比△73人）の卒業生のうち79.3%に当たる65名がJCHO病院へ就職している。さらにJCHOの奨学金制度について、令和6年度は35病院で303名に貸与し、貸与した卒業者（161名）のうち、146名（90.7%）がJCHO病院へ就職した。 《看護職員の適切な配置、離職防止》 各病院においては、職員に対し意向調査や面接を行い、育児や夜勤体制の希望等に配慮した配置を行った。JCHO内では、臨時の欠員等で看護職員の数が不足している病院に対して近隣の病院から看護師を派遣する体制を整えている。令和6年度は13病院が、11病院に対して合計52人（令和5年度比＋35人）の看護師を派遣した。 また、専門性の高い看護師（診療看護師・専門看護師・認定看護師）に対し、処遇面の評価として手当を支給しているほか、令和6年度は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するなど、看護職が継続して活躍できる体制の整備に取り組んでいる。 【具体的な取組例】 ・ 育休明けの看護師には、夜勤免除のための育児短時間活用を推進した。（相模野病院） ・ 看護師と介護福祉士が病棟において、業務を円滑にかつ相互の職種を尊重したタスクシェアが行えるよう支援することを目的としたタスクシェア委員会を発足させ、課題を検討する場を設置し働きやすい環境を整えた。（中京病院） ・ 意向調査を実施し、仕事に対するやりがいや将来のキャリアプランの有無等を毎年書面で確認し、意向調査をもとに人事を検討している。（湯布院病院）		
--	--	--	--	--	--	--	--

