# 業務実績評価書

令和７年度（第３期）

自：令和　７年　４月　１日

至：令和　８年　３月３１日

独立行政法人　地域医療機能推進機構

（別紙）

# 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７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 |
|---|
| |

| ４．その他評価に関する重要事項 |
|---|
| |

様式１－１－２　中期目標管理法人　年度評価　総合評定様式

| １．全体の評定 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 評定<br>（S、A、B、C、D） | | （参考）本中期目標期間における過年度の総合評定の状況 | | | | |
| | | ６年度 | ７年度 | ８年度 | ９年度 | 10 年度 |
| | | A | | | | |
| 評定に至った理由 | | | | | | |

| ２．法人全体に対する評価 | |
|---|---|
| 法人全体の評価 | |
| 全体の評定を行う上で特に考慮すべき事項 | |

| ３．項目別評価における主要な課題、改善事項など | |
|---|---|
| 項目別評定で指摘した課題、改善事項 | |
| その他改善事項 | |
| 主務大臣による改善命令を検討すべき事項 | |

| ４．その他事項 | |
|---|---|
| 監事等からの意見 | |
| その他特記事項 | |

様式１－１－３　中期目標管理法人　年度評価　項目別評定総括表様式

| 中期計画（中期目標） | 年度評価 6年度 | 7年度 | 8年度 | 9年度 | 10年度 | 項目別調書No. | ページ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅰ．国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 | | | | | | | |
| 1　診療事業 | | | | | | | |
| (1)　良質で効果的・効率的な医療提供体制の推進<br>①　良質な医療の提供<br>②　地域の他の医療機関等との連携<br>③　5疾病・6事業等の実施<br>④　地域におけるリハビリテーションの実施<br>⑤　評価における指標 | A○ | A○ | | | | 1-1-1 | 4 |
| (2)　予防・健康づくりの推進 | A | A | | | | 1-1-2 | 34 |
| 2　介護事業 | | | | | | | |
| (1)　入所系サービスの充実<br>(2)　在宅療養支援の推進<br>(3)　介護予防事業及び自立支援・重度化予防の実施等 | B | A | | | | 1-2 | 40 |
| 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<br>(2)　医療事故・院内感染の防止の推進 | B○ | B○ | | | | 1-3 | 53 |
| 4　教育研修事業 | | | | | | | |
| (1)　質の高い人材の確保・育成<br>①　質の高い医師の育成<br>②　質の高い看護師の育成<br>③　質の高い職員の育成<br>(2)　地域の医療・介護従事者に対する教育 | A | A | | | | 1-4 | 69 |

| 中期計画（中期目標） | 年度評価 6年度 | 7年度 | 8年度 | 9年度 | 10年度 | 項目別調書No. | ページ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅱ．業務運営の効率化に関する事項 | | | | | | | |
| 1　効率的な業務運営体制の推進<br>(1)　本部・地区組織・各病院の役割分担<br>(2)　効率的・弾力的な病院組織の構築<br>(3)　職員配置<br>(4)　労働生産性の向上<br>(5)　業績等の評価<br>(6)　情報システム整備及び管理<br>2　業務運営の見直しや効率化による収支改善<br>(1)　収入の確保<br>(2)　適正な人員配置に係る方針<br>(3)　材料費<br>(4)　投資の効率化<br>(5)　調達等の合理化<br>(6)　一般管理費の節減 | B | B | | | | 2 | 88 |
| Ⅲ．財務内容の改善に関する事項 | | | | | | | |
| 1　予算、収支計画及び資金計画<br>(1)　経営の改善<br>(2)　長期借入金の償還確実性の確保<br>2　短期借入金の限度額<br>3　不要財産又は～の処分に関する計画<br>4　重要な財産を譲渡し、又は～する時は、その計画<br>5　剰余金の使途 | A | A | | | | 3 | 109 |
| Ⅳ．その他業務運営に関する重要事項 | | | | | | | |
| 1　人事に関する事項<br>2　施設・設備に関する計画<br>3　積立金の処分等に関する事項<br>4　内部統制の充実・強化等<br>5　情報セキュリティ対策の強化<br>6　広報に関する事項<br>7　病院等の譲渡<br>8　その他 | B | B | | | | 4 | 116 |

※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。

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

| １．当事務及び事業に関する基本情報 | | | |
|---|---|---|---|
| １－１－１ | 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）<br>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

| 指標等 | 達成目標 | 基準値<br>(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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 46 病院 | | | |
| 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 | 42 病院 | | | |
| 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% | 91.3% | | | |
| 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% | 68.0% | | | |
| ＪＣＨＯ全体の逆紹介率（実績値） | | － | 68.7% | 73.1% | | | |
| ＪＣＨＯ全体の逆紹介率（達成度＝実績値/目標値） | | － | 110.8% | 107.5% | | | |
| 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 | 109,318 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 | 104,021 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% | 95.2% | | | |

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 | ６年度 | ７年度 | ８年度 | ９年度 | 10 年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 経常収益（千円） | 387,665,756（注①） | 397,286,961（注①） | | | |
| 経常費用（千円） | 391,785,532（注①） | 399,533,175（注①） | | | |
| 経常利益（千円） | △4,119,776（注①） | △2,246,213（注①） | | | |
| 従事人員数（人） | 23,912（注②） | 23,911（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 | | |
| | **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**<br><br>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** | | | ＜評定と根拠＞<br>評定：Ａ<br><br>○　病院機能評価等の第三者評価の認定については、新規に21病院が病院機能評価等を受審し、そのうち19病院が認定を受け、累計の認定病院数は42病院となった。一方で、受審したものの結果待ちの病院（２病院）に加え、令和７年度受審を延期した病院（３病院）があったため、年度計画である46病院には達しなかった。<br><br>○　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、「かかりつけ医紹介コーナー」を運営する等、状態が安定した患者を地域に紹介する仕組みを構築した他、院内に患者向けの案内を掲示したことにより、73.1％（対６年度比4.4ポイント）となり、年度計画の目標を達成した。<br><br>○　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、二次医療圏の人口減少や周辺医療機関との救急受け入れの競合等により、救急依頼件数が減少する中でも救急搬送件数の減少幅は小さく抑えられ、救急応需率は対６年度比＋5.9ポイント上昇し、過去５年で最高値となった。一方、救急搬送件数は対６年度比△5,296件となり、年度計画の目標には届かなかった。<br><br>○　ＪＣＨＯは「地域の住民、行政、関係機関と連携し地域医療の改革を進め、安心して暮らせる地域づくりに貢献する」という理念を掲げており、本項目の重要度が高いこと。加えて、政策や法人を取り巻く昨今の環境の変化として、物価の高騰や他の病院との救急受け入れの競合等があげられる。<br><br>以上のことから、Ａ評価とする。<br><br>【重要度：高】<br>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。<br><br>【困難度：高】<br>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。<br>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。<br>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。 | 評定 | |
| | | | | | | | ＜評定に至った理由＞ | |

３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

<table>
<tr><th></th><th>中期目標</th><th>中期計画</th><th>年度計画</th><th>主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th colspan="2">主務大臣による評価</th></tr>
<tr><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th>業務実績</th><th>自己評価</th><th colspan="2"></th></tr>
<tr>
<td></td>
<td>１　診療事業<br>⑴　良質で効果的・効率的な医療提供体制の推進<br><br>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。</td>
<td>１　診療事業<br>⑴　良質で効果的・効率的な医療提供体制の推進<br><br>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。<br>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。</td>
<td>１　診療事業<br>⑴　良質で効果的・効率的な医療提供体制の推進<br><br>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。<br>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。</td>
<td>＜主な定量的指標＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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</td>
<td>（1）良質で効果的・効率的な医療提供体制の推進<br>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 10,230 床（対６年度比△278 床）、回復期・慢性期病床は 2,887 床（対６年度比＋102 床）となった。<br><br>【高度急性期・急性期、回復期・慢性期の推移（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>７年度</th><th>増減<br>（対６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>10,230 床</td><td>△278 床</td></tr>
<tr><td>回復期・慢性期</td><td>2,829 床</td><td>2,785 床</td><td>2,887 床</td><td>＋102 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>７年度</th><th>増減<br>（対６年度比）</th></tr>
<tr><td>地域包括ケア病棟<br>（病床数）</td><td>48 病院<br>（2,016 床）</td><td>47 病院<br>（2,058 床）</td><td>46 病院<br>（2,107 床）</td><td>△１病院<br>（＋49 床）</td></tr>
<tr><td>地域包括医療病棟<br>（病床数）</td><td>―</td><td>３病院<br>（153 床）</td><td>４病院<br>（193 床）</td><td>＋１病院<br>（＋40 床）</td></tr>
</table>
</td>
<td>年度計画の目標を達成した。</td>
<td>評定</td>
<td></td>
</tr>
</table>

| 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 | 評定 | |
| | | | | | 《地域協議会》<br>57 全ての病院において、地域協議会を設置しており、令和７年度は 127 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。<br><br>【地域協議会での意見を踏まえた対応事例】<br>・ＪＣＨＯの診療科で応需可能な疾患を年１回発行の診療案内で周知。連携医ＮＥＷＳや広報誌で診療内容を掲載したほか、関係医療機関からの要望を受け診療科チラシを作成し、医療機関訪問時に持参し周知の強化を図った。（仙台病院）<br><br>・行政からの要望を受け、ＡＣＰ※に関する企画を新宿区と共同開催した。（東京新宿メディカルセンター）<br>※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<br><br>・利用者からの要望を受け、町内から病院に向かうバスの停留所を新設した。（神戸中央病院）<br><br>・医師会からの要望を受け、「骨粗鬆症の治療と予防」をテーマに市民公開講座を開催した。（りつりん病院、ほか講演会等は複数病院で実施）<br><br>《ＪＣＨＯ調査研究事業の推進》<br>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。<br>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７年度は、新規申請課題４件、継続申請課題 12 件の採択を行った。<br>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にあたって、各病院設置の倫理委員会での審査を可能としたため、令和７年度は「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」における審査依頼はなく、開催していない。<br><br>【研究課題の一例】<br>・東京新宿メディカルセンター他４施設によって、医師の終末期におけるＤＮＡＲ※指示への理解と対応の現状を調査し、その実際の運用における課題を明らかにした。<br>※ＤＮＡＲ：患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定を受けて、心肺蘇生法を行わないこと。<br><br>《地域医療構想の取組》<br>下関医療センターについては、地域が進める地域医療構想の実現のため、下関医療圏における急性期医療を担う医療機関として必要な機能の充実を図ることを目的とし、下関市立市民病院と統合することとなり、令和８年３月に基本合意が締結された。 | 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 | 評定 | |
| | | | | | 《地域医療連携推進法人の取組》<br>地域において良質かつ適切な医療を提供するため、令和７年度までに地域医療連携推進法人に５病院が参加している。<br>・ふじのくに社会健康医療連合（静岡県）：清水さくら病院（医師派遣等）<br>・静岡県東部メディカルネットワーク（静岡県）：三島総合病院（大型医療機器の共同利用等）<br>・下関医療圏医療連携推進機構（山口県）：下関医療センター（統合に向けた連携強化等）<br>・神戸圏域放射線治療共同利用連合（兵庫県）：神戸中央病院（機器及び病床の共同利用等）<br>・能代山本ともに医療ネットワーク（秋田県）：秋田病院（※令和８年４月に認定）（診療機能の集約化等） | | | |

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

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">中期目標</th><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th rowspan="2">主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th colspan="2" rowspan="2">主務大臣による評価</th></tr>
<tr><th>業務実績</th><th>自己評価</th></tr>
<tr><td></td><td>①　良質な医療の提供<br><br>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。</td><td>①　良質な医療の提供<br><br>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。</td><td>①　良質な医療の提供<br><br>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。</td><td>＜主な定量的指標＞<br>病院機能評価等の第三者評価の認定病院数<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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</td><td>①　良質な医療の提供<br>《複数の医療関係者による協働チームの設置状況》<br>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。<br><br>【複数の医療関係者による協働チームの設置状況】<br><table><tr><th></th><th>５年度</th><th>６年度</th><th>７年度</th><th>増減<br>（対６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>23 病院</td><td>△２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>52 病院</td><td>△１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>46 病院</td><td>±０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>41 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>23 病院</td><td>△１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>15 病院</td><td>＋２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>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>54 病院</td><td>＋１病院</td></tr></table><br>（主な取組事例）<br>・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）</td><td>年度計画の目標を達成した。</td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

| 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 | 評定 | |
| | | | | | 《臨床評価指標》<br>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。<br>また、公益財団法人日本医療機能評価機構（以下「機能評価機構」という。）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 33 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。<br><br>《病院機能評価等の受審促進》<br>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。<br>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７年度は、28 病院の受審費用、19 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５つのアドバイザー病院に対して助成を行った。<br>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。<br>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内の全役職員が閲覧可能な共有フォルダ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。<br>これにより、令和７年度は新規受審 20 病院を含む 27 病院が病院機能評価を受審し、１病院が ISO9001 評価を受審した。令和７年度末時点では、42 病院が認定され、病院機能評価の結果待ち２病院が認定されれば、44 病院が第三者機関による外部評価の認定受けたことになる。<br>令和７年度受審した病院で、中間的評価でＳ評価は 13 病院 21 項目であった。<br>（Ｓ評価を受けた主な項目）<br>・患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している<br>・医療事故等に適切に対応している<br>・業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる<br>・患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している<br>・多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている<br>・画像診断機能・栄養管理機能・リハビリテーション機能を適切に発揮している<br><br>今後は、受審促進を行った結果等を踏まえ、法人として横断的に取り組むべき課題について検討を行い、各病院における継続的な取組につなげていくことを目的として、「病院機能改善ワーキング」に改組を行い、令和８年度から活動を開始する。 | | | |

| ３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 中期目標 | 中期計画 | 年度計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | |
| | | | | | 業務実績 | 自己評価 | 評定 | |
| | | | | | ＜具体的なＳ評価の内容＞<br>・【評価項目】1.1.3：患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している<br>【評価内容】透析室では多職種で患者の人生観や価値観を共有している。<br><br>・【評価項目】2.1.11：患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している<br>【評価内容】患者家族についての倫理的課題については、入院前支援の問診時から情報を収集し、早期から介入できるようにスクリーニングを行っている。その結果を記録に残し、入院後も日々の多職種カンファレンスで対応を検討するなど継続的に関わっている。院内の臨床倫理サポートチームは、医師・看護師・医療安全看護師長・事務職員の多職種で構成しており、４分割法などを活用して事例検討を行い、現場の支援を行っている。介入事例は臨床倫理サポートチームの定例会で報告し、記録に残している。<br><br>・【評価項目】2.1.12：多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている<br>【評価内容】質の高い診療・ケアを提供するために、多職種で構成する専門チームで関わる体制が整っている。これらのチームの運用状況を把握するために、令和７年４月よりチーム医療推進委員会を設置しており、各種医療チーム部会の報告の検証や加算に関すること、チーム活動に係る増員計画などを検討し、病院全体として効果的な活動になるように、組織横断的にチーム活動を把握する取り組みは秀でており高く評価できる。 | | | |

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

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">中期目標</th><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th rowspan="2">主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th colspan="2">主務大臣による評価</th></tr>
<tr><th>業務実績</th><th>自己評価</th><th colspan="2"></th></tr>
<tr><td></td><td>②　地域の他の医療機関等との連携<br><br>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。<br>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。<br>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</td><td>②　地域の他の医療機関等との連携<br><br>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。<br>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。<br>地域に密着</td><td>②　地域の他の医療機関等との連携<br><br>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。<br>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。<br>地域に密着</td><td>＜主な定量的指標＞<br>ＪＣＨＯ全体の逆紹介率<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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</td><td>②　地域の他の医療機関等との連携<br><br>《地域連携クリティカルパス》<br>28 病院（対６年度比＋２病院）において 3,464 件（大腿骨頸部骨折 754 件、がん（五大がん）606 件、脳卒中 862 件、心筋梗塞 175 件、糖尿病 116 件、その他の疾病 951 件）（対６年度比＋118 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。<br><br>【地域連携クリティカルパス実施状況】<br><table><tr><th></th><th>５年度</th><th>６年度</th><th>７年度</th><th>増減<br>（対６年度比）</th></tr><tr><td>大腿骨頸部骨折</td><td>886 件</td><td>853 件</td><td>754 件</td><td>△99 件</td></tr><tr><td>がん（五大がん）</td><td>462 件</td><td>572 件</td><td>606 件</td><td>＋34 件</td></tr><tr><td>脳卒中</td><td>843 件</td><td>808 件</td><td>862 件</td><td>＋54 件</td></tr><tr><td>心筋梗塞</td><td>427 件</td><td>414 件</td><td>175 件</td><td>△239 件</td></tr><tr><td>糖尿病</td><td>74 件</td><td>51 件</td><td>116 件</td><td>＋65 件</td></tr><tr><td>その他の疾患</td><td>596 件</td><td>648 件</td><td>951 件</td><td>＋303 件</td></tr><tr><td>合計</td><td>3,288 件</td><td>3,346 件</td><td>3,464 件</td><td>＋118 件</td></tr></table><br>（主な取組事例）<br>・入院時より地域連携パスに基づいた早期対応の流れを確立し、大腿骨骨折及び圧迫骨折に関する地域連携パスを作成の上、後方支援病院へ説明を実施し同意を得た結果、10 件の連携実績を得ることが出来た。（東京新宿メディカルセンター）<br><br>《高額医療機器の他院紹介による利用や開放型病床》<br>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、56 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、26 病院（対６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。</td><td>年度計画の目標を達成した。<br><br>年度計画の目標を達成した。</td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

| | 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<br>業務実績 | 自己評価 | 主務大臣による評価 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 評定 | |
| | 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。<br>　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。<br>　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。 | 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。<br>　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。 | | 【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】<br>（5年度 件数 / 利用率 ／ 6年度 件数 / 利用率 ／ 7年度 件数 / 利用率 ／ 増減（対6年度比） 件数 / 利用率）<br>MRI：22,377件 / 12.2% ／ 24,055件 / 13.9% ／ 29,809件 / 16.6% ／ ＋5,754件 / ＋2.7ポイント<br>PET：717件 / 34.2% ／ 628件 / 30.9% ／ 627件 / 27.5% ／ △1件 / △3.4ポイント<br>CT：20,620件 / 4.0% ／ 22,061件 / 4.3% ／ 21,896件 / 4.2% ／ △165件 / △0.1ポイント<br><br>※　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<br><br>《開放型病床の入院患者の状況》<br>　開放型病床については、令和７年度は663床（対６年度比△61床）となり、開放型病床を利用した入院患者数は14,054人（対６年度比＋3,750人）となった。<br><br>（５年度 / ６年度 / ７年度 / 増減（対６年度比））<br>開放型病床数：621床 / 724床 / 663床 / △61床<br>入院患者数：9,580人 / 10,304人 / 14,054人 / ＋3,750人<br><br>《紹介率・逆紹介率》<br>　ＪＣＨＯ全体として、紹介率は68.9%（対６年度比＋2.6ポイント）、逆紹介率は73.1%（対６年度比＋4.4ポイント）となり、地域の医療機関との連携が図れたといえる。<br><br>（５年度 / ６年度 / ７年度 / 増減（対６年度比））<br>紹介率：63.3% / 66.3% / 68.9% / ＋2.6ポイント<br>逆紹介率：63.6% / 68.7% / 73.1% / ＋4.4ポイント | | | |