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				
		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。	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。	人事調整会議の実施、有為な人材の育成及び能力の開発のための研修の実施など、良質な人材の確保及び有効活用を図るための取組を実施しているか	《良質な人材確保及び有効活用》 JCHO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。さらに、恒久的に良質な人材の確保を図る観点から、事務総合職採用試験を引き続き実施し、新規採用を行った。また、有能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。		年度計画の目標を達成した。	評価		
					【看護職等研修】					
					研修名	開催地区				参加人数
					新任管理者研修（新任看護部長）	本部				7人
					新任副看護部長研修	本部				10人
					認定看護管理者教育課程	本部				135人
					実習指導者講習会	本部				55人
					特定行為研修指導者講習会	本部				50人
					看護師長研修（新任含む）	地区				63人
					新任副看護師長研修	地区				131人
中堅看護師研修	地区	237人								
在宅療養支援研修	地区	219人								
【メディカルスタッフ研修】										
研修名	開催地区	参加人数								
メディカルスタッフ中間管理職研修	本部／地区	203人								
【事務職員に対する主な研修会】※多職種（医師、看護師、コメディカル等）を含む（P.71再掲）										
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	13人								
事務総合職新入職員研修	本部	97人								
評価者研修	本部	27人								
ハラスメント研修（開催当日に参加した者のみ）	本部	181人								
情報セキュリティ・個人情報保護研修	本部	139人								
経理事務実務者研修	本部	327人								
経営パワートレーニング ※ （基礎編：84人） （実地研修編：21人）	本部	105人								
リーダー育成共同研修 ※	本部	30人								
会計監査人による簿記・内部統制研修	本部	172人								
新任管理職員研修	各地区	28人								
新人職員研修	各地区	95人								
人事給与業務研修	各地区	115人								
労務管理研修	各地区	87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		
	また、働き方改革を実現するため、職員全体の勤務環境の改善に取り組むこと。特に医師の勤務負担の軽減や労働時間短縮のため、タスク・シフト／シェアの推進等の国の方針に基づいた取組を着実に実施すること。	さらに、働き方改革を実現するため、職員全体の勤務環境の改善に取り組む。特に医師の勤務負担の軽減や労働時間短縮のため、タスク・シフト／シェアの推進等の国の方針に基づいた取組を着実に実施する。 あわせて、職員が能力を十分発揮できるよう安全で働きやすい職場環境を構築するため、ハラスメント研修の実施や相談しやすい窓口の設置等により、ハラスメントのない職場づくりに取り組む。	さらに、働き方改革を実現するため、職員全体の勤務環境の改善に取り組む。特に医師の勤務負担の軽減や労働時間短縮のため、タスク・シフト／シェアの推進等の国の方針に基づいた取組を着実に実施する。 あわせて、職員が能力を十分発揮できるよう安全で働きやすい職場環境を構築するため、ハラスメント研修の実施や相談しやすい窓口の設置等により、ハラスメントのない職場づくりに取り組む。	働き方改革実現のため、職員全体の勤務環境の改善のための取組及び医師の勤務負担軽減等のための取組を実施しているか。	《職員全体の勤務環境の改善に向けた取組》（P.84 再掲） ・職員の仕事と育児・介護を両立するため、残業が免除される子育て中の職員の子の対象年齢について、これまで3歳未満の子としていたところ、小学校就学前の子まで範囲の拡大を行った。（令和7年4月1日施行） ・子の看護休暇については、対象となる子の範囲を、小学校就学の始期に達するまでであったところ、小学校3年生修了まで拡大し、取得事由についても卒園式、入学式や学級閉鎖等を追加し、子の年齢に応じた柔軟な働き方を実現するための整備を行った。（令和7年4月1日施行） ・併せて、仕事と介護の両立支援制度を十分活用ができないまま介護離職に至ることを防止するため、雇用環境の整備として、介護休業・介護両立支援制度等に関する情報を個別に対象となる職員に対して、情報提供・意向確認を行う事や、介護に直面する前の早い段階（40歳）で介護休業・介護両立支援制度等に関する情報提供を行うよう周知を行った。（令和7年4月1日施行） ・この他、日々の出退勤時刻の客観的な記録の確認を可能とする出退勤管理システムを導入することによって、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、作業負担軽減や作成時間の短縮となるよう業務の効率化を図っている。（令和7年4月1日施行） ・特別休暇としての夏季休暇の取得にあっては、取得可能期間が7月から9月までのところ、6月から10月まで所属長の判断により拡大可能としていた。業務の繁閑、勤務シフトの調整や取得の集中等といったことを要因として夏季休暇の取得に支障が生じていたため、柔軟な休暇取得の推進の観点を踏まえ、従来の取得可能期間の前後に一月をプラスし、5月から11月まで取得可能期間の拡大をする所要の規程の改正を行い、勤務環境の整備を行った。（令和7年4月1日施行） ・これらの整備に加え、年次休暇の取得状況の調査を毎年実施しており、当該調査結果について、各病院の取得状況の一覧表を全病院にフィードバックすることで、他病院の取得状況や自院の取得状況を把握することが可能となり、各病院における年次休暇取得への意識が高まっている。その結果、令和6年度の年次休暇取得率は60.8%となり、第三期一般事業主行動計画において策定した取得率目標の60%を達成した。なお、第三期一般事業主行動計画において策定した年次休暇取得率目標については、第二期目標より10%引き上げ、60%以上としたものである。引き続き、年次休暇取得率の向上に向けて取り組んでいくこととする。 《医師の勤務負担軽減等のための取組》 ○特定短時間勤務制度の創設 これまでフルタイムでの勤務が困難な医師については、非常勤職員等として採用せざるを得ないため、雇用の継続性や処遇面等により、採用が困難な場面があったところ、令和6年10月1日より特定短時間勤務制度を創設し、医師については、育児休業・育児短時間・育児時間や介護休業・介護時間の取得期間終了後も短時間勤務（週32時間以上）を可能とし多様で柔軟な働き方を選択できるよう、規定の改正を行った。医療法及び診療報酬に基づく施設基準の「常勤医師」の要件を満たす短時間で勤務する医師を確保することで、安定的な病院経営を進めると同時に、医師のニーズに応じた柔軟な働き方へ対応することができた。 【取得事由】 ・「同居する子の養育」の場合…育児休業等を取得できる期間の翌日から中学校就学まで ・「要介護者の介護」の場合…介護時間を取得できる期間の翌日から3年間	年度計画の目標を達成した。	評価	

○医師の働き方改革の進捗状況
令和6年4月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が施行され、さらなる医師の働き方改革が求められている。
このため、医師の休日・時間外労働の短縮を図ることを目的として、年間960時間を超えて時間外労働をしている医師を特定するなど医師の時間外労働の実態把握することに加えて、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ており、全病院において、タスク・シフト／シェアの取組み実績がある。
令和6年度は、特例水準の指定を受けている病院は5病院である。また、宿日直許可については、令和5年度は48病院であったが、令和6年度に全ての病院が許可を得ることができた。
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。また、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。
引き続き、各病院で作成された医師の労働時間短縮計画に基づくタスク・シフト／シェアや意識改革等の具体的な取組について、確実な実施を促していくこととする。

【特例水準、A水準の指定を受けている病院数】

	6年度
特例水準	5病院(うち、B水準5病院、連携B水準1病院、C－2水準2病院)
A水準(一般労働者と同程度)のみ	52病院

※連携B水準1病院、C－2水準2病院について、B水準病院と同一病院である。

【宿日直許可を得ている病院数】

	5年度	6年度
病院数	48病院	57病院

【960時間超の医師数】

	5年度	6年度
実人数	89人	72人

○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。

【医師事務作業補助員数】

	5年度	6年度
常勤職員	128人	177人
非常勤職員	205人	203人

【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）
- ・臨床工学技士：人工呼吸器使用時の吸引による喀痰等の除去（四日市羽津医療センター他1病院）

また、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つ

				ている。 このほか、看護師へのタスクシェアの推進について、特定行為研修修了者はチーム医療におけるタスクシェアのキーパーソンであることから、令和4年度から特定行為研修修了者手当（月額 3,000 円）を創設し、引き続き処遇改善の面から特定行為研修修了者数の増加に寄与している。 ※特定行為 21 区分のうち、18 区分以上の特定行為研修を修了した場合は月額 5,000 円 【特定行為に係る看護師の研修修了者数】（P.66 再掲） <table><tr><td></td><td>5 年度</td><td>6 年度</td></tr><tr><td>合計（実人数）</td><td>69 人</td><td>73 人</td></tr></table> ○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出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） 《ハラスメントのない職場づくり》 職員が能力を十分発揮できるような働きやすい職場環境の構築を目的として、各病院においてハラスメント相談窓口の職員への周知や、外部相談窓口による職員の相談がしやすい体制等を整備し、ハラスメント相談窓口の充実を図っている。職員のメンタルヘルス悪化の一因となるハラスメントについて、正しい知識を身につけると共に、ハラスメント防止のポイントを効果的に学ぶこととしたハラスメント研修について、これまでは職場長を対象に行っていたところ、全職員を対象にハラスメント研修を実施した。 また、令和6年度はアンガーマネジメントの講義を取り入れハラスメント防止への考え方等の意識づけを行った。 一部の地区においては、ハラスメントの相談員に対して、ロールプレイを交え相談者への対応について平準化を図る研修を行った。		5 年度	6 年度	合計（実人数）	69 人	73 人		年度計画の目標を達成した。
	5 年度	6 年度										
合計（実人数）	69 人	73 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 施設・設備に関する計画 中期目標の期間中に整備する施設・設備計画については、別紙4のとおりとする。	2 施設・設備に関する計画 自己資金等を活用して、医療の高度化や患者の療養環境の改善、また、経営面の改善が図られるよう、必要な整備のための投資を行う。 なお、建替整備（医療機能変更等に伴う改修を含む場合がある）にあたっては、適切な医療機能・規模となるよう地域医療構想や今後の人口動態、経営状況等を踏まえ、予め基本構想（グランドデザイン）・基本計画を作成する。	＜主な定量的指標＞なし ＜その他の指標＞なし ＜評価の視点＞医療面の高度化及び患者の療養環境の改善、また経営面の改善を図るための医療機器整備・施設整備など、必要な整備を実施しているか	2 医療機器・IT・施設設備の整備に関する計画 《医療機器整備》 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。 自己資金を財源として整備する医療機器については、CT、MRI 等大型医療機器の入札を独立行政法人国立病院機構及び独立行政法人労働者健康安全機構、日本赤十字社と共同で実施し（JCHO分18病院27台）、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、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。（P.93 再掲） 【医療機器整備の状況】 <table><tr><td rowspan="3">医療機器整備</td><td colspan="2">投資額</td></tr><tr><td>6年度</td><td>中期目標期間中の医療機器整備計画額(495億円)に対する割合</td></tr><tr><td>40億円</td><td rowspan="2">8.1%</td></tr><tr><td>うち、補助金による整備</td><td>(3億円)</td></tr></table> 《施設設備整備》 平成30年度に建替等調整会議を設置し、病院経営に大きな影響を及ぼす個別病院の大型建替整備等に係る投資案件について、償還の確実性や当該病院の経営状況及び医療機能のあり方等を踏まえ、投資の妥当性を審議し、投資判断を行うとともに、大型建替整備等の進捗等を共有することにより整備の迅速化を図ってきた。さらに、当会議は令和4年度から施設等投資検討会議と改称し、建替構想の段階で適切な医療機能・規模となるよう地域医療構想や今後の人口動態、経営状況等を踏まえた病院の将来構想（グランドデザイン）をヒアリングし、本部と意見交換する体制を整えた。これにより建替整備計画の詳細を決める前の検討段階で、投資判断をする本部職員と病院がお互いの意思を理解し同じベクトルで当該整備に向かうことが出来るようになったうえ、病院でも早い段階で本部の意思を反映し考慮出来ることで作業が効率化した。 また、中小規模整備として、外来・病棟の改修や、空調設備の更新など患者の療養環境の改善、施設・設備の保守保安に関する整備を実施した。 【施設設備整備（大型建替整備）の進捗状況】 <table><tr><td rowspan="3">施設整備</td><td colspan="2">整備投資承認額</td></tr><tr><td>6年度</td><td>中期目標期間中の施設設備整備計画額(1,688億円)に対する投資承認額等の割合</td></tr><tr><td>19億円</td><td>1.1%</td></tr></table>			医療機器整備	投資額		6年度	中期目標期間中の医療機器整備計画額(495億円)に対する割合	40億円	8.1%	うち、補助金による整備	(3億円)	施設整備	整備投資承認額		6年度	中期目標期間中の施設設備整備計画額(1,688億円)に対する投資承認額等の割合	19億円	1.1%	年度計画の目標を達成した。	評価	
									医療機器整備	投資額																
6年度	中期目標期間中の医療機器整備計画額(495億円)に対する割合																									
40億円	8.1%																									
うち、補助金による整備		(3億円)																								
施設整備	整備投資承認額																									
	6年度	中期目標期間中の施設設備整備計画額(1,688億円)に対する投資承認額等の割合																								
	19億円	1.1%																								