| ３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 中期目標 | 中期計画 | 年度計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | |
| | | | | | 業務実績 | 自己評価 | 評定 | |
| | | | | | 【主な取組事例】<br>・紹介患者数が多い病院や開業医を中心に訪問活動を実施した結果、紹介率は 37.9%から 52.9%に増加した。また院内ロビースペースでデジタルサイネージを活用することやパンフレットの作成・配布により開業医紹介を行うことで、逆紹介率は 56.5%から 61.7%に増加した。（金沢病院）<br>・リハビリテーションや化学療法等の治療が必要な患者に対して対応可能な医療機関を調査し、医師や患者へ情報提供を行った結果、逆紹介率 70.6%（対６年度比＋2.9 ポイント）を達成した。（久留米総合病院）<br>・渉外活動（1,063 件）及び地域医療従事者向けのセミナーを実施した他、地域の医療機関に向けた学術講演会と交流会を兼ねた場を設けることで、紹介率、逆紹介率向上に努めた。（星ヶ丘医療センター）<br><br>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、30 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。<br><br>《地域包括ケア病棟・地域包括医療病棟の導入》<br>地域包括ケア病棟については 46 病院（対６年度比△１病院）が導入し、2,107 床（対６年度比＋49 床）となった。また、年間延べ入院患者数は 620,630 人（対６年度比＋21,636 人）となった。地域包括ケア病棟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７年度は 37.2%（対令和６年度比△4.4 ポイント）、在宅復帰率が 86.1%（対６年度比△0.7 ポイント）であった。<br>さらに、地域包括医療病棟については、４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。<br><br>（主な取組事例）<br>・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るほか、空床情報を高次医療機関に定期的に送付する取組により、転院患者数は前年比 10%増となった。（さいたま北部医療センター）<br>・ゴールデンウィークと年末年始を活用し、レスパイトキャンペーンを掲げ地域包括ケア病棟の活用を推進したほか、在宅支援センターや訪問看護ステーション等 200 件程渉外活動を実施した結果、レスパイト入院は昨年より申し込み件数が増加した。（東京高輪病院） | | | |

３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

| | 中期目標 | 中期計画 | 年度計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 業務実績 | 自己評価 | 評定 | |

【地域包括ケア病棟運営状況】

| | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減<br>（対６年度比） |
|---|---|---|---|---|
| 病院数 | 48 病院 | 47 病院 | 46 病院 | △１病院 |
| 病床数 | 2,016 床 | 2,058 床 | 2,107 床 | ＋49 床 |
| 年間延べ<br>入院患者数 | 556,458 人 | 598,994 人 | 620,630 人 | ＋21,636 人 |

《在宅療養を担う医療支援》

６病院（対６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 19 病院（対６年度比＋１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】

・入院時に当院附属の訪問看護師を紹介の上、病院と繋がっていることを周知した結果、体調不良者の早期受診を実現し早期入院に繋がったほか、早期対応により短期入院が実現された。（湯河原病院）
・在宅医、訪問看護師との情報共有及び連携強化のため、地域の在宅医会等連携推進事業に参加している。また、地域との連携を深めながら継続看護の質向上を目指し、訪問看護師とともに研修会や事例検討会を実施の上、相互の学びと情報共有を行っている。（九州病院）

【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 | ７年度 | 増減<br>（対６年度比） |
|---|---|---|---|---|
| 在宅療養支援病院数 | ６病院 | 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 | 19 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 | 評定 |
| | | | | | 《地域の医療機関・訪問看護ステーションとの連携》<br>○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<br>13 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 75 件（6.3 件/月）（対６年度比＋19 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 213 回/月※）<br>※　出典：令和６年社会医療診療行為別統計　令和６年８月審査分<br><br>○地域の医療機関、訪問看護ステーション等との取り組み<br>新興感染症拡大時や災害時等において事業を継続するために他の訪問看護ステーションと連携体制を構築し（滋賀病院附属訪問看護ステーション、ほか 11 事業所）、研修会や訓練を合同で実施した（仙台南病院附属訪問看護ステーション、ほか５事業所）。<br><br>○自治体事業等への参加や協力<br>市町村が主催する各種委員会への参画や研修会の企画運営に取り組むとともに、医師や看護師等の医療従事者を対象とした研修の実施や、医療系大学等への講師派遣、看護実習の受け入れ等に協力した。<br><br>【主な取組事例】<br>・訪問看護ステーション協議会会員の管理者間で災害時の連携体制を整備しており、実際に発生した集中豪雨災害時には、当該体制を活用して、利用者や職員の安否確認および支援要請の有無の把握を行った。（四日市羽津医療センター附属訪問看護ステーション）<br>・16 の事業所においてペアステーションを編成し、新興感染症の拡大時や災害時に相互に連携できる体制を整備している。また、訪問看護ステーション連絡協議会主催の災害訓練に全員参加し、災害時の連絡手段を確認した。（人吉医療センター附属訪問看護ステーション）<br>・気管カニューレから頻回に喀痰吸引が必要な重症度の高い方が自宅で過ごすことを希望されたため、１日２回の訪問看護を他の訪問看護ステーションと連携して実施した。（神戸中央病院附属訪問看護ステーション）<br>・連携協議会において、ケアマネジャーやヘルパー等を対象に在宅介護の研修会を実施し、在宅生活の質の向上に資する人材育成を推進した。（船橋中央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 | |
| | **③　５疾病・６事業等の実施**<br><br>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ＪＣＨＯ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**<br><br>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ＪＣＨＯ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※1６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**<br><br>新たに都道府県医療計画の記載事項に追加された新興感染症への対応を含め、これまででＪＣＨＯ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※1６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＞<br>救急告示病院又は病院群輪番制病院の救急搬送件数<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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**<br>《５疾病への取組》<br>５疾病について、病院の機能に応じた取組を行った。（がん 28 病院、脳卒中 50 病院、心筋梗塞 38 病院、糖尿病 54 病院、精神疾患４病院）<br>がんについては、17 病院（対６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。<br>脳卒中については、35 病院（対６年度比△１病院）が入院対応を、50 病院（対６年度比＋１病院）がリハビリテーションを実施している。<br>急性心筋梗塞については、33 病院（対６年度比±０病院）が心臓カテーテル検査を、34 病院（対６年度比±０病院）が心臓リハビリテーションを実施している。<br>糖尿病については、43 病院（対６年度比＋１病院）が専門外来を有している。<br>精神疾患については、２病院（対６年度比±０病院）において専門的な医療を提供しており、２病院（対６年度比△１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。<br><br>【主な取組事例】<br>・がんをテーマにした地域医療従事者向けの地域連携カンファレンス及び地域住民向けの医学講座を年数回開催し、最新の治療内容や取組を発信し、健康増進や健康率向上に寄与する活動を行っている。（群馬中央病院）<br>・糖尿病患者に対し、教育入院を実施している。退院後の食事管理継続のため、外来で栄養食事指導における継続的なフォローアップを実施している。（船橋中央病院）<br>・急性期脳梗塞の血栓回収療法を迅速に行うため、脳神経外科・脳神経内科医で構成された脳卒中オンコールを活用し、24 時間 365 日断らない医療を提供している。（神戸中央病院）<br><br>《５疾病に係る地域連携クリティカルパス》<br>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 22 病院（対６年度比＋３病院）であった。令和７年度は 1,759 件（がん（五大がん）606 件、脳卒中 862 件、心筋梗塞 175 件、糖尿病 116 件）（対６年度比△86 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。 | 評定 |

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 | 評定 | |
| | | | | ＜評価の視点＞<br>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》<br>２病院が救命救急センター、48 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。<br>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。<br><br>【救急医療の実施状況（内訳）】<br>５年度／６年度／７年度／増減（対６年度比）<br>救命救急センター：２病院／２病院／２病院／±０病院<br>２次救急輪番制、休日・夜間輪番制病院：49 病院／48 病院／48 病院／±０病院<br><br>令和７年度は、57 病院における救急搬送件数は 104,021 件（対６年度比△5,296）と前年度より減少した。<br><br>【57 病院における救急搬送件数】<br>５年度／６年度／７年度／増減（対６年度比）<br>救急搬送件数：105,371 件／109,317 件／104,021 件／△5,296 件<br>救急応需率：72.6％／73.8％／79.7％／＋5.9 ﾎﾟｲﾝﾄ<br><br>【主な取組事例】<br>・主要消防署等に定期訪問の上、実務にあたる消防隊と面談を行うことで信頼関係の構築に努めている。また、救急応需の改善に向けて、主要消防署の救急隊員に地域協議会に参加いただき、連携を図っている。（仙台病院）<br>・診療看護師が医師及び救急隊の仲介役となり、救急隊からの電話対応や問診、検査オーダー等初期診療を行ったことで、救急車応需率は対６年度比約 13 ポイント上昇した。（千葉病院）<br>・救急患者の受入れ断り状況等を救急当番医から院長、救急担当部長、事務部長等に報告し、断りが発生した要因の検証を行うことで効率的な救急患者の受入れや入院患者の確保に繋げている。（東京新宿メディカルセンター）<br>・院長・副院長より医師宛て「基本的に患者を断らない」方針について周知したほか、時間外対応については、検査技師及び放射線技師が院内待機している時間帯を周知したことで、救急搬送応需率 71.8%（対６年度比＋3.0 ポイント）を記録した。（福岡ゆたか中央病院） | 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

<table>
<tr><th></th><th>中期目標</th><th>中期計画</th><th>年度計画</th><th>主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th colspan="2">主務大臣による評価</th></tr>
<tr><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th>業務実績</th><th>自己評価</th><th colspan="2"></th></tr>
<tr>
<td></td>
<td>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。</td>
<td>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。<br>※１<br>５疾病･･･<br>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<br>※２<br>６事業･･･<br>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。）</td>
<td>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。<br>※１<br>５疾病･･･<br>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<br>※２<br>６事業･･･<br>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。）</td>
<td>＜評価の視点＞<br>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</td>
<td>《災害医療》<br>○災害医療を提供できる体制の整備<br>13 病院（対６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 22 病院（対６年度比＋２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。<br>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７年度においては、57 全ての病院の幹部等を対象とした防災研修を実施した。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、19 病院で 141 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。<br><br>【災害拠点病院等の状況】<br><table><tr><th></th><th>５年度</th><th>６年度</th><th>７年度</th><th>増減<br>（対６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>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>22 病院</td><td>＋２病院</td></tr><tr><td>計</td><td>34 病院</td><td>33 病院</td><td>35 病院</td><td>＋２病院</td></tr></table><br>○指定公共機関としての役割<br>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。<br>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 32 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。<br><br>・参加した自治体等が主催する主な災害訓練等の内容<br>宮城県透析施設間連絡網災害時伝達訓練、病院薬剤部門情報収集訓練：仙台病院<br>G-MIS を使用した災害時連絡訓練：りつりん病院<br>令和７年度航空機事故対策総合訓練：佐賀中部病院</td>
<td>年度計画の目標を達成した。</td>
<td>評定</td>
<td></td>
</tr>
</table>

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

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">中期目標</th><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th rowspan="2">主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th colspan="2" rowspan="2">主務大臣による評価</th></tr>
<tr><th>業務実績</th><th>自己評価</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>＜評価の視点＞<br>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</td><td>《新興感染症等への対応》<br>〇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<br>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、調整の上、全 57 病院が協定を締結している。<br><br>（協定の主な内容）<br>・病床の確保　57 病院　計 993 床<br>・発熱外来の実施　48 病院<br>・自宅療養者等への医療の提供　18 病院<br>・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<br>・医療人材の派遣　35 病院<br><br>〇災害支援ナース<br>令和８年３月 31 日時点において、204 人（対令和７年４月１日時点比＋33 人）が災害支援ナースの登録を行っている。<br>令和７年度において、１病院（南海医療センター）から佐賀関大規模火災へ延べ２人の災害支援ナースを派遣し、避難所の感染対策を支援した。<br><br>《へき地医療》<br>〇体制整備<br>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。<br><br>【へき地医療拠点病院等の状況】<br><table><tr><th></th><th>５年度</th><th>６年度</th><th>７年度</th><th>増減<br>（対６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>７病院</td><td>±０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>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>10 病院</td><td>±０病院</td></tr></table><br>【主な取組事例】<br>・平成 23 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）<br><br>〇ＪＣＨＯのへき地等を含む医師不足地域等への支援体制<br>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７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 456 回の医師等の派遣を行った。</td><td>年度計画の目標を達成した。</td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

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 | 評定 |

【へき地診療所への診療支援等の状況】

| 支援元 | 支援先 | 内容（診療科等） | 頻度 | 回数 |
|---|---|---|---|---|
| 仙台病院 | 網小医院 | 内科 | ２カ月に１回 | 5 |
| 清水さくら病院 | 静岡市国民健康保険井川診療所 | 内科 | 月１回 | 12 |
| 中京病院 | 新城市作手診療所 | 整形外科 | 月１回 | 12 |
| 玉造病院 | 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 | 8 |
| | 松江市国民健康保険来待診療所 | 整形外科 | 第１、３土曜日 | 22 |
| 徳山中央病院 | 周南市大津島診療所 | 内科・外科 | 内科・外科：週２回 | 102 |
| 九州病院 | 宗像市国民健康保険大島診療所 | 代診医師派遣 | 月１、２回 | 22 |
| 熊本総合病院 | 八代市立椎原診療所 | 内科 | 月２、３回程度 | 26 |
| 人吉医療センター | 五木村診療所※ | 医師（内科、外科、歯科）、看護師・歯科衛生士・看護助手、事務 | 週４回（月、火、木、金曜日） | 192 |
| 天草中央総合病院 | 上天草市立湯島へき地診療所 | 整形外科 | 月１回 | 10 |
| 湯布院病院 | 飯田高原診療所 | 内科 | 週１回（金曜日） | 45 |

※ 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 | 評定 | |

《周産期医療》

○分娩件数、ハイリスク分娩件数、母体搬送件数

ＪＣＨＯ全病院における令和７年度の分娩件数は 3,668 件（対６年度比△28 件）、ハイリスク分娩件数は 1,864 件（対６年度比＋667 件）、母体搬送件数は 589 件（対６年度比＋35 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 2,400 件（対６年度比＋69 件）、ハイリスク分娩件数は 1,106 件（対６年度比＋72 件）、母体搬送件数は 525 件（対６年度比＋13 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】

・NICU・GCU 等各治療室の届出を行い、中核病院として、神奈川県央地区を中心に他医療機関から受入れが出来る体制を担っている。（相模野病院）

【周産期医療の状況】（令和７年度実績）

| | 分娩数 | ハイリスク分娩 | 母体搬送件数 |
|---|---|---|---|
| ＪＣＨＯ全病院 | 3,668 件 | 1,864 件 | 589 件 |
| 地域周産期母子医療センター（６病院※）（再掲） | 2,400 件 | 1,106 件 | 525 件 |

※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

| 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 | |
| | | | | ＜評価の視点＞<br>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》<br>○患者数<br>令和７年４月１日現在で 35 病院（対６年度比±０病院）が小児科を標榜している。また、そのうち 20 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。<br>令和７年度の救急車による小児救急患者の受入数は 3,638 人（対６年度比△1,103 人）であった。<br><br>【主な取組事例】<br>・さいたま市委託事業である「さいたま市大宮休日夜間急患センター」を運用しており、市内で唯一夜間・休日の診療体制を整え、365 日小児初期救急を実施している。（さいたま北部医療センター）<br><br>《訪問看護》<br>○在宅療養支援<br>令和７年度は、訪問看護ステーションを 40 事業所（対６年度比±０事業所）運営し、病院が実施する訪問看護と合わせて、44 事業所において訪問看護を実施した。40 事業所のうち 10 事業所（対６年度比±０事業所）が機能強化型の施設基準の届出を行った。<br>併設病院の関係部署との連携により訪問看護を必要とする患者の把握や、地域のクリニックおよび居宅介護支援事業所等に対する訪問看護の空き状況の共有等に取り組み、年間の訪問延べ回数は 210,587 回（対６年度比＋8,253 回）であった。また、特別管理加算の算定件数は 10,393 件（対６年度比＋125 件）で、年度計画の目標値である 10,000 件を上回った。<br>ターミナルケア加算の年間延べ回数は 350 件（対６年度比△23 件）であった。<br>また、24 時間対応体制加算は 7,070 件（対６年度比△15 件）、緊急時訪問看護加算は 22,139 件（対６年度比＋1,269 件）であった。<br>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 31 病院において 177 件（対６年度比△23 件）実施した。<br>12 事業所では、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、医師の手順書に基づいて褥瘡（じょくそう）の壊死組織の除去や脱水症状に対する補液等を実施している。これにより、訪問時の状況に応じた適切な対応が可能となり、在宅療養の継続に寄与している。さらに、６事業所では併設病院以外の地域の医師による手順書が発行されており、地域の医師との連携を推進している。<br>各事業所において 24 時間体制を整え、さらに、地域の病院や居宅介護支援事業所等と積極的に連携したことで、介護保険利用者の訪問が増加し、24 時間対応体制加算・緊急時訪問看護加算の合計は増加した。 | 年度計画の目標を達成した。 | 評定 |

| 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<br>業務実績 | 自己評価 | 主務大臣による評価 |
| | | | | | | | 評定 |

【訪問看護実施施設数】

| | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減（対６年度比） |
|---|---|---|---|---|
| 訪問看護実施施設数 | 43 施設 | 43 施設 | 44 施設 | ＋１施設 |
| うち訪問看護ステーション数 | 40 事業所 | 40 事業所 | 40 事業所 | ±０事業所 |
| うち機能強化型 | 11 事業所 | 10 事業所 | 10 事業所 | ±０事業所 |