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 積立金の処分等に関する事項 積立金は、厚生労働大臣の承認するところにより、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入、医療D Xの投資）及び前中期目標期間の終了時までに自己収入財源で取得し、本中期目標期間に繰り越されている固定資産の減価償却に要する費用等に充てる。	3 積立金の処分等に関する事項 積立金は、厚生労働大臣の承認するところにより、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入及び医療D Xの投資）及び前中期目標期間の終了時までに自己収入財源で取得し、本中期目標期間に繰り越されている固定資産の減価償却に要する費用等に充てる。		《IT 整備》 医療情報システムの整備についてはシステム更改の必要性、償還の確実性、情報セキュリティポリシーに沿った情報セキュリティ対策が講じられているかを精査したうえで、IT 整備投資を実施した。また、調達仕様書の雛形を作成し、仕様水準の均等化等を行うことで、必要最低限の機能調達を実現し、経営の改善に努めた。 【IT 整備の状況】 <table><tr><td rowspan="3">IT 整備</td><td colspan="2">投資額</td></tr><tr><td>6 年度</td><td>中期目標期間中のIT 整備計画額（480 億円）に対する割合</td></tr><tr><td>56 億円</td><td>11.7%</td></tr></table>	IT 整備	投資額		6 年度	中期目標期間中のIT 整備計画額（480 億円）に対する割合	56 億円	11.7%		評価	
IT 整備	投資額														
	6 年度	中期目標期間中のIT 整備計画額（480 億円）に対する割合													
	56 億円	11.7%													