【訪問回数】

| | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減（対６年度比） |
|---|---|---|---|---|
| 病院からの訪問回数 | 1,991 回 | 1,935 回 | 1,910 回 | △25 回 |
| ステーションからの訪問回数 | 190,967 回 | 200,399 回 | 208,677 回 | ＋8,278 回 |
| 計 | 192,958 回 | 202,334 回 | 210,587 回 | ＋8,253 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 | ７年度 | 増減（対６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 | 10,393 件 | ＋125 件 |

【ターミナルケアの実施】

| | | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減（対６年度比） |
|---|---|---|---|---|---|
| 医療 | 訪問看護ターミナルケア療養費事業所 | 33 事業所 | 36 事業所 | 37 事業所 | ＋１事業所 |
| 医療 | 訪問看護ターミナルケア療養費件数 | 270 件 | 284 件 | 288 件 | ＋４件 |
| 介護 | ターミナルケア加算算定事業所 | 26 事業所 | 28 事業所 | 24 事業所 | △４事業所 |
| 介護 | ターミナルケア加算算定件数 | 87 件 | 89 件 | 62 件 | △27 件 |
| 算定事業所合計 | | 35 事業所 | 38 事業所 | 38 事業所 | ±０事業所 |
| 算定件数 | | 357 件 | 373 件 | 350 件 | △23 件 |

【24 時間対応体制】

| | | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減（対６年度比） |
|---|---|---|---|---|---|
| 医療 | 24 時間対応体制加算事業所 | 38 事業所 | 39 事業所 | 39 事業所 | ±０事業所 |
| 医療 | 24 時間対応体制加算件数 | 7,094 件 | 7,085 件 | 7,070 件 | △15 件 |
| 介護 | 緊急時訪問看護加算事業所 | 38 事業所 | 39 事業所 | 39 事業所 | ±０事業所 |
| 介護 | 緊急時訪問看護加算件数 | 19,232 件 | 20,870 件 | 22,139 件 | ＋1,269 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 | 評定 |
| | | | | | 【主な取組事例】<br>・24 時間対応体制を整備するとともに、退院当日からの訪問看護を実施している。また、指示医との連携を強化している。さらに、勉強会を開催し、スタッフの知識および技術の向上に努めている。（湯河原病院附属訪問看護ステーション）<br>・近隣クリニックから紹介された病状が不安定な患者を積極的に受け入れていることで、重症の患者への対応が可能な事業所として認識され、依頼患者数が増加した。（仙台南病院附属訪問看護ステーション）<br>・がん多発転移の終末期の方に毎日訪問看護を行い、自宅で看取ることができ、ご家族から感謝の言葉をいただいた。（船橋中央病院附属訪問看護ステーション ）<br>・緩和ケア分野の認定看護師ががん患者の方へ疼痛コントロールや副作用の症状コントロールを行っており、令和６年度よりも依頼件数が増加した。（星ヶ丘医療センター附属訪問看護ステーション）<br>・がんの終末期の患者を対応する際に介護支援相談員とこまめに情報共有を行ったことで、緩和ケア病棟のある他院からも、入院患者が一時退院する際に訪問看護の利用依頼があった。（下関医療センター附属訪問看護ステーション）<br>・低出生体重児や高濃度酸素が必要な乳児等、急性期治療を終えたばかりで医療処置が多い状態でも受け入れた。（人吉医療センター附属訪問看護ステーション）<br><br>《居宅介護支援センター（居宅介護支援事業所）》<br>令和７年度は 26 事業所（対令和６年度比±０事業所）を運営し、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行い、介護保険施設等への入所を希望する場合は、当該施設等への紹介を行い、在宅療養支援に取り組んだ。<br><br>【主な取組事例】<br>・病院や老健の退院・退所の支援に関わることで、在宅復帰の支援や医療介護連携につながっている。（仙台南病院附属居宅介護支援センター）<br>・自宅での看取りや急な自宅退院調整が必要な事例について、自院等の訪問看護ステーションと連携することで迅速に支援が開始できた。（福井勝山総合病院附属居宅介護支援センター）<br>・緊急の退院や退所時に、病院等と速やかに連携し、サービスの調整等を行っている。（南海医療センター附属居宅介護支援センター）<br>・病院を退院した後にリハビリが必要な利用者には老健のデイケアを紹介している。（うつのみや病院附属居宅介護支援センター） | | |

３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">中期目標</th><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th rowspan="2">主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th colspan="2" rowspan="2">主務大臣による評価</th></tr>
<tr><th>業務実績</th><th>自己評価</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>＜評価の視点＞<br>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</td><td>《在宅療養を担う医療支援》（P. 15 再掲）<br>６病院（対６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 19 病院（対６年度比＋１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。<br>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。<br><br>【主な取組事例】（P. 15 再掲）<br>・入院時に当院附属の訪問看護師を紹介の上、病院と繋がっていることを周知した結果、体調不良者の早期受診を実現し早期入院に繋がったほか、早期対応により短期入院が実現された。（湯河原病院）<br>・在宅医、訪問看護師との情報共有及び連携強化のため、地域の在宅医会等連携推進事業に参加している。また、地域との連携を深めながら継続看護の質向上を目指し、訪問看護師とともに研修会や事例検討会を実施の上、相互の学びと情報共有を行っている。（九州病院）<br><br>【在宅療養支援病院数及び在宅療養後方支援病院数】（P. 15 再掲）<br><table><tr><th></th><th>５年度</th><th>６年度</th><th>７病院</th><th>増減<br>（対６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>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>19 病院</td><td>＋１病院</td></tr></table><br>《認知症対策》<br>〇認知症対策の推進<br>認知症サポート医を 48 人（対６年度比±０人）確保し、また、もの忘れ外来を 21 病院（対６年度比△３病院）が設置するなど、認知症対策を推進した。<br><br>【主な取組事例】<br>・神経内科・神経精神科協働のもと、「もの忘れ外来」を設置し、初期の記憶障害を見つけ出し、認知症を早期発見することで早期治療に繋がった。（埼玉メディカルセンター）<br>・認知症患者を対象に年１回アンケートを実施し、希望内容等に沿って市民公開講座を実施している。土曜日のほか、平日や受診行動時に毎月 30 分程のミニ公開講座を開催している。（東京高輪病院）<br>・スマートベッドシステムの眠り SCAN を活用し、認知症やせん妄症状を呈している患者の睡眠状態を評価の上、薬剤使用やケア計画支援を実施している。また、身体拘束最小化チームとの協働により、マニュアルの見直しや身体拘束の判断、解除について多職種による検討を行うこととし、約 12%身体拘束率が低下した。（中京病院）<br><br>【認知症サポート医数】<br><table><tr><th></th><th>５年度</th><th>６年度</th><th>７年度</th><th>増減<br>（対６年度比）</th></tr><tr><td>認知症サポート医数<br>（所属病院）</td><td>53 人<br>（34 病院）</td><td>48 人<br>（31 病院）</td><td>48 人<br>（29 病院）</td><td>±０人<br>（△２病院）</td></tr></table></td><td>年度計画の目標を達成した。</td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

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 | 評定 |

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 259 人が修了した。また、全 57 病院（対６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。なお、今後認知症高齢者に関わる職種は看護職のみではないため、研修の名称を「認知症ケア研修」と変更し、看護職以外の職種も募集し、実施予定としている。

【認知症に関する研修の実施状況】

| 研修名 | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減（対６年度比） |
|---|---|---|---|---|
| 認知症看護研修 | 243 人 | 252 人 | 259 人 | ＋7 人 |

○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 21 病院（対６年度比△３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８病院（対６年度比△６病院）が設置している。

【認知症対策体制整備状況】

| | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減（対６年度比） |
|---|---|---|---|---|
| 物忘れ外来設置病院数 | 22 病院 | 24 病院 | 21 病院 | △３病院 |
| 認知症外来設置病院数 | 12 病院 | 14 病院 | ８病院 | △６病院 |

○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７年度は 23 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 39 病院（対６年度比△４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 23 病院（対６年度比△2 病院）、「認知症ケア加算２」を算定する病院は 19 病院（対６年度比＋２病院）、「認知症ケア加算３」を算定する病院は 15 病院（対６年度比±０病院）となっている。

【総合機能評価加算取得病院数】

| | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減（対６年度比） |
|---|---|---|---|---|
| 総合機能評価加算取得病院数 | 43 病院 | 43 病院 | 39 病院 | △４病院 |

３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

| | 中期目標 | 中期計画 | 年度計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 業務実績 | 自己評価 | 評定 | |

【認知症ケア加算算定状況】

| 加算名 | ６年３月 | ７年３月 | ８年３月 | 増減<br>（対７年３月比） |
|---|---|---|---|---|
| 認知症ケア加算１ | 25 病院 | 25 病院 | 23 病院 | △２病院 |
| 認知症ケア加算２ | 16 病院 | 17 病院 | 19 病院 | ＋２病院 |
| 認知症ケア加算３ | 16 病院 | 15 病院 | 15 病院 | ±０病院 |

《ＪＣＨＯ介護老人保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、記憶訓練や日常生活動作訓練等を組み合わせたプログラムを実施する「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」については、リハビリテーション担当職員が適切に配置され、かつ入所者数が担当職員数に対して適正である場合に、「認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ」を算定することができる。さらに、入所者が退所後に生活する場所を訪問し、生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を立案・作成した場合には、「認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ」を算定することが可能となる。

ＪＣＨＯ介護老人保健施設（以下、「老健施設」という。）においては、認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰの算定割合が高い傾向にある。在宅復帰を見据えたリハビリテーション計画を作成し実施することは、認知機能の進行を緩やかにし、生活の質の維持・向上に寄与するとともに、在宅復帰支援につながっている。

また、認知症に関しての理解・対応や意思決定支援等の研修について、老健施設の標準研修計画を本部より提示し、各施設で実施している。

【認知症短期集中リハビリテーション実施加算】

| | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減（対６年度比） |
|---|---|---|---|---|
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算算定施設数（Ⅰ又はⅡ） | 15 施設 | 16 施設 | 14 施設 | △2 施設 |
| うち加算Ⅰ算定施設数 | － | 15 施設 | 14 施設 | △1 施設 |
| うち加算Ⅱ算定施設数 | － | 14 施設 | 10 施設 | △4 施設 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算算定件数（Ⅰ又はⅡ） | 2,250 件 | 2,286 件 | 3,089 件 | ＋803 件 |
| うち加算Ⅰ算定件数 | － | 1,742 件 | 2,243 件 | ＋501 件 |
| うち加算Ⅱ算定件数 | － | 544 件 | 846 件 | ＋302 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 | 評定 |

【認知症関連事業】

| | 5年度 | | | 6年度 | | | 7年度 | | | 増減（令和７年度－令和６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 | 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 | 9 施設 | 38 回 | 1,109 人 | ±０施設 | △1 回 | △210 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 | 10 施設 | － | 48 人 | △１ 施設 | － | △7 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 | 8 施設 | 121 回 | 1,585 人 | +1 施設 | +17 回 | +369 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 | 評定 |
| | **④　地域におけるリハビリテーションの実施**<br><br>「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ＪＣＨＯ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**<br><br>「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ＪＣＨＯ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**<br><br>「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ＪＣＨＯ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＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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**<br>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。<br><br>《急性期・回復期リハ》<br>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６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で、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。<br><br>【急性期・回復期リハの実施病院数】<br><br>| | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減（対６年度比） |<br>|---|---|---|---|---|<br>| 心大血管疾患リハビリテーション | 35病院 | 35病院 | 34病院 | △１病院 |<br>| 脳血管疾患リハビリテーション | 56病院 | 57病院 | 57病院 | ±０病院 |<br>| 廃用症候群リハビリテーション | 51病院 | 53病院 | 55病院 | ＋２病院 |<br>| 運動器リハビリテーション | 56病院 | 57病院 | 57病院 | ±０病院 |<br>| 呼吸器リハビリテーション | 46病院 | 51病院 | 52病院 | ＋１病院 |<br>| 回復期リハビリテーション | 13病院 | 12病院 | 11病院 | △１病院 |<br>| 実施病院数 | 57病院 | 57病院 | 57病院 | ±０病院 |<br><br>《維持期リハ》<br>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 13 病院（対６年度比＋１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６年度比±０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 11 施設（対６年度比＋１施設）、通所リハビリテーションを実施した老健施設は 22 施設（対６年度比△３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 12 事業所（対６年度比＋１事業所）であった。 | 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 | 評定 | |

【維持期リハの実施施設数（病院・老健施設等）】

| | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減<br>（対６年度比） |
|---|---|---|---|---|
| 訪問リハビリテーション（病院） | 12 病院 | 12 病院 | 13 病院 | ＋１病院 |
| 通所リハビリテーション（病院） | ４病院 | ５病院 | ５病院 | ±０病院 |
| 実施病院数 | 14 病院 | 15 病院 | 15 病院 | ±０病院 |
| 訪問リハビリテーション（老健施設） | ６施設 | 10 施設 | 11 病院 | ＋1 施設 |
| 通所リハビリテーション（老健施設） | 26 施設 | 25 施設 | 22 病院 | △３施設 |
| 訪問リハビリテーション（訪看 ST） | 11 施設 | 11 施設 | 12 施設 | ＋１施設 |
| 実施施設数 | 31 施設 | 29 施設 | 26 病院 | △３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主な取組事例》

自治体が実施する事業等に参画し自院のリハビリ専門職員を講師として派遣するなど、地域の自立支援に協力している。

・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。（福井勝山総合病院）
・地域リハビリ広域支援センター協力施設として、医療介護福祉分野のスタッフや地域住民への介護予防、摂食嚥下についての講習会に講師を派遣している（松浦中央病院）
・心不全での再入院を減らすための自己管理ツール（ハートノート）を利用し、退院後の訪問リハビリ等において患者教育を促進の上、心不全の再発予防に取り組む等、再発・再入院の減少に努めた。（南海医療センター）

３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

| | 中期目標 | 中期計画 | 年度計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 業務実績 | 自己評価 | |
| | **⑤　評価における指標**<br><br>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。<br>（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。<br>（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。<br>（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**<br><br>（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。<br>（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。<br>（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**<br><br>（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46病院とする。<br>（イ）ＪＣＨＯ全体での逆紹介率を 68.0％以上とする。<br>（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＞<br>病院機能評価等の第三者評価の認定病院数<br><br>ＪＣＨＯ全体の逆紹介率<br><br>救急告示病院又は病院群輪番制病院の救急搬送件数<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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**<br>（ア）病院機能評価等の第三者評価の認定<br>令和７年度は、新規に 21 病院が病院機能評価等を受審し、そのうち 19 病院が認定を受け、累計の認定病院数は 42 病院となった。一方で、受審したものの結果待ちの病院（２病院）に加え、令和７年度受審を延期した病院（３病院）があったため、年度計画である 46 病院には達しなかった。<br><br>（イ）逆紹介率<br>ＪＣＨＯ全体での逆紹介率については、各病院において、「かかりつけ医紹介コーナー」を運営する等、状態が安定した患者を地域に紹介する仕組みを構築したほか、院内に患者向けの案内を掲示したことにより、73.1%（対６年度比 4.4 ポイント）となり、年度計画の目標を達成した。<br><br>（ウ）救急搬送件数<br>二次医療圏の人口減少や周辺医療機関との救急受け入れの競合等により、救急依頼件数が減少する中、救急搬送件数の減少幅は小さく抑えられ、救急応需率は対６年度比＋5.9 ポイント上昇し、過去５年で最高値となった。一方、救急搬送件数は対６年度比△5,296 件となり、年度計画の目標には届かなかった。<br><br>【57 病院における救急搬送件数】（P. 18 再掲）<br><table><tr><td></td><td>５年度</td><td>６年度</td><td>７年度</td><td>増減<br>（対６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>104,021 件</td><td>△5,296 件</td></tr><tr><td>救急応需率</td><td>72.6%</td><td>73.8%</td><td>79.7%</td><td>＋5.9 ﾎﾟｲﾝﾄ</td></tr></table> | 病院機能評価等の第三者評価の認定病院数については、新規に 21 病院が受審し、そのうち 19 病院が認定を受け、累計の認定病院数は 42 病院となった。一方で、受審したものの結果待ちの２病院に加え、受審を延期した病院が３病院あったため、年度計画の目標には達成しなかった。<br><br>ＪＣＨＯ全体の逆紹介率については、年度計画の目標を達成した。 | 評定 |

| 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】<br>（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。<br>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）<br>（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。<br>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％）<br>（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。<br>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） | | | | | 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は、年度計画の目標に達することはできなかったが、二次医療圏の人口減や周辺医療機関との救急搬送受け入れの競合等により、救急依頼件数が減少する中、救急搬送件数の減少幅は小さく抑えられ、救急応需率は過去最高値の 79.7％（対６年度比＋5.9 ポイント）となった。 | 評定 | |

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

| １．当事務及び事業に関する基本情報 | | | |
|---|---|---|---|
| １－１－２ | 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

| 指標等 | 達成目標 | 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<br>1,000 回以上 | 1,310 回 | 1,526 回 | | | |
| 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% | 152.6% | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 | ６年度 | ７年度 | ８年度 | ９年度 | 10 年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 経常収益<br>（千円） | 387,665,756<br>（注①） | 397,286,961<br>（注①） | | | |
| 経常費用<br>（千円） | 391,785,532<br>（注①） | 399,533,175<br>（注①） | | | |
| 経常利益<br>（千円） | △4,119,776<br>（注①） | △2,246,213<br>（注①） | | | |
| 従事人員数<br>（人） | 23,912<br>（注②） | 23,911<br>（注②） | | | |

注）①経常収益、経常費注）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 | | |
| | **⑵　予防・健康づくりの推進**<br><br>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。<br>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。 | **⑵　予防・健康づくりの推進**<br><br>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。<br>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。<br>これらに加え、オプション検査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。<br>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。 | **⑵　予防・健康づくりの推進**<br><br>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。<br>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。<br>これらに加え、オプション検査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。<br>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。 | | **⑵　予防・健康づくりの推進** | ＜評定と根拠＞<br>評定：A<br><br>○　地域住民への教育・研修の実施については、令和７年度は 1,526 回となり、年度計画に掲げる 1,000 回以上の目標を達成（達成度 152.6%）した。<br><br>○　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の受診を促す広報活動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、健診当日の指導やオンライン活用などの工夫を行ったことで令和６年度に比べ大きく増加した。このような取組の結果、令和７年度の保健予防活動収益は約 26,269 百万円（対６年度比＋206 百万円）となった。また、令和７年度より本部に健診アドバイザーを設置し、各施設における健康管理センターの運営の参考となる助言及び支援を行っており、健診施設機能評価（日本人間ドック・予防医療学会）の受審促進などに取り組んだ。<br><br>以上のことから、A評価とする。 | 評定 | |
| | | | | | | | ＜評定に至った理由＞ | |

３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">中期目標</th><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th rowspan="2">主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th colspan="2" rowspan="2">主務大臣による評価</th></tr>
<tr><th>業務実績</th><th>自己評価</th></tr>
<tr><td></td><td>○　評価における指標<br>　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。<br>　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。<br><br>【指標設定及び指標水準の考え方】<br>　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に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。<br>　目標水準としては、新型コロナ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）</td><td>○　評価における指標<br>　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。</td><td>○　数値目標<br>　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。</td><td>＜主な定量的指標＞<br>　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。）<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>　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</td><td>《地域住民に対する教育活動》<br>　地域住民への教育・研修の実施については、令和７年度は 1,526 回となり、年度計画に掲げる 1,000 回以上の目標を達成（達成度 152.6%）した。<br>　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。<br><br>【主な取組事例】<br>・自治体広報誌に予防・健康・疾病に関するコラム欄を連載し、地域住民の健康づくりに貢献した。また、市民公開講座や出前講座、健康サロン、糖尿病教室を通じ地域住民へのアピールを実施した。（福井勝山総合病院）<br>・病院内の一部をオープンにしてイベントを開催し来場者は 1,000 人を超えた。各診療科の特徴を活かした催事や展示を行い、地域の健康増進に貢献した。（大阪病院）<br>・地域住民を対象に健康チェックを行うイベントを実施し、測定結果について保健師による保健指導を行い、生活習慣を見直すことで病気の早期発見、健康づくりの重要性を伝達した。（神戸中央病院）<br>・商業施設にて、転倒予防・骨粗鬆症についての講座及び骨密度測定を実施し、地域住民へ健康アドバイスを行った。（福岡ゆたか中央病院）<br><br>【地域住民に対する研修実施病院数】<br><table><tr><th></th><th>５年度</th><th>６年度</th><th>７年度</th><th>増減<br>（対６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>57 病院</td><td>＋１病院</td></tr><tr><td>実施回数</td><td>1,209 回</td><td>1,310 回</td><td>1,526 回</td><td>＋216 回</td></tr><tr><td>１回当たりの<br>平均参加人数</td><td>26.1 人</td><td>41.0 人</td><td>39.1 人</td><td></td></tr></table></td><td>年度計画の目標を達成した。</td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

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 | | |
| | | | | ＜評価の視点＞<br>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》<br>令和７年度の健診受診者数は1,236,573人（対６年度比△12,168人）であった。住民ニーズに対応するため、すい臓ドック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。<br>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。<br>健診受診者数は令和６年度と比較して、32施設が減少し、24施設が増加となった。<br><br>【主な取組事例】<br>・関係部署の協力により胃部内視鏡枠・腹部超音波枠の増加を図り、尚且つ年度早期に各枠を設定し、事業所担当者に内視鏡枠や超音波枠が増加したことを伝え、より充実した健診内容である日帰りドックの受診を勧奨したことにより受診者数が大幅に増加した。令和８年１月現在で、胃部内視鏡受診者が対６年度比で647名の増加、日帰りドック受診者が対６年度比で733名の増加となっている。（金沢病院）<br>・大腸内視鏡検査については、結果送付時に診療予約希望を取ることのできる二次元バーコードを同封するようにした。また、精密検査となった方で受診後３か月経過を経過しても診療情報提供書の戻りがない方には、再度受診勧奨のお知らせを送付している。（群馬中央病院）<br>・新規オプション検査として前立腺MRIおよび全腹部CTを追加した。これにより、疾患の早期発見や精密な評価が可能となる。あわせて、個室利用のオプションも開始し、落ち着いた環境で着替えたい方や、多様な背景を持つ方への配慮として、よりプライバシーに配慮した空間の提供が可能となった。（東京山手メディカルセンター）<br>・わかりやすい資料を個別性に合わせて提供し、保健指導対象者の希望に合わせた支援方法を選択できるようにしている。土曜日の健診でも保健指導対象の階層化を行い勧奨及び初回面談を行っている。連絡が滞った場合には事業所を通して返信等を催促してもらうなど最終評価までつなげている。施設健診では健診当日の初回面談を積極的に勧奨している。健診システムを活用して継続支援の手間を省いている。（高岡ふしき病院）<br><br>【健診受診者数（院内＋巡回）】 | 年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |

| 種別 | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減<br>（対６年度比） |
|---|---|---|---|---|
| 人間ドック | 146,284人 | 171,139人 | 154,547人 | △16,592人 |
| 生活習慣病予防健診 | 601,846人 | 565,922人 | 584,689人 | ＋18,767人 |
| 定期健診 | 347,376人 | 371,502人 | 368,453人 | △3,049人 |
| 特定健康診査（単独） | 43,485人 | 43,219人 | 42,772人 | △447人 |
| その他健診 | 134,139人 | 96,959人 | 86,112人 | △10,847人 |
| 計 | 1,273,130人 | 1,248,741人 | 1,236,573人 | △12,168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 | 評定 |

（特定保健指導）

| 種別 | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減<br>（対６年度比） |
|---|---|---|---|---|
| 動機付け支援初回 | 9,581 人 | 11,109 人 | 12,530 人 | ＋1,421 人 |
| 動機付け支援終了者 | 8,480 人 | 9,855 人 | 11,417 人 | ＋1,562 人 |
| 積極的支援初回 | 11,138 人 | 12,305 人 | 13,786 人 | ＋1,481 人 |
| 積極的支援終了者 | 7,077 人 | 7,762 人 | 8,600 人 | ＋838 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 | ７年度 | 増減<br>（対６年度比） |
|---|---|---|---|---|
| 胃がん検診 | 23,787 人 | 22,951 人 | 22,256 人 | △695 人 |
| 子宮がん検診 | 36,141 人 | 33,999 人 | 33,701 人 | △298 人 |
| 肺がん検診 | 34,050 人 | 34,109 人 | 35,160 人 | ＋1,051 人 |
| 乳がん検診 | 38,247 人 | 37,613 人 | 35,946 人 | △1,667 人 |
| 大腸がん検診 | 40,798 人 | 40,951 人 | 41,156 人 | ＋205 人 |
| その他のがん検診 | 9,659 人 | 9,882 人 | 9,586 人 | △296 人 |
| 計 | 182,682 人 | 179,505 人 | 177,805 人 | △1,700 人 |

《健診事業の強化》
　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、令和７年度より本部に健診アドバイザーを配置し、各施設における健康管理センターの運営の参考となる助言及び支援を行っている。

《健診施設機能評価の受審促進》
　継続的な質改善の取組を推進しかつ自律的に行うことができるようにすることにより、質の高い健診を提供することを目的に、健診施設機能評価の受審促進に取り組んでいる。ＪＣＨＯでは令和８年３月末時点で 15 施設が健診施設機能評価（日本人間ドック・予防医療学会）の認定を受けている。また、令和８年度から「健診施設機能評価Ｉ」が新設されるにあたり、パイロット受審施設として横浜保土ケ谷中央病院が選定され認定を受けており、その他に３施設が受審しており結果待ちとなっている。
　品質向上に努めている施設であることをアピールし人間ドック受診者数の増加を目指していく。

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 | 評定 | |
| | | | | | 《健康管理センター長・担当者会議》<br>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。会議では健診施設機能評価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。<br><br>【概要】（令和７年９月３日開催）<br>参加施設：57 施設　132 人（健康管理センター長、管理課長）<br>内容：ＪＣＨＯ健診事業本部報告<br>健診施設機能評価について | | | |

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

| １．当事務及び事業に関する基本情報 | | | |
|---|---|---|---|
| １－２ | 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

| 指標等 | 達成目標 | 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<br>10,000 件以上 | 10,268 件 | 10,393 件 | | | |
| 訪問看護ステーションの特別管理加算の算定件数<br>（達成度＝実績値/計画値） | | 102.7% | 103.9% | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）

| 指標 | ６年度 | ７年度 | ８年度 | ９年度 | 10 年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 経常収益<br>（千円） | 13,835,143<br>（注①） | 13,920,570<br>（注①） | | | |
| 経常費用<br>（千円） | 13,996,042<br>（注①） | 13,844,015<br>（注①） | | | |
| 経常利益<br>（千円） | △160,899<br>（注①） | 76,555<br>（注①） | | | |
| 従事人員数<br>（人） | 23,912<br>（注②） | 23,911<br>（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**<br><br>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。<br>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ＪＣＨＯ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。<br>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。<br>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**<br><br>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。<br>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ＪＣＨＯ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。<br>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。<br>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**<br><br>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。<br>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ＪＣＨＯ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。<br>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。<br>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＞<br>評定：Ａ<br><br>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 10,393 件となった。<br><br>以上のことから、Ａ評価とする。 | 評定<br><br>＜評定に至った理由＞ |

３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

| | 中期目標 | 中期計画 | 年度計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 業務実績 | 自己評価 | | |
| | | **(1)　入所系サービスの充実**<br><br>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。<br>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。<br>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**<br><br>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。<br>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。<br>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＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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<br>《医療ニーズの高い者の受入れ》<br>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。23 全て※1の施設（対６年度比△２施設）において喀痰吸引を実施し、19 施設（対６年度比△３施設）において経管栄養を行った。<br>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 10 施設（対６年度比△１施設）で、喀痰吸引等の実施が可能な介護職員は計 68 人（対６年度比△３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 45 人（対６年度比±０施設＋７人）であった。<br><br>※１　令和７年４月１日時点<br>※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。<br><br>【医療ニーズの高い者の受入れ】<br><br>| | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減（対６年度比） |<br>| 喀痰吸引が必要な者の受入施設 | 26 施設 | 25 施設 | 23 施設 | △２施設※1 |<br>| 喀痰吸引を実施した延べ入所者数 | 51,641 人 | 45,863 人 | 46,806 人 | ＋943 人 |<br>| 経管栄養が必要な者の受入施設 | 25 施設 | 22 施設 | 19 施設 | △３施設※2 |<br>| 経管栄養を実施した延べ入所者数 | 32,466 人 | 30,321 人 | 30,253 人 | △68 人 |<br><br>※１　閉鎖施設（下関、徳山）<br>※２　閉鎖施設（下関）、その他２施設<br><br>【医療的ケア対応体制】<br><br>| | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減（対６年度比） |<br>| 認定特定行為業務従事者等 | 88 人 | 71 人 | 68 人 | △３人 |<br><br>年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |

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 | 評定 | |

《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２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、23 全ての老健施設のうち、在宅強化型以上の施設は 20 施設（86.9%）となり、全国の割合（46.1%）※1 を大きく上回った。

※１　出典：令和７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「介護老人保健における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進にかかる調査研究事業報告書」Ｐ４　令和８年公益社団法人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）

《ＪＣＨＯ介護老健施設における認知症対策》（P. 28 再掲）

認知症入所者の在宅復帰を目的として、記憶訓練や日常生活動作訓練等を組み合わせたプログラムを実施する「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」については、リハビリテーション担当職員が適切に配置され、かつ入所者数が担当職員数に対して適正である場合に、「認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ」を算定することができる。さらに、入所者が退所後に生活する場所を訪問し、生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を立案・作成した場合には、「認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ」を算定することが可能となる。

ＪＣＨＯ介護老人保健施設（以下、「老健施設」という。）においては、認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰの算定割合が高い傾向にある。在宅復帰を見据えたリハビリテーション計画を作成し実施することは、認知機能の進行を緩やかにし、生活の質の維持・向上に寄与するとともに、在宅復帰支援につながっている。

また、認知症に関しての理解・対応や意思決定支援等の研修について、老健施設の標準研修計画を本部より提示し、各施設で実施している。

【認知症短期集中リハビリテーション実施加算】（P. 28 再掲）

| | | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減（対６年度比） |
|---|---|---|---|---|---|
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算算定施設数（Ⅰ又はⅡ） | | 15 施設 | 16 施設 | 14 施設 | △2 施設 |
| | うち加算Ⅰ算定施設数 | － | 15 施設 | 14 施設 | △1 施設 |
| | うち加算Ⅱ算定施設数 | － | 14 施設 | 10 施設 | △4 施設 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算算定件数（Ⅰ又はⅡ） | | 2,250 件 | 2,286 件 | 3,089 件 | ＋803 件 |
| | うち加算Ⅰ算定件数 | － | 1,742 件 | 2,243 件 | ＋501 件 |
| | うち加算Ⅱ算定件数 | － | 544 件 | 846 件 | ＋302 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 | | |
| | | | | | 《老健施設》<br>○在宅復帰の支援<br>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54.0%※1となった。全国の在宅復帰率42.6%※2と比較して、高い水準となっている。<br>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７年度5.5%（対令和６年度比＋0.3ポイント）※3で、全国の3.8%※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。<br><br>※１　令和７年10月～令和８年３月の在宅復帰率<br><br>※２　出典：令和７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「介護老人保健における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進にかかる調査研究事業報告書」Ｐ５　令和８年公益社団法人全国老人保健施設協会<br><br>※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<br><br>※４　令和６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<br><br>【主な取組事例】<br>・利用者の在宅復帰の可能性を常に検討し、状況に応じた具体的な助言を行った結果、在宅復帰が困難と考えられた症例においても、自宅での生活を実現することができた。（千葉病院附属介護老人保健施設）<br><br>○個別のニーズに寄り添った支援<br>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。<br>ＡＣＰについて施設内研修を23全ての老健施設のうち、18施設（78.3%）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34.9%）※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。<br><br>※５　出典：令和７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」,P20（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 | 評定 | |

| 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 | | |
| | | | | | 【主な取組事例】<br>・経管栄養だった利用者が経口摂取へ移行することができた。（秋田病院附属介護老人保健施設）<br>・入所および通所利用者の家族へＡＣＰのセミナーを開催した。（宮崎江南病院附属介護老人保健施設）<br>・ＡＣＰについて、職員に限らずご家族への周知も浸透してきており、利用者の嚥下機能や身体機能が低下した際の病状説明については以前に比べてご家族が受け入れやすくなってきている。（北海道病院附属介護老人保健施設）<br>・ＡＣＰについては、入所時およびサービス担当者会議の時に意向を確認し、入所後も継続的に、多職種で支援する仕組みを整えている。（神戸中央病院附属介護老人保健施設）<br>・終末期ケアに関して、多職種でカンファレンスを定期的に開催し、その方の最善を考えてケアや環境調整を行った。ご希望に応じて面会制限をなくし、家族の宿泊も可能とした。（可児とうのう病院附属介護老人保健施設） | | 評定 | |

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 | |
| | | **⑵　在宅療養支援の推進**<br><br>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。<br>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。<br>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 | **⑵　在宅療養支援の推進**<br><br>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。<br>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。<br>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 | ＜主な定量的指標＞<br>訪問看護ステーションの特別管理加算の算定件数<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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<br>《訪問看護》（P. 23 再掲）<br>○在宅療養支援<br>令和７年度は、訪問看護ステーションを 40 事業所（対６年度比±０事業所）運営し、病院が実施する訪問看護と合わせて、44 事業所において訪問看護を実施した。40 事業所のうち 10 事業所（対６年度比±０事業所）が機能強化型の施設基準の届出を行った。<br>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 210,587 回（対６年度比＋8,253 回）であった。また、特別管理加算の算定件数は 10,393 件（対６年度比＋125 件）で、年度計画の目標値である 10,000 件を上回った。<br>ターミナルケア加算の年間延べ回数は 350 件（対６年度比△23 件）であった。<br>また、24 時間対応体制加算は 7,070 件（対６年度比△15 件）、緊急時訪問看護加算は 22,139 件（対６年度比＋1,269 件）であった。<br>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 31 病院において 177 件（対６年度比△23 件）実施した。<br>12 事業所では、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、医師の手順書に基づいて褥瘡（じょくそう）の壊死組織の除去や脱水症状に対する補液等を実施している。これにより、訪問時の状況に応じた適切な対応が可能となり、在宅療養の継続に寄与している。さらに、６事業所では併設病院以外の地域の医師による手順書が発行されており、地域の医師との連携を推進している。<br>各事業所において 24 時間体制を整え、さらに、地域の病院や居宅介護支援事業所等と積極的に連携したことで、介護保険利用者の訪問が増加し、24 時間対応体制加算・緊急時訪問看護加算の合計は増加した。<br><br>【訪問看護実施施設数】（P. 24 再掲）<br><br>| | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減（対６年度比） |<br>|---|---|---|---|---|<br>| 訪問看護実施施設数 | 43 施設 | 43 施設 | 44 施設 | ＋１施設 |<br>| うち訪問看護ステーション数 | 40 事業所 | 40 事業所 | 40 事業所 | ±０事業所 |<br>| うち機能強化型 | 11 事業所 | 10 事業所 | 10 事業所 | ±０事業所 |<br><br>【訪問回数】（P. 24 再掲）<br><br>| | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減（対６年度比） |<br>|---|---|---|---|---|<br>| 病院からの訪問回数 | 1,991 回 | 1,935 回 | 1,910 回 | △25 回 |<br>| ステーションからの訪問回数 | 190,967 回 | 200,399 回 | 208,677 回 | ＋8,278 回 |<br>| 計 | 192,958 回 | 202,334 回 | 210,587 回 | ＋8,253 回 | | 年度計画の目標を達成した。 | 評定<br><br>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 | 評定 | |
| | | 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。<br>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。 | 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。 | ＜評価の視点＞<br>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んでいるか | 【訪問看護ステーションの特別管理加算の算定件数】（P. 24 再掲）<br>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 10,282 件／６年度 10,268 件／７年度 10,393 件／増減（対６年度比）＋125 件<br><br>【ターミナルケアの実施】（P. 24 再掲）<br>医療 訪問看護ターミナルケア療養費事業所：５年度 33 事業所／６年度 36 事業所／７年度 37 事業所／増減 ＋1 事業所<br>医療 訪問看護ターミナルケア療養費件数：５年度 270 件／６年度 284 件／７年度 288 件／増減 ＋4 件<br>介護 ターミナルケア加算算定事業所：５年度 26 事業所／６年度 28 事業所／７年度 24 事業所／増減 △4 事業所<br>介護 ターミナルケア加算算定件数：５年度 87 件／６年度 89 件／７年度 62 件／増減 △27 件<br>算定事業所数合計：５年度 35 事業所／６年度 38 事業所／７年度 38 事業所／増減 ±0 事業所<br>算定件数：５年度 357 件／６年度 373 件／７年度 350 件／増減 △23 件<br><br>【24 時間対応体制】（P. 24 再掲）<br>医療 24 時間対応体制加算事業所：５年度 38 事業所／６年度 39 事業所／７年度 39 事業所／増減 ±０事業所<br>医療 24 時間対応体制加算件数：５年度 7,094 件／６年度 7,085 件／７年度 7,070 件／増減 △15 件<br>介護 緊急時訪問看護加算事業所：５年度 38 事業所／６年度 39 事業所／７年度 39 事業所／増減 ±０事業所<br>介護 緊急時訪問看護加算件数：５年度 19,232 件／６年度 20,870 件／７年度 22,139 件／増減 ＋1,269 件<br><br>【主な取組事例】（P. 25 再掲）<br>・24 時間対応体制を整備するとともに、退院当日からの訪問看護を実施している。また、指示医との連携を強化している。さらに、勉強会を開催し、スタッフの知識および技術の向上に努めている。（湯河原病院附属訪問看護ステーション）<br>・近隣クリニックから紹介された病状が不安定な患者を積極的に受け入れていることで、重症の患者への対応が可能な事業所として認識され、依頼患者数が増加した。（仙台南病院附属訪問看護ステーション）<br>・がん多発転移の終末期の方に毎日訪問看護を行い、自宅で看取ることができ、ご家族から感謝の言葉をいただいた。（船橋中央病院附属訪問看護ステーション ） | 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 | 評定 | |
| | | | | | ・緩和ケア分野の認定看護師ががん患者の方へ疼痛コントロールや副作用の症状コントロールを行っており、令和６年度よりも依頼件数が増加した。（星ヶ丘医療センター附属訪問看護ステーション）<br>・がんの終末期の患者を対応する際に介護支援相談員とこまめに情報共有を行ったことで、緩和ケア病棟のある他院からも、入院患者が一時退院する際に訪問看護の利用依頼があった。（下関医療センター附属訪問看護ステーション）<br>・低出生体重児や高濃度酸素が必要な乳児等、急性期治療を終えたばかりで医療処置が多い状態でも受け入れた。（人吉医療センター附属訪問看護ステーション）<br><br>《居宅介護支援センター（居宅介護支援事業所）》（P.25 再掲）<br>令和７年度は 26 事業所（対令和６年度比±０事業所）を運営し、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行い、介護保険施設等への入所を希望する場合は、当該施設等への紹介を行い、在宅療養支援に取り組んだ。<br><br>【主な取組事例】（P.25 再掲）<br>・病院や老健の退院・退所の支援に関わることで、在宅復帰の支援や医療介護連携につながっている。（仙台南病院附属居宅介護支援センター）<br>・自宅での看取りや急な自宅退院調整が必要な事例について、自院等の訪問看護ステーションと連携することで迅速に支援が開始できた。（福井勝山総合病院附属居宅介護支援センター）<br>・緊急の退院や退所時に、病院等と速やかに連携し、サービスの調整等を行っている。（南海医療センター附属居宅介護支援センター）<br>・病院を退院した後にリハビリが必要な利用者には老健のデイケアを紹介している。（うつのみや病院附属居宅介護支援センター） | | | |