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 内部統制の充実・強化等 内部統制の更なる充実・強化を図るため、内部監査のほか、各病院におけるリスク管理の取組を推進するとともに、情報セキュリティ監査体制の充実・強化に取り組むこと。	4 内部統制の充実・強化等 内部統制の更なる充実・強化を図るため、効率的かつ実効性のある内部監査の実施により J C H O の適正かつ能率的な運営の確保に努める。 リスク管理については、業務運営において想定されるリスクを洗い出し、顕在化を抑止するための方策を検討・実施する。そのうえで、モニタリングを通してその取組が有効に機能しているか点検・検証を行い、その結果を踏まえて見直しを行うなどの取組を推進する。 併せて、コンプライアンスの徹底に対する取組を推進するため、必要に応じて体制の見直しを行うほか、職員に対する継続的	4 内部統制、の充実・強化等 内部統制の更なる充実・強化を図るため、効率的かつ実効性のある内部監査の実施により J C H O の適正かつ能率的な運営の確保に努める。 リスク管理については、業務運営において想定されるリスクを洗い出し、顕在化を抑止するための方策を検討・実施する。その上で、モニタリングを通してその取組が有効に機能しているか点検・検証を行い、その結果を踏まえて見直しを行うなどの取組を推進する。 あわせて、コンプライアンスの徹底に対する取組を推進するため、必要に応じて体制の見直しを行うほか、職員に対する継続	＜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 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 モニタリングを通し内部統制の仕組みが有効に機能しているか点検・検証・見直しを行い、J C H O の組織規模及び事務・事業の特性を踏まえた内部統制の更なる充実を図っているか	3 内部統制、会計処理 《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ったほか、経理部門に従事する全職員を対象に会計処理にかかる研修会を Web 形式で実施することにより適正な経理事務の執行・管理能力の向上を図った。 また、監査法人及び税理士法人による会計処理、消費税の扱いに係る勉強会を Web 形式で実施し、業務の標準化、職員の能力向上を図った。 《監事監査の実施》 監事は役員会等への出席に加え、内部監査部門からの定期的な内部監査結果の報告を受けるとともに、会計検査院等の検査の報告を受け、さらには会計監査人の会計監査上の報告、本部各部門から法人運営に係る重要事項についての報告を受け、必要に応じ説明を求め調査を実施した。さらに、病院視察により幹部職員との意見交換等を通じて、内部統制及び会計処理の状況について監査を実施し、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》 会計監査人は、前年度に引き続き 57 全ての病院に対して、会計処理やリスク管理等について監査を実施し、前年度の指摘事項の改善状況を確認するとともに、改善すべき事項があった場合は、必要な助言及び指導を実施した。 《情報セキュリティ監査の実施》 第2期中期目標期間（令和元年度～令和5年度）に実施した第三者機関による情報セキュリティ監査で明確となった改善すべき事項について、11 病院に対し実地監査を行い、改善状況を確認するとともに、必要な助言及び指導を実施した。また、基幹システム等に対し脆弱性診断及び侵入テストを行い、緊急性の高い問題点がないことを確認した。 《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 18 病院に対し実地監査を実施するとともに、本部から施設への通知等が適切に組織内で共有されているか等を点検した。 実地監査後、監査結果について再点検を行い、改善すべき事項に対しては速やかな改善を指示するとともに、改善状況の報告を求めた。 また、57 全ての病院はリスク管理チェックリストにより、自施設において管理状況の点検を実施した。さらに、実地監査対象外の 39 病院に対しては、内部統制及び会計処理状況をモニタリングするための自己評価チェックリストを配布し書面監査を実施させ、改善すべき事項に対しては速やかな改善を指示するとともに、改善状況の報告を求めた。 《リスク管理委員会および内部統制委員会の開催》 リスク管理委員会を年9回開催し、内部監査等の結果報告を行った。 また、内部統制委員会を年1回開催し、内部監査及び情報セキュリティ監査に係る前年度の結果報告を行うとともに、当該年度計画及びコンプライアンス推進計画を決定した。	年度計画の目標を達成した。 年度計画の目標を達成した。 年度計画の目標を達成した。 年度計画の目標を達成した。	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			
		な研修の実施により意識の徹底を図るなど、高い倫理性を確保し、組織の価値の維持・向上を図る。 さらに、JCHOの業務の透明性及び内部統制の信頼性の確保並びに情報セキュリティ対策を円滑に推進するために、監事及び会計監査人と連携し、監査を実施するほか、第三者機関による情報セキュリティ監査を実施する。	的な研修の実施により意識の徹底を図るなど、高い倫理性を確保し、組織の価値の維持・向上を図る。 さらに、JCHOの業務の透明性及び内部統制の信頼性の確保並びに情報セキュリティ対策を円滑に推進するために、監事及び会計監査人と連携し、監査を実施するほか、第三者機関による情報セキュリティ監査を実施する。	コンプライアンスの徹底について取り組んでいるか	《通報制度の運用》 通報対象事実の早期把握を図り、より実効性のある通報制度とするために、従前の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（指定弁護士）を設置した。また、通報制度の内容及び内部・外部通報窓口を記載したポスターを全施設に配布し、掲示した。 《コンプライアンス推進への取組》 コンプライアンス推進規程に基づきコンプライアンス推進計画を策定し各病院に通知するとともに、全職員等に対し研修を計画的に実施した。また理解度チェックを行うことでコンプライアンス意識の向上及び浸透を図った。 本部等で開催する新任病院長研修、新任管理者研修及び新人職員研修においてコンプライアンスの取組に関する講義等を行い、職員のコンプライアンスに関する意識の向上及び浸透を図った。	年度計画の目標を達成した。	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		