| ３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 中期目標 | 中期計画 | 年度計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | |
| | | | | | 業務実績 | 自己評価 | 評定 | |
| | | | | ＜評価の視点＞<br>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.16 再掲）<br>○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<br>13 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 75 件（6.3 件/月）（対６年度比＋19 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 213 回/月※）<br>※　出典：令和６年社会医療診療行為別統計　令和６年８月審査分<br><br>○地域の医療機関、訪問看護ステーション等との取り組み<br>新興感染症拡大時や災害時等において事業を継続するために他の訪問看護ステーションと連携体制を構築し（滋賀病院附属訪問看護ステーション、ほか 11 事業所）、研修会や訓練を合同で実施した（仙台南病院附属訪問看護ステーション、ほか５事業所）。<br><br>○自治体事業等への協力への参加や協力<br>市町村が主催する各種委員会への参画や研修会の企画運営に取り組むとともに、医師や看護師等の医療従事者を対象とした研修の実施や、医療系大学等への講師派遣、看護実習の受入れ等に協力した。<br><br>【主な取組事例】<br>・訪問看護ステーション協議会会員の管理者間で災害時の連携体制を整備しており、実際に発生した集中豪雨災害時には、当該体制を活用して、利用者や職員の安否確認および支援要請の有無の把握を行った。（四日市羽津医療センター附属訪問看護ステーション）<br>・16 の事業所においてペアステーションを編成し、新興感染症の拡大時や災害時に相互に連携できる体制を整備している。また、訪問看護ステーション連絡協議会主催の災害訓練に全員参加し、災害時の連絡手段を確認した。（人吉医療センター附属訪問看護ステーション）<br>・気管カニューレから頻回に喀痰吸引が必要な重症度の高い方が自宅で過ごすことを希望されたため、１日２回の訪問看護を他の訪問看護ステーションと連携して実施した。（神戸中央病院附属訪問看護ステーション）<br>・連携協議会において、ケアマネジャーやヘルパー等を対象に在宅介護の研修会を実施し、在宅生活の質の向上に資する人材育成を推進した。（船橋中央病院附属訪問看護ステーション） | 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

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">中期目標</th><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th rowspan="2">主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th rowspan="2">主務大臣による評価</th></tr>
<tr><th>業務実績</th><th>自己評価</th></tr>
<tr><td></td><td></td>
<td>**⑶　介護予防事業及び自立支援・重度化予防の実施等**<br><br>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。<br>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</td>
<td>**⑶　介護予防事業及び自立支援・重度化予防の実施等**<br><br>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。<br>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</td>
<td>＜主な定量的指標＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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</td>
<td>⑶　介護予防事業及び自立支援・重度化予防の実施等<br>《地域包括支援センター》<br>令和７年の地域包括支援センターの受託は、11 施設（対６年度比△１）において 12 センター（対６年度比△１）であった。<br>※１施設については、所在する市町村より２センターの委託を受けている。<br><br>○介護予防サービス計画の作成<br>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７年度において 20,899 件（対６年度比△2,481 件）となった。<br><br>【介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）作成数実績】<br>（表：下記参照）<br><br>○包括的支援事業※1<br>・介護予防ケアマネジメント<br>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７年度において 14,366 件（対６年度比△2,333 件）となった。<br><br>※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。<br><br>【介護予防ケアマネジメント実績】<br>（表：下記参照）<br><br>【介護予防に係る事業の実績】<br>（表：下記参照）</td>
<td>年度計画の目標を達成した。</td>
<td>評定</td></tr>
</table>

【介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）作成数実績】

| | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減（対６年度比） |
|---|---|---|---|---|
| 介護予防サービス計画作成数 | 22,131 件 | 23,380 件 | 20,899 件 | △2,481 件 |

【介護予防ケアマネジメント実績】

| | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減（対６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 | 14,366 件 | △2,333 件 |

【介護予防に係る事業の実績】

| | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減（対６年度比） |
|---|---|---|---|---|
| 実施施設数 | 12 施設 | 12 施設 | 11 施設 | △１施設 |
| 実施回数 | 297 回 | 339 回 | 466 回 | ＋127 回 |
| 参加延べ人数 | 5,515 人 | 6,712 人 | 8,426 人 | ＋1,714 人 |

<table>
<tr><th colspan="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</th></tr>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">中期目標</th><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th rowspan="2">主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th colspan="2" rowspan="2">主務大臣による評価</th></tr>
<tr><th>業務実績</th><th>自己評価</th></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">○　評価における指標<br>介護事業に関する評価について、以下の指標を設定する。<br>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。<br><br>【指標設定及び指標水準の考え方】<br>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。</td><td>及びその解決に取り組む。<br><br>○　評価における指標<br><br>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。</td><td>及びその解決に取り組む。<br><br>○　数値目標<br><br>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。</td><td>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</td><td>・包括的・継続的ケアマネジメント支援<br>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。<br><br>【ケアマネジャー支援の実績】<br><table><tr><th></th><th>５年度</th><th>６年度</th><th>７年度</th><th>増減<br>（対６年度比）</th></tr><tr><td>実施施設数</td><td>11 施設</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>849 回</td><td>△165 回</td></tr><tr><td>参加延べ人数</td><td>1,798 人</td><td>2,024 人</td><td>1,522 人</td><td>△502 人</td></tr></table><br>・その他の委託事業<br>地域包括支援センターのうち９施設（対６年度比△１施設）において、18 人（対６年度比△１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。<br>さらに、10 施設（対６年度比△１施設）において、48 人（対６年度比△７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（38 回）（対６年度比△１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。<br><br>・総合相談・権利擁護<br>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 18,776 件（対６年度比△9,086 件）、全体として令和７年度は 30,344 件（対６年度比△13,780 件）だった。<br><br>・地域ケア会議<br>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。<br><br>【地域ケア会議の実績】<br><table><tr><th></th><th>５年度</th><th>６年度</th><th>７年度</th><th>増減<br>（対６年度比）</th></tr><tr><td>実施施設数</td><td>12 施設</td><td>12 施設</td><td>11 施設</td><td>△１施設</td></tr><tr><td>実施回数</td><td>84 回</td><td>101 回</td><td>79 回</td><td>△22 回</td></tr><tr><td>参加延べ人数</td><td>897 人</td><td>1,284 人</td><td>814 人</td><td>△470 人</td></tr></table></td><td>年度計画の目標を達成した。</td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

| 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】<br>・地域包括支援センターが開催する地域ケア会議として、居宅介護事業者を対象とした事例検討会を企画し、地域の介護支援相談員が抱える困難事例を共有した。また同居家族の障害や生活困窮者である等の複雑化した事例に対しては、担当の介護支援相談員が自治体の担当者と連携して対応できるよう支援した。(登別病院受託　地域包括支援センター)<br>・入院中の患者で退院後の独居生活が困難と推測された事例について、地域包括支援センターの職員が担当の介護支援相談員と同行訪問を行い、社会福祉協議会や医療機関、介護サービス事業所と連携して対応できるよう、仲介役として関わり、安心して生活できる環境を整えた。(二本松病院受託　地域包括支援センター)<br>・介護サービス利用者の息子による職員への過度な要求、暴言、性的言動等が発生しサービスが中断した事例について、地域支援会議で個別会議を開催し、サービス事業者や行政関係者、地域住民等と、情報とリスクを共有、関係者間で統一した対応を検討した。その結果、利用者や事業者が安心・安全に過ごせる環境を再構築することができた。(埼玉メディカルセンター受諾　地域包括支援センター)<br>・住宅からの悪臭や害虫の発生により近隣住民から苦情が寄せられていた、独居で認知症が疑われる高齢者の事例について、当初は行政による介入に対する拒否が見られた。しかし、本人の尊厳を尊重しつつ、数か月にわたり悩みの傾聴を継続したことで信頼関係を構築するに至り、その結果、訪問看護やデイサービス等の介護サービスの導入につなげることができた。(東京城東病院受託　地域包括支援センター) | | 評定 | |

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

| １．当事務及び事業に関する基本情報 | | | |
|---|---|---|---|
| １－３ | 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）<br>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

| 指標等 | 達成目標 | 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 | 入院 4.44 | | | |
| | | 外来 4.21 | 外来 4.19 | | | |
| 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% | 入院 99.8% | | | |
| | | 外来 100.2% | 外来 99.8% | | | |
| 老健施設の利用者満足度調査の「総合評価」（実績値） | 毎年度平均得点を入所 4.46 以上、通所 4.54 以上 | 入所 4.30 | 入所 4.28 | | | |
| | | 通所 4.33 | 通所 4.35 | | | |
| 老健施設の利用者満足度調査の「総合評価」（達成度＝実績値/目標値） | | 入所 96.4% | 入所 96.0% | | | |
| | | 通所 95.4% | 通所 95.8% | | | |
| 全ての病院が①②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 | 50 病院 | | | |
| （実績値） | | 54 病院 | 55 病院 | | | |
| （達成度＝実績値/目標値） | | 120.0% | 110.0% | | | |
| ②全報告数に占める医師からの報告件数の割合　（計画値） | 前年度実績値より１％増加<br>※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 | 57 病院 | | | |
| （実績値） | | 32 病院 | 31 病院 | | | |
| （達成度＝実績値/目標値） | | 56.1% | 54.4% | | | |

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 | ６年度 | ７年度 | ８年度 | ９年度 | 10 年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 経常収益（千円） | 387,665,756（注①） | 397,286,961（注①） | | | |
| 経常費用（千円） | 391,785,532（注①） | 399,533,175（注①） | | | |
| 経常利益（千円） | △4,119,776（注①） | △2,246,213（注①） | | | |
| 従事人員数（人） | 23,912（注②） | 23,911（注②） | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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** | ＜評定と根拠＞<br>評定：Ｂ<br><br>○　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 を下回る入院 4.44、外来 4.19 となり達成度はともに 99.8%であった。<br>　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 4.28、通所 4.35 となり達成度はそれぞれ 96.0%、95.8%であった。令和６年度の患者満足度調査より設問及び回答選択肢を変更したため、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）の項目では、令和６年度に引き続き満足度の評価が低い結果となった。<br>　一方で『面会』（病院及び老健）、『食事』（老健）の評価については相対的には評価が低い状況であるものの令和６年度と比較して改善が見られた。<br><br>○　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 55 病院となり、年度計画に掲げる 50 病院を上回り達成度は 110.0%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、各病院が職員に働きかけ続けている結果が出ていると思われる。<br>　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、令和６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 31 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 12 病院となり、令和６年度より４病院増加した。全報告数に占める医師からの報告割合が令和６年度より上昇した病院は、40 病院であった。<br><br>　様々な取組により、各病院において医師からの報告数が増加傾向にある。一方で、医師の報告割合が減少した病院の中には、医師の報告件数は増加しているが、それ以上に病院全体の報告件数が増加したために、医師の報告割合が減少していたものもあった。医師への報告の呼びかけとともに、病院全職員が意識的に報告した結果と考える。今後も各種委員会での職種別の報告件数及び報告割合の提示や、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、取組を進めていく。<br>　　また、本部としても令和４年からオカレンス８項目の報告を継続的に促し、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。また、医療安全管理者養成研修を医師・看護師を含む３職種の受講を目標に掲げ、医療安全に関する知識の向上と医療安全文化の醸成を促進している。<br><br>　以上のことから、Ｂ評価とする。 | 評定 | |
| | | | | | | | ＜評定に至った理由＞ | |

| ３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 中期目標 | 中期計画 | 年度計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | |
| | | | | | 業務実績 | 自己評価 | | |
| | | | | | | 【重要度：高】<br>　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。<br><br>【困難度：高】<br>　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。<br>　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。 | 評定 | |

| 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。 | **⑴　分かりやすい説明と相談しやすい環境の推進**<br><br>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。 | **⑴　分かりやすい説明と相談しやすい環境の推進**<br><br>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。 | ＜主な定量的指標＞<br>病院の患者満足度調査の「総合評価」<br><br>老健施設の利用者満足度調査の「総合評価」<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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<br>《患者に配慮した取組の実施》<br>患者が治療の選択を主体的に行えるよう、病状説明や社会資源の説明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、各病院で分かりやすい情報提供に努めるとともに患者・家族等の意向の尊重に取り組んでいる。<br>さらに、52 病院（対６年度比±０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。<br><br>【主な取組事例】<br>・相談窓口に相談担当者を表記するとともに各外来、各病棟に相談窓口が設置されている案内を掲示した。（仙台病院）<br>・入院中の患者及び家族への症状等の説明は、事前に来院家族の健康状態の確認を行った上で病棟の面談室または外来診療室で実施した。患者・家族からは「安心した」等の意見が聞かれた。（玉造病院）<br>・「患者様の思いを大切にする意思決定支援について」の説明用紙を用いて医師が説明及び同意の確認を行っている。（宮崎江南病院） | 年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |

| 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、入院前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。<br>　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。 | 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。<br>　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。 | ＜評価の視点＞<br>　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》<br>　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、51 病院（対６年度比＋４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。<br><br>【主な取組事例】<br>・在宅支援プロジェクトチームを立ち上げて運用を開始した。（横浜保土ケ谷中央病院）<br>・転入してくる患者に対して、転院前訪問を行うことで早期から退院支援を行うことができる。患者や家族の希望を踏まえ、早期から関係する外部関係者（地域包括支援センターや介護支援相談員等）と連携し、退院前カンファレンスも積極的に開催している。（高岡ふしき病院）<br>・入院前に全ての入院予定患者に対し、患者の身体的・社会的・精神的背景の情報を得て、退院支援看護師、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、栄養士等多職種と連携し、個別性のある支援を実施している。その際必要に応じ、行政、介護支援相談員、かかりつけ医、訪問看護師等、関係機関と情報共有を行い、連携することで継続した支援を行っている。（中京病院） | 年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |

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

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">中期目標</th><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th rowspan="2">主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th colspan="2" rowspan="2">主務大臣による評価</th></tr>
<tr><th>業務実績</th><th>自己評価</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>＜評価の視点＞<br>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</td><td>《患者・利用者満足度調査》<br>○患者・利用者満足度調査の結果<br>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 4.44、外来で 4.19 であり、目標値を下回った。<br>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 4.28、通所で 4.35 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。<br>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であったものの、『面会時間』については 0.14 ポイント令和６年度を上回る結果となった。<br>また、老健施設を対象とした調査において、特に『面会時間』、『施設からのお知らせ・情報共有』、『食事』の満足度の評価が低い結果あったものの、『面会時間』については 0.04 ポイント、『食事の味』については入所利用者で 0.08 ポイント、通所利用者で 0.16 ポイント令和６年度を上回る結果となった。<br>本部でとりまとめた調査結果は各施設へフィードバックしており、各施設で改善のための取組を進めている。<br><br>【病院及び施設全体の満足度】<br><table><tr><th></th><th>目標値</th><th>６年度</th><th>７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><td>入院 4.44</td></tr><tr><td>外来 4.20</td><td>外来 4.21</td><td>外来 4.19</td></tr><tr><td>入所 4.46</td><td>入所 4.30</td><td>入所 4.28</td></tr><tr><td>通所 4.54</td><td>通所 4.33</td><td>通所 4.35</td></tr></table><br>○面会に関する取組<br>・家族の面会に対して、時間の制限を撤廃したところ前年度より満足度が改善した。（九州病院）<br>・令和７年４月から平日のみでなく土日祝日について面会可能としていたが、令和７年度の満足度調査では前年度より低い結果となった。そのため令和７年 12 月より、面会予約制を廃止し、面会場所へのテーブルと椅子の設置を進めた。（札幌北辰病院）<br>・土・日曜日の面会時間を増やし、看取りの利用者家族の面会時間を個別調整したことで、満足度が改善した。（仙台南病院附属介護老人保健施設）<br>・面会時間の延長、面会回数の制限解除、１回の面会可能人数の増加、児童の面会の制限解除を行い、患者満足度が改善した。（北海道病院附属介護老人保健施設）</td><td>病院の患者満足度調査については、年度計画の目標には届かなかったが、令和６年度で低かった項目について改善しているものも見られた。<br><br>老健施設の利用者満足度調査については、年度計画の目標には届かなかったが、令和６年度で低かった項目について改善しているものも見られた。</td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