	3 情報セキュリティ対策の強化 地域の医療機能の向上及びJCHOの業務最適化の観点並びに「政府機関等のサイバーセキュリティ対策のための統一基準群」を踏まえ、情報セキュリティポリシー等関係規程類を適時適切に見直すとともに適切な情報セキュリティ対策を講じることにより、診療機能に影響が及ばないよう情報システムに対するサイバー攻撃への防御力及び組織的対応能力の強化に取り組むこと。 また、情報セキュリティ対策の強化に関し、情報セキュリティ研修及び伝達研修を 毎年度実施し、標的型攻撃メール訓練も併せて実施すること。さらに、本部及び各病院を対象とした情報セキュリティ監査を継続的に実施し、指摘が多い施設についてはフォローアップを行うこと。	5 情報セキュリティ対策の強化 最高情報セキュリティ責任者を中心に情報セキュリティポリシーについて、適宜、改定を行う。 また、情報セキュリティ監査に基づく適切な対策を図り、情報基盤の更改に当たっては適切なセキュリティ対策を講じるとともに、情報セキュリティ対策の強化に関し、情報セキュリティ研修及び伝達研修を毎年度実施し、標的型攻撃メール訓練も併せて実施する。 さらに、本部及び各病院を対象とした情報セキュリティ監査を継続的に実施し、指摘が多い施設についてはフォローアップを行う。	5 情報セキュリティ対策の強化 最高情報セキュリティ責任者を中心に情報セキュリティポリシーについて、適宜、改定を行う。 また、情報セキュリティ監査に基づく適切な対策を図り、情報基盤の更改に当たっては適切なセキュリティ対策を講じるとともに、情報セキュリティ対策の強化に関し、情報セキュリティ研修及び伝達研修を毎年度実施し、標的型攻撃メール訓練も併せて実施する。 さらに、本部及び各病院を対象とした情報セキュリティ監査を継続的に実施し、指摘が多い施設についてはフォローアップを行う。	<主な定量的指標> なし <その他の指標> なし <評価の視点> 情報セキュリティポリシーを適宜改定しているか。 情報セキュリティ研修、伝達研修や標的型攻撃メール訓練を実施しているか 情報セキュリティ監査を実施しているか	4 情報セキュリティ対策の強化 《情報セキュリティポリシーの改定》 『政府機関等のサイバーセキュリティ対策のための統一基準群』の改定を受け、JCHO情報セキュリティポリシーにおける情報セキュリティ対策を実施するための関連規程等について、令和7年度施行に向けて整備を実施した。 《情報セキュリティ監査の実施》 第2期中期目標期間（令和元年度～令和5年度）に実施した第三者機関による情報セキュリティ監査で明確となった改善すべき事項について、11 病院に対し実地監査を行い、改善状況を確認するとともに、必要な助言及び指導を実施した。また、基幹システム等に対し脆弱性診断及び侵入テストを行い、緊急性の高い問題点がないことを確認した。 さらに、JCHO情報セキュリティポリシーに基づき、本部・地区事務所及び57 全ての病院職員に対して、情報システムやネットワーク等の運用管理状況について書面監査を実施した。結果に基づき、改善すべき事項については、速やかな改善指示を行うとともに、その改善状況の報告を求めた。 《情報セキュリティ・個人情報保護研修》 医療機関におけるサイバー攻撃事案の確認や個人情報漏洩に対する対策方法の研修の場として、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、伝達研修を実施した。 《標準型攻撃メール訓練》 特定の個人や組織を標的とし、機密情報の窃取やサイバー攻撃を目的とする不審メールを受信した際の対応訓練として、標的型メール訓練（令和6年度は3,519 人を対象）を実施した。	年度計画の目標を達成した。 年度計画の目標を達成した。 年度計画の目標を達成した。	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		
	4 広報に関する事項 本部や病院のホームページ、SNS等を活用し、JCHOの役割、各病院の取組等について積極的な広報活動に努めること。	6 広報に関する事項 JCHO及び各病院の使命、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、ホームページ、SNS等を活用して積極的な広報・情報発信に努める。	6 広報に関する事項 JCHO及び各病院の使命、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、ホームページ、SNS等を活用して積極的な広報・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> 新聞、雑誌、テレビなどでJCHOの役割、業務等を発信するなど、JCHOに係る広報に取り組んでいるか	5 広報に関する事項 JCHO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、以下のとおり積極的に広報・情報発信を行った。 《広報勉強会及びコミュニケーション戦略会議》 JCHOの役割、各病院の取組等について、広報誌の発行やホームページを活用した更なる積極的な広報活動を実施するため、令和4年12月にコミュニケーション戦略会議を設置し、本部及び各病院での組織的かつ体系的な広報及びコミュニケーション活動の推進について検討した。 また、令和4年度より広報勉強会を開催し、令和6年度は2回開催し、延べ401名が参加することができ、各病院の広報担当者のスキルアップを図った。 《パンフレットの発行》 JCHOの使命や役割、業務等について、パンフレットを作成し、本部、地区及び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、看護学校等に配布し、医師や看護師等の確保にも活用した。(配布部数：21,000部) 《JCHOニュース等の発行》 JCHOの病院と附属施設を紹介するJCHOニュースを年4回（春、夏、秋、冬・毎号15,000部、年間60,000部）発行し、各病院の外来・病棟のほか地域住民や行政機関等に配布し、JCHOの使命や役割、業務等について情報発信した。 また、各病院においても、診療科の特色、専門医による疾病とその予防に関する情報、健康教室の開催案内等を外部に紹介する広報誌を56病院で約38万部を発行し、患者のほか、地域住民、行政・医療・教育機関等にも配布し情報発信に努めた。 《ホームページ及びソーシャルメディアサービス等を活用した広報活動》 本部ホームページにおいてJCHO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。 また、本部でのFacebook活用を含め、27施設において73のソーシャルメディアサービス（Facebook・Instagram等）を利用し、幅広い年齢層に向けてJCHOの魅力や活動を発信した。 《病院の広報に関する活動》 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及び各病院が行う事業や各種の取組（健康作りのための情報発信や地域での行事参加、新病院への移転に関すること等）が広く地域住民に理解を得られるようメディアを活用した情報の発信に努めた。 【病院の広報活動件数】 ・令和6年度メディア掲載は、91件であった。 ・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版総合診療医や特定行為研修等を積極的に取り入れた特色ある看護師の育成、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（糖尿病教室等）、市民講座（がんについて等）の開催や地域の医療従事者向けに研修会を開催する等、地域との交流を深めながら、病院及びJCHOの広報に努めた。	年度計画の目標を達成した。	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 病院等の譲渡 JCHO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条の規定を踏まえた適切な対応を行うこと。	7 病院等の譲渡 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条の規定を踏まえた適切な対応を行う。	7 病院等の譲渡 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条の規定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＞ 病院等の譲渡に関し適切な対応ができているか	6 病院等の譲渡 JCHO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、令和6年度において、当該通知に基づく対応はなかった。 ※ 厚生労働省が譲渡対象となる病院の選定についてJCHOに通知し、JCHO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。	年度計画の目標を達成した。	評価	
	6 その他 既往の閣議決定等を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。	8 その他 既往の閣議決定等を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。	8 その他 既往の閣議決定等を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。				7 その他 《既往の閣議決定等を踏まえた対応》 ・「独立行政法人地域医療機能推進機構への改組にあたり、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」とされた(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))。 ・同閣議決定を踏まえ、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。 上記に加え、以下を実施した。 ○監事監査の実施(P.115再掲) 監事は役員会等への出席に加え、内部監査部門からの定期的な内部監査結果の報告を受けるとともに、会計検査院等の検査の報告を受け、さらには会計監査人の会計監査上の報告、本部各部門から法人運営に係る重要事項についての報告を受け、必要に応じ説明を求め調査を実施した。さらに、病院視察により幹部職員との意見交換等を通じて、内部統制及び会計処理の状況について監査を実施し、理事長に対し必要な助言を行った。 ○規程・会計マニュアルの更新、研修の実施(P.115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ったほか、経理部門に従事する全職員を対象に監査人による会計処理にかかる研修会をWeb形式で実施することにより適正な経理事務の執行・管理能力の向上を図った。 また、監査法人及び税理士法人による会計処理、消費税の扱いに係る勉強会をWeb形式で実施し、業務の標準化、職員の能力向上を図った。 ○会計監査人による監査の実施(P.115再掲) 会計監査人は、前年度に引き続き57全ての病院に対して、会計処理やリスク管理等について監査を実施し、前年度の指摘事項の改善状況を確認するとともに、改善すべき事項があった場合は、必要な助言及び指導を実施した。	