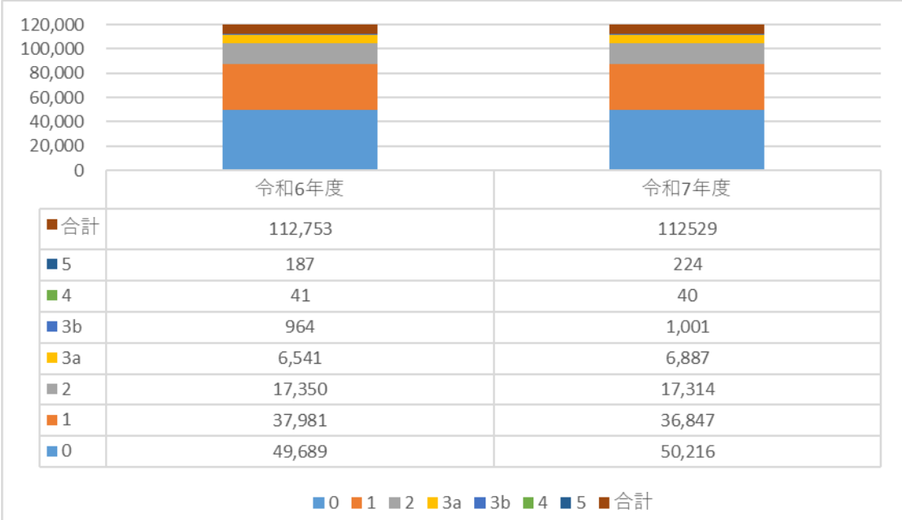
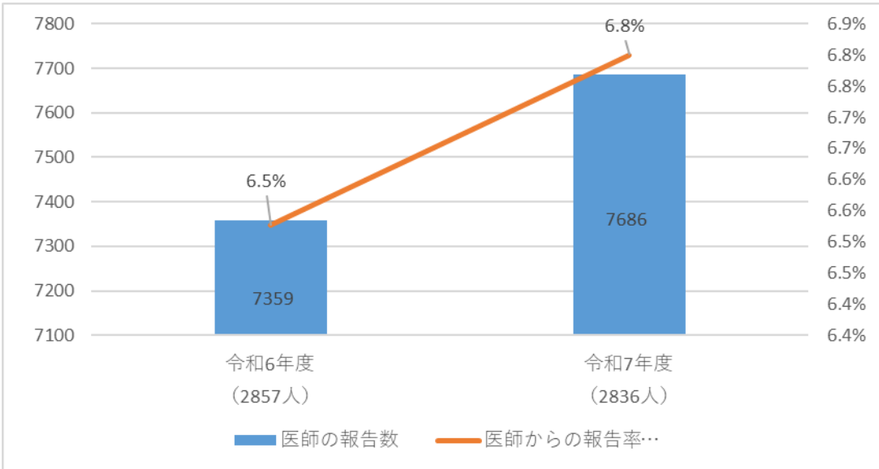
| ３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 中期目標 | 中期計画 | 年度計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | |
| | | | | | 業務実績 | 自己評価 | | |
| | | | | | ○食事（給食）に関する取り組み<br>令和７年度においても、令和６年度から引き続き地域医療機能推進学会栄養部会で職員教育、委託事業者との契約や連携方法について検討を行っているほか、各施設で改善に向けた取組を行っている。<br>・ 検食の評価、ミールラウンドでの聞き取りを参考に、週３～４回委託職員とミーティングを実施し、情報の共有や食事検討を行っているほか、残食量の多い献立については調理法に問題が無いか委託職員と検討を行った。このような取組を通して前年度より 0.4 ポイント改善が見られた。（東京城東病院）<br>・ 全国学会のレシピコンテストに参加し継続的な改善活動を行った結果、「食事の内容」の評価が前年度より 0.36 ポイント上昇した。さらに調理法をマニュアル化することで下処理や料理温度の設定モード等が一定になり「魚の臭みがなくなった」という意見があった。（湯布院病院）<br>・定期的に委託業者と献立会議を開催しメニューの改善を行っている（天草中央総合病院附属介護老人保健施設、ほか６老健施設）<br>・多職種による検食や残食調査を継続して行い、結果を献立に反映させている。毎月２回イベント食を提供し、施設内の食事に関する調査結果では８割が満足と回答した。（二本松病院附属介護老人保健施設）<br><br>○待ち時間の改善に向けた取組<br>外来患者の待ち時間については、各施設が改善に向けた取組を行っており、57 病院中 41 病院は、院内で調査を行い状況把握に努めている。<br>・ 待ち時間の長かった診療科について、原因分析を通して検査室と連携し、検査時間を短縮したことで予約時間に遅れずに診察が可能となった。さらに各診療科で実施していたワクチン接種や二次健診について総合診療科に予約枠を設けることで待ち時間が短縮し、満足度が令和６年度から 0.27 ポイント上昇した。（滋賀病院）<br>・ 検査のある患者が９時に診察予約を入れていた場合、検査結果を待って診察を開始する必要があることから、診察開始時間の遅れにつながることがあった。そのため、検査のある患者について、一番早い診察予約枠を９時から 10 時に変更した。また、診療科により、早く来院される患者が多いことがわかり、早い時間枠を増やし対応した。さらに３回の院内調査を実施したことで、診療科毎に待ち時間の要因が明らかになり 医師への働きかけと医師事務作業補助者との連携を強化し対策を講じた。満足度は令和６年度より 0.39 ポイント上昇した。（湯布院病院）<br>・ 令和７年７月より、看護師による待合室のラウンドを開始し、体調がすぐれない様子の患者や受付票を持ったままの患者への声かけを行っており満足度が令和６年度から 0.29 ポイント上昇した。（宇和島病院） | | 評定 | |

| 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 | ○施設からのお知らせ・情報共有の改善に向けた取組<br>・日々の生活やレクリエーション、行事における入所者の様子について、家族へ情報共有ができるよう、写真やホームページ等を活用した広報活動に努めた。（三島総合病院附属介護老人保健施設、ほか 11 老健施設）<br>・利用者が行事に参加している写真を家族に渡して施設での生活状況を伝えている。（金沢病院附属老人保健施設）<br>・ご家族が来所した際には、利用者がフロアで過ごす様子を見てもらうことで日常生活の状況を知ってもらえるように努めた。（神戸中央病院附属介護老人保健施設）<br><br>○その他満足度向上に向けた取組<br>・満足度調査結果の部門毎に分析したデータを各部署長へ配布し、全職員へ周知している。（秋田病院）<br>・入院部門では、挨拶・言葉遣い・プライバシーの配慮についての課題があったため、患者サービス向上委員会のメンバーを中心に、接遇ラウンドや研修会を開催し、職員に働きかけを行っている。（京都鞍馬口医療センター）<br>・看護師の対応の改善を目的として、接遇標語を募集し、選ばれた標語をポスターにして各部署に掲示した。（下関医療センター）<br>・看護師間の連携について申し送り内容を整理した。（千葉病院）<br>・レクリエーションとして施設外の行事が好評であった。特にドラッグストアへの買い物ツアーは、自分で選ぶ楽しみにつながり、その後は併設病院の売店へ自ら行きたいとの希望が聞かれた。（北海道病院附属介護老人保健施設）<br>・ケーブルテレビを設置するとともに、理容室のみであったものを美容室からも来てもらえるようにした。（宇和島病院附属介護老人保健施設）<br>・挨拶・言葉遣いについて、航空会社から講師を招いて接遇研修を実施した。挨拶や言葉遣いについて職員の意識が向上し満足度調査の結果にも改善が見られた。（佐賀中部病院附属介護老人保健施設）<br><br>《意思決定支援の取組の実施》<br>「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。<br><br>【主な取組事例】<br>・院内におけるＡＣＰの指針を作成し、全職員向けて研修を実施した。外来の問診や患者情報として本人の意思決定を確認し、継続的に支援できるように取組んでいる。（星ヶ丘医療センター）<br>・倫理審査委員会にて、対応手順を明確化した。患者・関係者との協議、ケアチームによるカンファレンスを実施している。困難な課題については、外部有識者を含む臨床倫理審査委員会を開催する体制が整っている。（東京蒲田医療センター）<br>・作成したＡＣＰシートを活用し、多職種と連携しながら支援を行っている。さらに、全事例においてグリーフケアおよびデスカンファレンスを実施し、支援の振り返りと質の向上に努めている。（秋田病院附属介護老人保健施設）<br>・入所時にＡＣＰを踏まえたカンファレンスを実施し、退所時には在宅診療を担う主治医にも書面で情報提供を実施している。（千葉病院附属介護老人保健施設） | 年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |

| 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 | 評定 | |
| | 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。<br>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 | **⑵　医療事故・院内感染の防止の推進**<br>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。<br>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。 | **⑵　医療事故・院内感染の防止の推進**<br>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。<br>また、ＪＣＨＯの有する全国ネットワークを活用し、医療安全に係る事案や対策等に関する医療安全相互支援体制を構築するとともに、感染対策等に関する情報を活用した対策を推進 | ＜主な定量的指標＞<br>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<br><br>全報告数に占める医師からの報告件数の割合<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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<br><br>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 | ⑵　医療事故・院内感染の防止の推進<br>《医療安全の推進》<br>○医療安全管理体制の整備<br>令和７年度は、医療の質・安全管理委員会を第 11 回～第 13 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。<br>・各病院で発生した重大アクシデント事例等、院内調査などに慣れていない病院においては、令和７年度から構築した医療安全相互支援体制（詳細後述）に基づき各地区のリーダーとなる病院に支援を依頼し、検証・調査委員会を開催した。<br>・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、ＪＣＨＯのスケールメリットを活かし、医療安全相互支援体制＊を構築し、令和７年度から相互支援を開始した。<br>＊医療安全相互支援体制とは、57 病院の地域性を考慮し 10 グループに分け、それぞれリーダー病院を設置した。リーダー病院は、医療事故調査制度の提出経験、M&M カンファレンス経験、医師からの報告数の経年増加などを評価して選定を行った。それぞれのグループに 200 床以上と 200 床未満の病院を配置し、グループ内病院で相互支援を図るように整えたもので、具体的には以下を実施する。<br><br>＜地域ネットワーク会議＞<br>グループ内病院に本部及び地区事務所を加えた Web 会議で、医療安全に関する目標を共有し支援内容を検討。<br>＜リーダー病院が 200 床未満の病院に訪問＞<br>医療法・診療報酬で求められる基準を確認するための点検ツールを用いて支援を行う。<br>＜グループ内病院がリーダー病院に訪問＞<br>医療安全管理委員会や事例の検討の場面を見学（Web 参加の場合もあり）。<br>＜訪問後の個別会議＞<br>リーダー病院、200 床未満の病院、本部及び地区事務所が参加する個別会議で、200 床未満の病院が、リーダー病院から受けた支援を踏まえた改善内容を共有。<br><br>・その結果、アクシデント事例発生後の対応の相談、医療事故調査制度の院内調査委員会の進め方、機能評価受審に向けた疑問などをリーダー病院に支援を求めていた。なお、実際にリーダー病院から支援を受けた結果、「相談しやすさを実感できた」という現場の声が届いている。<br>・200 床以上の病院は、「リーダー病院とともに 200 床未満の病院訪問の同行や、リーダー病院にグループ院が一堂に集まり、日ごろの相談を行える関係性を構築することができてよかった」と高評価の意見があった。<br>・令和８年度は、医療安全管理者以外の医薬品、医療放射線、医療機器などの各安全管理責任者についての相互支援も行うべく連携強化を図っていく。<br>・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７年度は 24 病院が作成済みとなった。 | 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。<br>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 7,686 件（対６年度比＋327 件）、医師からの報告割合は 6.8%（対６年度比＋0.3 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。 | | |

| 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 | 評定 | |
| | を推進すること。<br><br>○　評価における指標<br>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。<br>（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。<br><br>（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、平均得点を入所4.46 以上、通所で 4.54 以上とする。 | ○　評価における指標<br>（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。<br><br>（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、平均得点を入所 4.46 以上、通所で 4.54 以上とする。 | する。<br><br>○　数値目標<br>（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。<br><br>（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、平均得点を入所 4.46 以上、通所で 4.54 以上とする。 | | ・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年度の年報は、令和７年 11 月 18 日に公開している。<br>・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養成研修を開催し、令和７年度は、医師 16 名、看護師・助産師 54 名、コメディカルは 39 名の合計 109 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、46 病院となった。<br>・ＪＣＨＯでは、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を図っているが、さらに医療の質を向上させるために、第三者評価の認定を受けることを中期目標に掲げて取り組んでいる。本部では、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令和５年度から創設しており、令和７年度は新規受審 21 病院を含む 27 病院が病院機能評価を受審し、１病院が ISO9001 評価を受審した。結果、新規受審 21 病院のうち 19 病院が認定を受け、累計の認定病院数は 42 病院となった。<br><br>○医療安全報告の共有<br>各病院から報告があった事案の内容を毎月役員会で報告するとともに、ポータルサイトに掲載し、全職員に共有している。<br><br>○ＪＣＨＯ医療安全情報等による警鐘事例の共有と対策の実施<br>警鐘事例について、本部より医療安全情報を計４回発出し、事案及び再発防止対策を各病院に共有した。<br><br>○<u>令和７年度　医療安全管理担当者研修会</u><br>テーマ：継続的な質改善活動<br>日時：令和８年２月 26 日（木）　14：00～16：30<br>対象：院長、医療安全管理責任者、医療安全管理者、医薬品安全管理者<br>医療機器安全管理者、医療放射線安全管理者、その他<br>講演：　病院機能評価と QI を活用した改善活動　　藤岡　丞先生<br>「医療安全相互支援　リーダー病院の立場から」（東京山手メディカルセンター）<br>「医療安全相互支援　200床未満病院の」（宇和島病院）<br>研修参加者：267名<br><br>○各病院の研修内容<br>各病院では年に２回、全職員を対象とした研修会を実施している。令和７年度は「Team STEPPS」や「５S」をテーマに研修を実施した病院が複数あり、各病院で医療安全文化の醸成を行っている。その他にも、「組織の医療安全文化を支えるインシデントレポートと報告書管理体制を知ろう」などをテーマにした研修会が実施された。 | | | |

| ３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 中期目標 | 中期計画 | 年度計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | |
| | | | | | 業務実績 | 自己評価 | 評定 | |
| | （ウ）全ての病院が下記の①②を満たすこととする。<br>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。<br>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。 | （ウ）全ての病院が下記の①②を満たすこととする。<br>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。<br><br>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）。 | （ウ）下記の①②を満たすこととする。<br><br>① 50 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。<br>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、2024 年度（令和６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・アクシデント報告件数<br>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 55 病院となり、年度計画に掲げる 50 病院を上回り達成度は 110.0%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､各病院が職員に報告することを働きかけ続けている結果であると思われる。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、令和６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 31 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 12 病院となり、令和６年度より４病院増加した。全報告数に占める医師からの報告割合が令和６年度より上昇した病院は、40 病院であった。<br><br>○具体的な取り組みの一例<br>・医師からの報告数を増加させる取組として、毎月の医局会で、診療科ごとの報告件数や医師１人当たりの報告割合を提示し、報告を呼び掛けた。（大阪病院）<br>・院内ラウンドを行い、記載方法を直接指導し、記載内容相談が行えるよう報告しやすい環境づくりを強化。また医師に向けて事例内容の紹介と再発防止策の周知などを行い、医療安全報告の意識向上に努めた。（東京山手メディカルセンター）<br>・医局会で医療安全管理責任者が医師からのインシデント報告の必要性と目標件数について伝達。医療安全カンファレンスで医師からの報告が必要な事案について検討し、直接医師に記載依頼を行った。（秋田病院）<br><br>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は、ＪＣＨＯ全体の報告件数は 112,529 件（対６年度比△224 件）であり、そのうちのレベル３ｂ以上※の事案割合は 1.1%（対６年度比±0.0 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割合については、報告件数 7,686 件（対６年度比＋327 件）、報告割合は 6.8%（対６年度比＋0.3 ポイント）となっている。病院ごとの医師からの報告割合の平均値は 6.3%、中央値は 5.0%（令和６年度平均値 5.8%。中央値 4.4%）であった。<br><br>※患者影響度レベル<br>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）<br>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）<br>レベル５：死亡（現疾患の自然経過によるものを除く）<br><br>○インシデント・アクシデント報告の分析、活用<br>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 11 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、医師からの報告割合等について、本部内で共有・分析し、病院への周知を行った。 | | | |

| 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 | 評定 |
| | 【指標設定及び指標水準の考え方】<br>（ア）病院において、患者やその家族の主体的な治療の選択・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。<br>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）<br>（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。<br>目標水準については、2019 年度（令和 | | | | 【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】<br>  <br><br>【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割合】<br>  <br><br>※（　）は当該年度４月１日の常勤医師数 | | |

| | 令和6年度 | 令和7年度 |
|---|---|---|
| 合計 | 112,753 | 112529 |
| 5 | 187 | 224 |
| 4 | 41 | 40 |
| 3b | 964 | 1,001 |
| 3a | 6,541 | 6,887 |
| 2 | 17,350 | 17,314 |
| 1 | 37,981 | 36,847 |
| 0 | 49,689 | 50,216 |