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		
					○情報セキュリティ監査の実施（P.115 再掲） 第2期中期目標期間（令和元年度～令和5年度）に実施した第三者機関による情報セキュリティ監査で明確となった改善すべき事項について、11 病院に対し実地監査を行い、改善状況を確認するとともに、必要な助言及び指導を実施した。また、基幹システム等に対し脆弱性診断及び侵入テストを行い、緊急性の高い問題点がないことを確認した。 ○内部監査の実施（P.115 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 18 病院に対し実地監査を実施するとともに、本部から施設への通知等が適切に組織内で共有されているか等を点検した。 実地監査後、監査結果について再点検を行い、改善すべき事項に対しては速やかな改善を指示するとともに、改善状況の報告を求めた。 また、57 全ての病院はリスク管理チェックリストにより、自施設において管理状況の点検を実施した。 さらに、実地監査対象外の 39 病院に対しては、内部統制及び会計処理状況をモニタリングするための自己評価チェックリストを配布し書面監査を実施させ、改善すべき事項に対しては速やかな改善を指示するとともに、改善状況の報告を求めた。 ○リスク管理委員会および内部統制委員会の開催（P.115 再掲） リスク管理委員会を年9回開催し、内部監査等の結果報告を行った。 また、内部統制委員会を年1回開催し、内部監査及び情報セキュリティ監査に係る前年度の結果報告を行うとともに、当該年度計画及びコンプライアンス推進計画を決定した。 ○通報制度の運用（P.116 再掲） 通報対象事実の早期把握を図り、より実効性のある通報制度とするために、従前の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（指定弁護士）を設置した。また、通報制度の内容及び内部・外部通報窓口を記載したポスターを全施設に配布し、掲示した。 ○コンプライアンス推進への取組（P.116 再掲） コンプライアンス推進規程に基づきコンプライアンス推進計画を策定し各病院に通知するとともに、全職員等に対し研修を計画的に実施した。また理解度チェックを行うことでコンプライアンス意識の向上及び浸透を図った。 本部等で開催する新任病院長研修、新任管理者研修及び新人職員研修においてコンプライアンスの取組に関する講義等を行い、職員のコンプライアンスに関する意識の向上及び浸透を図った。			