| 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 | 評定 | |
| | 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）<br>（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。<br>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】<br>○身体拘束率と転倒による患者影響度レベル３ｂ以上の低減<br>・医師、薬剤師、認知症看護認定看護師、医療安全管理者による身体的拘束最小化チームを編成した。週１回、身体的拘束を行っている患者さんのラウンドを実施し、病棟看護師との情報交換と最小化や廃止にできるようにアドバイスを行った。（久留米総合病院）<br>・身体拘束を行う要因として、ドレーンチューブの抜去予防、転倒予防が考えられた。そこで、皮膚・排泄ケア認定看護師と協働し、テープ固定を行う肌ケアの方法を伝え、テープの選定、固定の方法の変更を行った。転倒予防に関しては、医療安全が中心となり排尿チェックシートを導入し、排尿パターンをつかみ排泄誘導することで、患者一人での立ち上がりを予防した。また病棟定数薬の眠剤の変更、パスの修正、身体拘束が解除できた好事例の共有などを行い、身体拘束の最小化に努めた。（神戸中央病院）<br><br>○インシデント・アクシデント報告数増加への取組<br>・院内ラウンドを行い、記載方法を直接指導し、記載内容相談が行えるよう報告しやすい環境づくりを強化。また医師に向けて事例内容の紹介と再発防止策の周知などを行い、医療安全報告の意識向上に努めた。（東京山手メディカルセンター）<br>・医局会で医療安全管理責任者が医師からのインシデント報告の必要性と目標件数について伝達。医療安全カンファレンスで医師からの報告が必要な事案について検討し、直接医師に記載依頼を行った。（秋田病院）<br><br>《医療事故調査制度への対応》<br>医療事故調査制度について、令和７年度は６件（対６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 51 件となった。<br><br>《院内感染防止対策の推進》<br>・令和６年度の感染管理ワーキンググループにおいて、国立国際医療センター（旧：国立国際医療研究センター病院）が運営する J-SIPHE（ジェイサイフ：感染対策連携共通プラットフォーム）へ未参加の病院の登録を推進した。令和７年度から、J-SIPHE のデータを活用した院内感染対策を進めた。<br>・令和７年度当初は、J-SIPHE の登録は任意であったが、グループ病院のメリットを活用するため、令和７年 10 月から統一した項目のデータ登録を呼びかけ、全病院の登録を開始した。その後 J-SIPHE のデータから、手指消毒使用量、血液培養陽性率、複数セット率、広域抗菌薬の適正使用などを 57 病院で比較分析し、感染管理担当者研修会で共有を行った。<br>・年度途中からの取組であったため、まだ各病院の影響度まで把握はできていない。しかし、前述の研修会では「ＪＣＨＯ全体や他施設との比較により、自施設の状況や課題が明確になった」、「集計結果を用い自施設で働きかけのきっかけに使用したい」との意見があり、院内の感染防止対策の活動の意味付けにつながったと推察される。<br>・今後の課題として、全病院における手指消毒使用量が低いことや血液培養提出率が低いことが挙げられており、登録項目の拡大や分析結果を活用した感染予防の質の向上に向け取り組んでいく。 | | | |

| 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 | 評定 | |
| | | | | | ○令和７年度　感染管理担当者研修会<br>テーマ：多剤耐性菌への対応<br>日時：令和８年２月 24 日（火）　14：00～16：30<br>対象：院長、感染管理責任者、感染管理者、ICT メンバー、その他<br>講演：CRE の感染対策・アウトブレイク対策　　東京医科大学病院准教授　中村　造（イタル）先生<br>・「J-SIPHEのデータから、手指消毒使用量、細菌検査領域、抗菌薬領域のデータ分析報告」（さいたま北部医療センター）<br>・「CRE発生時の実際の対応」（東京山手メディカルセンター）<br>研修受講者：245名<br><br>○感染症アウトブレイクの防止のための取組<br>令和６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「ＪＣＨＯ医療安全管理及び感染に係る報告書」に取りまとめ（令和７年 11 月発出）、問題点及び対策を共有し実践に活用した。<br>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、年に３回ワーキングを実施。感染管理に関する報告体制の見直しやＪＣＨＯ感染予防記録管理指針を発出し、職員の抗体価管理方法を提示した。また 57 病院に J-SIPHE の参加を推進し、令和７年度以降はＪＣＨＯと全国との比較が行え、より高い水準を目指した活動の推進を行っている。<br><br>【主な取組事例】<br>○抗菌薬適正使用の取組<br>・黄色ブドウ球菌とカンジダ属菌血症患者に対して、治療開始後 48～96 時間以内の確認血液培養検査を AST が担当医に促した。実施率が 55%にまで上昇した。（東京山手メディカルセンター）<br>・血液培養コンタミネーションは、感染対策上重要な課題である。細菌検査室より提出されたコンタミネーション症例リストを基に、ICD、ICT 所属の臨床検査技師、感染管理認定看護師（CNIC）の３職種がそれぞれ１名ずつで症例を評価した。その結果、コンタミネーションは特定の部署に偏ることなく、各部署で同程度に発生していることが明らかとなった。このことから、採血手技や手順遵守、教育体制など、施設全体に共通する要因が関与している可能性が考えられた。今後は全部署に対する採血手順の再周知と教育の強化に加え、手技評価の導入、コンタミネーション率の継続的なモニタリングとフィードバックを行い、介入効果の検証を通じて質の改善につなげていく。（四日市羽津医療センター） | | | |

３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

| | 中期目標 | 中期計画 | 年度計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 業務実績 | 自己評価 | 評定 | |

○手指衛生遵守率向上の取組

・手指消毒の適切なタイミングの遵守率を高めるため、消毒剤の携帯を促進し、リンクナースによる直接観察と指導を行った。（福岡ゆたか中央病院）

・アウトブレイクした時のリスクを全職員に共有し、消毒剤形携帯の職種を看護師以外にも薬剤部・検査部・リハビリ科、放射線科に拡大させた。５つのタイミングを徹底するため、動画視聴や勉強会を行った。（東京蒲田医療センター）

・手指衛生遵守率向上に向けて、全部署の感染リンクスタッフにより毎月手指消毒量を測定。また、２場面（入室前・退室時）の手指衛生直接観察法を実施し、委員会や師長会でサーベイランスのフィードバックを実施。結果、令和６年度の使用量は、1,000 入院患者日数 17.2Ｌであったが、令和７年度は 21.1Ｌと使用量の上昇につながった。（東京高輪病院）

○感染症アウトブレイク報告

令和７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。

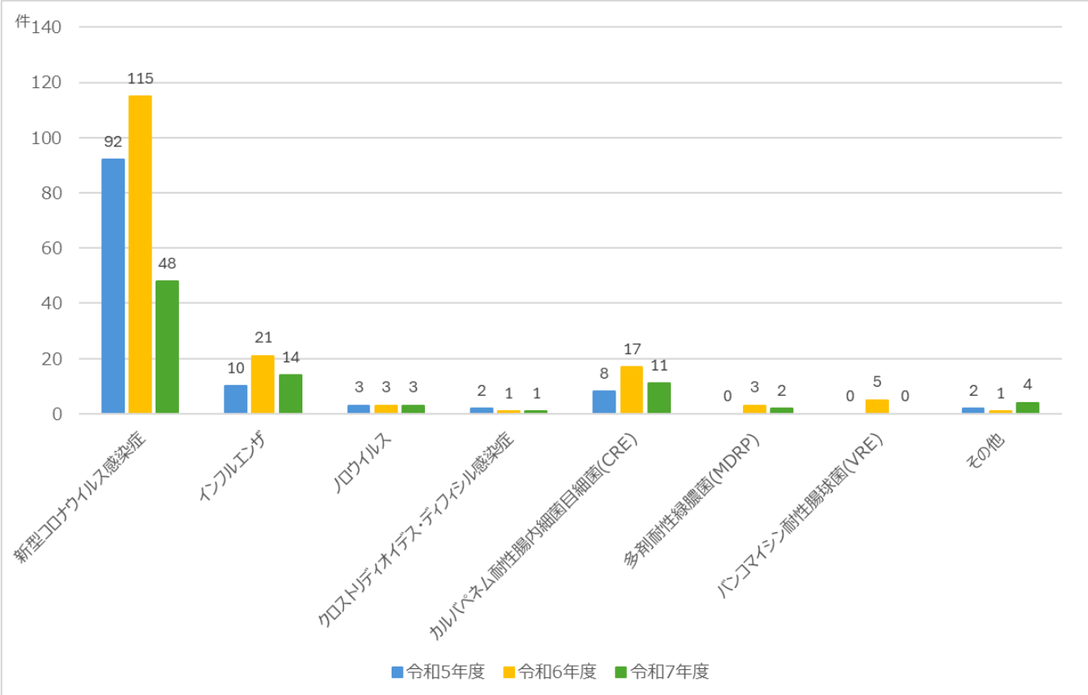
【令和７年度感染症アウトブレイク※報告】

| 感染症の種類 | 報告件数 |
|---|---|
| 新型コロナウイルス感染症 | 48 |
| インフルエンザ | 14 |
| 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） | 11 |
| 多剤耐性緑膿菌（ＭＤＲＰ） | 2 |
| バンコマイシン耐性腸球菌（ＶＲＥ） | 0 |
| その他 | 4 |
| 計 | 83 |

※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。

| 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 | 評定 |

【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 件と倍増していた。令和７年度は 11 件に減少し、今後も継続して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 29 病院（対６年度比＋１病院）が取得している。
＊Access 抗菌薬とは、世界保健機構（WHO）が推奨する「AWaRa 分類」**において、一般的な感染症の第一選択役として使用される抗菌薬のグループを示す。
＊＊AWaRa 分類とは、世界保健機構（WHO）は薬剤耐性（AMR）対策として、すべての抗菌薬を「Access（アクセス)」「Watch（ウォッチ)」「Reserve（リザーブ)」の３つに分類している。

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

| １．当事務及び事業に関する基本情報 | | | |
|---|---|---|---|
| １－４ | 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

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 40 病院 | | | |
| 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 | 37 病院 | 46 病院 | | | |
| 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） | | | | － | 168.2% | 115.0% | | | |
| 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<br>②特定行為を実施する者の割合は50%以上 | ① | | 325 人 | 403 人 | | | |
| | | | ② | － | 50% | 50% | | | |
| | （実績値） | | ① | 324 人 | 402 人 | 455 人 | | | |
| | | | ② | 58.3% | 66.4% | 69.7% | | | |
| | （達成度＝実績値/目標値） | | ① | － | 123.7% | 112.9% | | | |
| | | | ② | － | 132.8% | 139.4% | | | |
| 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 | 920 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% | 141.5% | | | |

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 | ６年度 | ７年度 | ８年度 | ９年度 | 10 年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 経常収益（千円） | 387,665,756（注①） | 397,286,961（注①） | | | |
| 経常費用（千円） | 391,785,532（注①） | 399,533,175（注①） | | | |
| 経常利益（千円） | △4,119,776（注①） | △2,246,213（注①） | | | |
| 従事人員数（人） | 23,912（注②） | 23,911（注②） | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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。

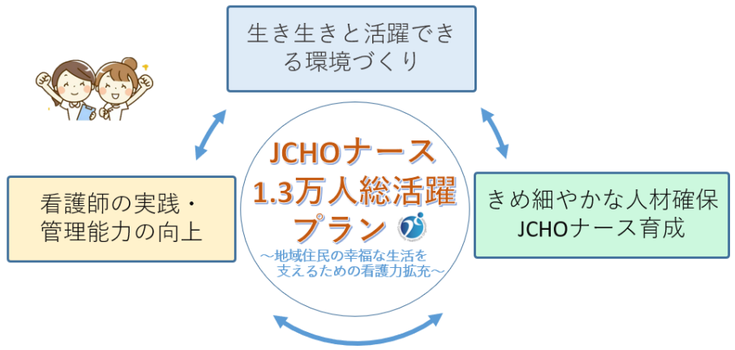
３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

| | 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**<br><br>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。<br>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**<br><br>**⑴　質の高い人材の確保・育成**<br><br>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。<br>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**<br><br>**⑴　質の高い人材の確保・育成**<br><br>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。<br>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＞<br>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<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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**<br><br>**⑴　質の高い人材の確保・育成** | ＜評定と根拠＞<br>評定：Ａ<br><br>○　医療安全管理者養成研修について、令和７年度は 46 病院で医師・看護師を含む３職種以上が受講し、年度計画に掲げる 40 病院の目標は達成（達成度 115.0%）となった。ＪＣＨＯ内では累計 818 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 115 名が令和７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に周知するとともに、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。<br>様々な職種が医療安全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。<br><br>【医療安全管理者養成研修】<br>（５年度／６年度／７年度／増減（対６年度比））<br>医療安全管理者養成研修受講（３職種以上）：27 病院／37 病院／46 病院／＋９病院<br><br>○　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７年度の特定行為研修修了者の配置者数は前年度より 53 人増加し 455 人となったため、達成度は 112.9%であった。また、令和７年度の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した者の割合は、69.7%となった。これにより、年度計画に掲げる 50%以上の目標は達成（達成度 139.4%）となった。<br><br>○　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 920 回となり、年度計画に掲げる 650 回以上の目標は達成（達成度 141.5%）となった。<br><br>以上のことから、Ａ評価とする。 | 評定 | |<br>＜評定に至った理由＞ |

３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">中期目標</th><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th rowspan="2">主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th colspan="2" rowspan="2">主務大臣による評価</th></tr>
<tr><th>業務実績</th><th>自己評価</th></tr>
<tr><td></td><td>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。</td><td>①　質の高い医師の育成<br><br>医療・介護が必要な状態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</td><td>①　質の高い医師の育成<br><br>医療・介護が必要な状態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</td><td>＜主な定量的指標＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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</td><td>①　質の高い医師の育成<br>《総合診療医の育成》<br>一般社団法人日本専門医機構の総合診療専門研修プログラム等への参加を進め、総合診療医の育成を促進した。また、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として、本部負担で受講料の補助を行っており、15 名が受講した。さらに、不定期で本部主催による特任指導医と総合診療専攻医を主な対象とした、専攻医育成のための勉強会を実施している。<br>【主な取組事例】<br>・他院の研修プログラムと連携し、専攻医の受け入れの体制を整備した結果、令和８年度には総合診療科の専攻医１名を確保することができた。（札幌北辰病院）<br>・福井大学及び高浜町との協定に基づき、高浜地域医療イノベーションセンターを当院内に開設しており、地域医療を担う医師の育成に取り組んでいる。福井大学医学部地域プライマリ・ケア講座を通して毎年、医師の派遣をローテーションで受けている。（若狭高浜病院）<br>・循環器内科医師を中心にホスピタリスト制度を開始しており、現在は 75 歳以上の整形外科入院患者の内科的疾患を診る体制を整え、スムーズな診療が可能となり、重大なインシデント発生が減少している（佐賀中部病院）<br>・総合診療の専門研修関連施設として、２名の専攻医を受け入れた。また、専門研修の基幹施設として専攻医の育成を目指している。令和８年度には２名の専攻医が当院のプログラムで研修を開始する予定である。（人吉医療センター）<br><br>《臨床研修病院》<br>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 27 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７年度は 436 人（対６年度比△23 人）の臨床研修医を受入れた。<br><br>【臨床研修取組状況】<br><table><tr><th></th><th>５年度</th><th>６年度</th><th>７年度</th><th>増減<br>（対６年度比）</th></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>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>27 病院</td><td>＋１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>52 病院</td><td>＋１病院</td></tr></table></td><td>年度計画の目標を達成した。</td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

| 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》<br>令和７年度において、34 病院（対６年度比△５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、175 名を受け入れた。<br>また、18 病院（対６年度比±０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６年度比±０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。 | | 評定 | |

| 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り組むとともに、特定行為を実施する看護師等が活躍できる環境を整え、タスク・シフト／シェア等を推進すること。 | **②　質の高い看護師の育成**<br><br>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り組むとともに、特定行為を実施する看護師等が 活躍できる環境を整え、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**<br><br>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り組むとともに、特定行為を実施する看護師等が活躍できる環境を整え、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＞<br>特定行為研修修了者の配置者数<br>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<br><br>＜その他の指標＞<br>なし | **②　質の高い看護師の育成**<br>《ＪＣＨＯナース 1.3 万人総活躍プラン》<br>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年度に「ＪＣＨＯナース 1.3 万人総活躍プラン」を策定した。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。<br>令和７年度における取組としては、令和６年度に創設したキャリアアドバイザー制度における認定キャリアアドバイザー※の更なる配置を目的に、「ＪＣＨＯ認定キャリアアドバイザー研修」を令和６年度に引き続き実施し、令和７年度は 41 人が受講した。令和８年４月１日時点で研修修了者のうち 82 人が実際に病院でキャリアアドバイザーとして活動しており、離職率の低減に寄与していると思われる。<br>※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看護管理者<br><br>【具体的な取組】<br>・相談や支援を行うことにより、働き方を共に考え、離職予防につながった（諫早総合病院）<br>・キャリアアドバイザー制度による相談対応者を明示することで、離職を決心する前の段階で悩みを把握する機会につながった。（仙台病院）<br>・新規採用者等に定期的な面談を行い支援している。（うつのみや病院、ほか１病院）<br><br>また、令和７年度は「看護師奨学金返還支援制度」を創設し、各施設が令和８年度の採用活動から広報できるよう周知した。<br><br>  <br><br><br>《特定行為研修の実施状況》<br>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７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。 | 年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |

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 | 評定 | |
| | | 着、タスク・シフト／シェア等を推進する。<br>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。<br>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。<br>さらに、ＪＣＨＯ認定キャリアアドバイザーによるキャリア形成及びキャリア継続の支援体制を強化し、多様な看護人材の確保・活躍を推進する。 | ＜評価の視点＞<br>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<br><br>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数および配置状況<br>令和７年度に本部が実施した特定行為研修の修了者は 73 人（対６年度比＋15 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および東京新宿メディカルセンターでは６人（対６年度比＋１人）が修了した。本部およびＪＣＨＯ病院による研修全体では合計 79 人の修了者（対６年度比＋16 人）となった。このほか、外部の指定研修機関での修了者が７人（対６年度比△３人）おり、組織全体として新たに特定行為研修を修了した者は 86 人（対６年度比＋13 人）となった。<br>特定行為研修修了者の配置者数は、令和８年３月末時点で 455 人となり、前年度より 53 人増加している。また、配置者数に対する特定行為を実施者の割合は 69.7% で、前年より 3.3 ポイント増加していることから、研修修了後に迅速に実践で活躍する場が広がっている状況である<br><br>令和７年度の特定行為実施件数は 18,078 件（対６年度比＋1,624 件）であった。中でも実施率が最も高い特定行為は、「中心静脈カテーテルの抜去」（83.1%）、次いで「末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入」（81.4%）であった。その他実施率が高い行為は、直接動脈穿刺法による採血（67.3%）、侵襲的陽圧換気の設定の変更（60.3%）、橈骨動脈ラインの確保（52.1%）等であった。<br><br>本部の取組としては、特定行為研修修了者に期待される役割やビジョンを受講者および管理者へ共有するための開講式を実施している。また、特定行為研修の運営方法や活動内容等について、各病院の担当者を対象とした説明会を開催している。<br><br>【特定行為研修修了者の人数】<br>研修実施機関 ／ ５年度 ／ ６年度 ／ ７年度 ／ 増減（対６年度比）<br>ＪＣＨＯ※ ／ 49 人 ／ 63 人 ／ 79 人 ／ ＋16 人<br>外部の研修修了者 ／ 20 人 ／ 10 人 ／ 7 人 ／ △3 人<br>合計 ／ 69 人 ／ 73 人 ／ 86 人 ／ ＋13 人<br>※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。<br><br>【特定行為研修修了者の配置者数、実施割合】<br>／ ５年度 ／ ６年度 ／ ７年度 ／ 増減（対６年度比）<br>配置者数 ／ 324 人 ／ 402 人 ／ 455 人 ／ ＋53 人<br>実施者数 ／ 189 人 ／ 267 人 ／ 317 人 ／ ＋50 人<br>実施割合 ／ 58.3% ／ 66.4% ／ 69.7% ／ +3.3 ﾎﾟｲﾝﾄ | | | |

| ３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 中期目標 | 中期計画 | 年度計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | |
| | | | | | 業務実績 | 自己評価 | | |
| | | | | | ○特定行為研修修了者のためのフォローアップ講習会<br>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ている。各施設の特定行為研修修了者が情報交換を行う貴重な機会となったほか、参加者からは、臨床推論への理解が一層深まったとの意見が寄せられた。<br>【講習会プログラム】<br>対　　象：特定行為研修修了者<br>講　　義：特定行為実践における臨床推論の重要性<br>特定行為研修修了者の活動について<br>演　　習：臨床推論を用いた特定行為実践の症例検討<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ：特定行為研修修了者として活躍するための課題と対応策<br><br>○特定行為研修修了者の活動に関する報告会<br>特定行為研修修了者の活動報告会は、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。令和７年度は、特定行為活動を積極的に進めている施設の事例共有や、特定行為研修修了者の活動報告、特定行為活動に関する実態調査結果の報告を通じて、自施設における特定行為活動の在り方を検討する機会とした。これにより、さらなる特定行為活動推進の参考となるよう企画した。特定行為研修修了者の活動に関する実態調査では、特定行為研修修了者が実践を通じて能力向上を実感していること、特定行為を依頼している医師からも業務負担軽減につながる存在として評価されていることが示された。一方で、特定行為を安定的に実施するためには、組織全体での制度理解の促進や、院内ルール・手順書の整備といった体制づくりの重要性が改めて確認された。<br><br>【主な取組事例】<br>・特定行為研修修了者による定例会議を毎月開催し、活動環境の整備に向けた協議を行い、その内容を特定行為研修管理委員会へ報告している。報告を受けた特定行為研修管理委員会では、迅速に実務に即した手順書の改定などを行い、活動環境の改善につなげている。さらに、看護師長会での現状報告、院内研修の実施、ポスター掲示などを通じて、全職員に対し特定行為研修修了者の活動への理解促進を図っている。（埼玉メディカルセンター）<br>・特定行為研修終了者の活動開始後の評価として、入院患者を担当する医師 50 名を対象にアンケート調査を実施した。（回収率：43%）その結果、特定行為がタスク・シフト／シェアに結びついていると回答した医師は 90%以上にのぼった。また、特定行為の種類によって差はあるものの、約１時間程度の業務時間短縮につながっているとの回答が得られた。（神戸中央病院）<br>・病院所属の特定行為研修修了者である糖尿病認定看護師が、附属の老健施設においてインスリン投与量の調整を行う体制を整備している。老健施設では、利用者が繰り返し低血糖状態となり、インスリン投与量の調整に苦慮していたため、医師への相談を重ねていた。そこで、特定行為研修修了者が介入し、手順書の作成とインスリン投与量の調整を実践した結果、利用者の血糖値は安定した。この取り組みにより、病院と附属施設間でのチーム型医療が実施され、老健施設の看護・介護スタッフが安全にサービスを提供できる環境が整備された。（久留米総合病院） | | 評定 | |

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

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">中期目標</th><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th rowspan="2">主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th colspan="2" rowspan="2">主務大臣による評価</th></tr>
<tr><th>業務実績</th><th>自己評価</th></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">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</td><td>・外来、病棟、ER・HCU に特定行為研修修了者を配置し、胃ろう交換、褥瘡関連処置、ドレーン抜去、動脈血採血などの特定行為を実施している。これにより、患者の療養状況に応じた適切なタイミングで医療行為を提供できている。また、特定行為の実践に必要な手順書の作成・修正・活用方法については、特定行為推進委員会で審議している。令和７年度には、新たに日中・夜間の医師への報告体制を明確化し、その内容を手順書に反映した。（諫早総合病院）<br><br>《認定看護師及び専門看護師の育成について》<br>令和７年度に新たに教育課程を修了した人数は認定看護師が 19 人、専門看護師が１人であり、令和８年３月時点での在籍者数は、認定看護師が 432 人（対６年度比＋３人）、専門看護師が 29 人（対６年度比△１人）となっている。<br><br>※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<br><br>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<br><br>【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>７年度</th><th>増減<br>（対６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>19 人</td><td>△１人</td></tr>
<tr><td>専門看護師教育課程</td><td>３人</td><td>３人</td><td>１人</td><td>△２人</td></tr>
<tr><td>計</td><td>25 人</td><td>23 人</td><td>20 人</td><td>△３人</td></tr>
</table></td><td>年度計画の目標を達成した。</td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

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 | 評定 | |

《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 57 人、新任管理者研修（新任看護部長）を 10 人、新任副看護部長研修を 14 人、看護師長研修を 57 人、新任副看護師長研修を 115 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ＪＣＨＯ研修センターで実施している。令和７年度は３課程を実施し、ＪＣＨＯ職員は３課程を 115 人が修了し、他教育機関での研修修了者は 42 人であった。認定看護管理者※の資格保有者は令和８年３月末時点で 127 人（対６年度比△２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】

| | | | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減（対６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） | 65 人（64 人） | ＋１人（＋３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） | 44 人（33 人） | ＋１人（△７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） | 25 人（18 人） | △３人（＋２人） |
| | 合　計 | 修了者数（内部修了者数） | 138 人（107 人） | 135 人（117 人） | 134 人（115 人） | △１人（△２人） |
| 他の研修機関での修了者数 | | | 58 人 | 51 人 | 42 人 | △9 人 |
| 認定看護管理者教育課程修了者総数 | | | 165 人 | 168 人 | 157 人 | △11 人 |

【認定看護管理者数】

| | ５年度末時点 | ６年度末時点 | ７年度末時点 | 増減（対６年度比） |
|---|---|---|---|---|
| 認定看護管理者 | 112 人 | 129 人 | 127 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 | | |
| | | **③　質の高い職員の育成**<br><br>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との連携に必要な感染対策、認知症対策、ＡＣＰ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「ＪＣＨＯ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**<br><br>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との連携に必要な感染対策、認知症対策、ＡＣＰ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療法支援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確保・育成に取り組むため、「ＪＣＨＯ薬剤師就職支度金貸与制度」、「ＪＣＨＯ | ＜主な定量的指標＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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等により、質の高い職員の確保・育成に取り組んでいるか | **③質の高い職員の育成**<br><br>《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》<br>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、ＪＣＨＯ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。<br>また、令和６年度から「看護管理職マネジメント研修」を開始しており、令和７年度においては東京都立病院機構の看護管理職 13 名（副看護部長９名、看護師長４名）がＪＣＨＯ４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、船橋中央病院）で研修を行った。さらにＪＣＨＯからも看護管理職１名（副看護部長１名）が都立病院機構１施設（都立広尾病院）で研修を行い、相互受け入れの実施を開始した。<br><br>《薬剤師の適切な配置、離職防止、確保対策》<br>薬剤師の確保・定着を目指し、新卒薬剤師を対象とした新たな研修制度である「ポリバレントファーマシスト育成プログラム」並びに「薬剤師就職支度金貸与制度」（上限 100 万円）及び「薬剤師奨学金返還支援金貸与制度」（月５万円まで、最長 10 年間）について、令和７年度から運用を開始。<br>現員数は 700 名（対７年度比＋22 名）となり、薬剤師の需要が拡大する中においても、確保状況は改善傾向を示している。<br>令和７年度は、東京新宿メディカルセンター、金沢病院、大阪病院、徳山中央病院、下関医療センターの５施設において「ポリバレントファーマシスト育成プログラム」を開始した。実施施設はＪＣＨＯ57 病院のうち５施設（8.8%）であったが、令和８年度は 37 施設（64.9%）へと拡大している。<br><br>【主な取組事例】<br>・ 他施設連携研修を試行したところ、受講研修生の成長のみでなく、研修派遣施設と受け入れ施設の双方の指導薬剤師の成長にも有用ではないかとの反響もあった。（東京新宿メディカルセンター、船橋中央病院）<br><br>【今後に向けた取組】<br>・「ポリバレントファーマシスト育成プログラム」実施施設のさらなる拡大に向け、症例検討会の開催、未設置診療科の研修支援と他施設連携研修の推進を行う。<br>・指導薬剤師育成を目的とした研修会及び多職種合同薬学研修会を開催し、チーム医療と地域医療の向上に資する薬剤師育成を行う。<br><br>《職場チームによる業務改善の取組》<br>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。 | 年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |

| 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。<br>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。 | 薬剤師奨学金返還支援金貸与制度」及び「ＪＣＨＯポリバレントファーマシスト研修プログラム」を創設し運用を開始する。<br>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、職員全体の資質向上へ取り組む。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 | | 【職場チームによる業務改善の取組みに係る表彰制度】<br>**【最優秀賞】**<br>**・「ドック新時代へ向けて‘かわる’のは今！」**<br>令和４年、コロナ禍の影響により健診の受診者数は減少し、依然として回復していない収益状況を受け、令和４年度からの５カ年計画にて、コロナ前である令和元年度の収益水準まで回復を目指すこととした。数値目標としては、令和３年度比で毎年売上を２％ずつ増加させ、５年間でコロナ前の収益水準に戻すことを掲げ、職員一丸となり、健診日の当日にオプション検査の追加、巡回健診におけるお水配布や健診精密外来などによる業務改善に着手した。<br>その成果、ＣＴ・エコー検査の当日追加を開始し１年半で 100 万円、巡回健診において血液検査の当日追加により３年で 1,500 万、病院長による健診精密外来を開設し予約件数は 315 件になり外来収益にも繋がった。当初５年計画としていた目標は、３年で達成することができた。（千葉病院）<br><br>**【優秀賞】**<br>**・タスク・シフトで紡ぐ手術室～臨床工学技士活用法～**<br>看護師は、特に首都圏等の都市部で少ない傾向にあり、当院においても手術室看護師の人員不足が喫緊の課題であった。このような背景のもと、手術件数の増加に伴い、令和５年９月以降、器械出しスタッフ不在で行う全身麻酔手術件数が増加傾向にあり、この状況を打破すべく、医師や看護師から臨床工学技士（CE）へのタスク・シフトが提案され、多職種で構成するタスク・シフトチームを発足した。当院ではこのタスク・シフトを導入し、看護師の負担軽減と手術室運営の安定、効率化を目指した。手術室看護師からレクチャーを受けながらマニュアル等の整備をし、CE の「器械出し」や「周辺補助業務」への参入に取り組んだ。<br>その結果、CE による器械出しと周辺支援業務の本格化により、令和７年５月時点で CE が月間約 160 時間（看護師２名分の平日午前業務に相当）の看護師業務削減に寄与した。これに伴い、全身麻酔手術件数は増加している中でも器械出しスタッフ不在の全身麻酔手術件数は減少の経過を得ることができた。（東京山手メディカルセンター）<br><br>**・休日開院で地域と病院を元気にする**<br>令和６年のゴールデンウィークに暦通りの平日診療を行ったところ、連休中の救急受診患者の７割以上が軽症で入院に至らなかった。また、集中する退院による空床を救急入院で埋められないという課題が明らかになった。加えて、年末年始は９日間の連続休暇となる状況を考慮すると、長期休暇中の診療体制を見直すべきとの意見が院内で強まっていった。地域医療の需要に応え、自院の収益状況を改善するには、従来の暦通りの診療体制では限界があると認識した当院は、消防庁のデータが示す月曜日の救急搬送人員の多さを踏まえ、ハッピーマンデーを中心に休日開院を導入することとした。<br>結果、新入院患者数、手術件数、収益の増加につながり、休日開院を実施した令和６年度 10 月～２月の３日間の連休期間中（12 月は 29 日～１月３日まで）は、令和５年の同月連休期間中の新入院患者数と比較して 35 名増加、手術件数は 10 件増加した。休日開院にともなう経費は外部事務職員 50 万円と水道光熱費 40 万円に過ぎず、医業収益は約 1,000 万円増加したことで、経営改善に大きく貢献した。（星ヶ丘医療センター） | | 評定 | |

| 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 | 評定 | |
| | | | 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。 | | **・摂食機能療法に係る職場チームの活動**<br>当院では、摂食機能療法を嚥下障害の患者に対して算定しており、10 年前に摂食嚥下障害看護認定看護師が配置され、算定率の向上のために活動を行ってきた。算定件数をみると徐々に算定件数の上昇はしてきたものの、令和元年から３年間算定件数の変化はなかった。当院では、院内で加算の算定向上ワーキングの活動が始まり、部門間で意見交換する機会が定期的にあった。そこで、摂食嚥下チームの課題もさらに明確になり、活動を進めることとなった。<br>活動の成果は、院内の誤嚥性肺炎の発症率の減少、特に嚥下内視鏡の実施により食事に関連した誤嚥性肺炎が減少できた。また回復期病棟においては、経口摂取移行率が 55%と高い結果となった。嚥下内視鏡の件数も増加し、令和２年度は年間５件程度であったが、令和６年度は、年間 72 件の増加となった。摂食機能療法は、嚥下内視鏡が増加した令和５年度より大幅に増加し、令和６年度は年間で 25,000 件を超えた。金額にすると約 4,700 万円の収益となり、令和４年度と比較すると年間で約 2,000 万円の増収となった。令和６年度はＪＣＨＯ病院グループのベンチマークにおいても高い結果へとつながった。（星ヶ丘医療センター）<br><br>**・救急車受け入れ台数増加への取組みについて**<br>病院長の交代に伴い、収益確保の柱として、病床利用率の向上、救急車受け入れ件数の増加が掲げられ、その中の一つとして「救急車の受け入れ台数 1,500 台」を目標にプロジェクトチームを立ち上げ活動を行った。まずは救急を受け入れることへの意識改革として、救急応需の見える化に取り組み、従来の電話交換手からの入電を救急隊からの直電のホットラインに切り替え、その救急専用ダイヤルは外傷等の整形外科専用ダイヤルと整形外科以外ダイヤルの２台設置した。また、対応する PHS を赤色に塗り替え、病院長自ら各消防署を訪問し、その PHS を見せながら当院の取り組みについて説明に伺った。<br>結果、救急車受け入れ台数は対前年で 359 台増加の 1,754 台。３年前と比較して 741 台増加し、令和２年度との比較では３倍の救急車を受け入れるまでになり、目標の 1,500 台は達成した。併せて、そのことが病床利用率向上、収益増にも大きく貢献した。その他にも、整形外科医が 24 時間診療できる体制を構築したことで、救急車のみならず、ウォークイン、夜間休日を含めて近隣診療所からの紹介が増えたことで新患数、手術件数の増加にも繋がった。（佐賀中部病院）<br><br>**【優秀ポスター賞】**<br>**・「ジェイ太郎」に「ジェイ次郎」を融合した新しい IT システムによる多職種業務改善**<br>当院では、情報システム部門を中心に、医師・看護師・コメディカル・事務職など多職種が一体となって業務改善に取り組んでいる。今回は、その中でも、病床管理支援システム「ジェイ太郎」と院内業務支援システム「ジェイ次郎」という二つの当院独自の IT システムを融合した、“ジェイ太郎＋ジェイ次郎”による業務の効率化と質の向上を同時に実現する革新的な業務改善へ調整する。<br>成果は、マニュアルの一元化、可視化と院内の物品管理の効率化を推進し、多職種の業務負担軽減に寄与する成果を得ることができた。（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 | 評定 | |
| | | | | | 《質の高い事務職員等の育成》<br>・　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・内部統制等に関する研修を実施した。<br>・　令和５年度から実施しているメディカルスタッフ中間管理職研修について、令和７年度から対象者に事務職を加え、副職場長及び主任クラスを対象に、所属部署の管理を担うプレイングマネージャーとして必要な知識の習得及び実践力の向上を目的としたメディカルスタッフ・事務職中間管理職研修を実施した。<br>　受講者は各地区に集合し、多職種でグループワークやロールプレイを重ねたことにより、所属部署内でのリーダーシップや人材育成への理解が深まった。<br><br>・　各地区事務所で一括採用した事務総合職新入職員に対しては、ＪＣＨＯ職員としての使命と心構えを自覚させることを目的に、令和６年度に引き続き本部で一括研修を行った。<br>・　財政的に自立した運営を目指す中で、自院の現状を正しく理解し、経営戦略の立案や財務分析等を行うことができる人材の育成が重要課題であるため、例年経営パワートレーニングを実施しているところであるが、令和７年度においては、次世代の病院経営を担う司令塔を育成するため、必要な知識を集中的に習得することに焦点を絞り、副院長等を対象とした研修を実施した。具体的には、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方法から、リーダーシップ論や医療安全など病院経営を担う人材として必要な知識等の習得を目的とした、座学形式の講義、演習を実施した。<br>・　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均質化、事務職員の能力向上を図った。<br>・　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 49 人／受験者 55 人）を令和６年度に引き続き実施した。<br>・　また、職種にかかわらず、質の高い人材を確保していくため、法人全体として体系的に人材育成を進めることとし、令和７年度からは、各職種のワーキングチームを設置して職種別の人材育成計画の策定を開始した。<br><br>《医療関係職種の育成》<br>　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 7,062 回開催し、参加延べ人数は 192,119 人となった。<br><br>【各病院が行った研修の例】<br>　医療英語講座、電子カルテ操作研修、医療重要度・看護必要度研修、医薬品安全管理研修会、栄養・NST 研修会、放射線安全管理研修会、診療用放射線の安全利用のための研修、医療機器・用具安全研修会、院内感染対策研修会、コンプライアンス研修 | | | |

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

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">中期目標</th><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th rowspan="2">主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th colspan="2" rowspan="2">主務大臣による評価</th></tr>
<tr><th>業務実績</th><th>自己評価</th></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">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</td><td>【医療関係職種への研修実施病院数】<br><table><tr><th></th><th>５年度</th><th>６年度</th><th>７年度</th><th>増減<br>（対６年度比）</th></tr><tr><td>実施病院数</td><td>57 病院</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>7,062 回</td><td>＋83 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>192,119 人</td><td>＋21,844 人</td></tr></table><br>《医療安全管理者養成研修の実施》<br>・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養成研修を開催し、令和７年度は、医師 16 名、看護師・助産師 54 名、コメディカルは 39 名の合計 109 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、46 病院となった。（再掲 P. 62）<br><br>【医療安全管理者養成研修を受講した病院数（令和７年度末時点累計）】<br><table><tr><th></th><th>医師</th><th>看護師</th><th>薬剤師</th><th>医療技術職</th><th>事務</th></tr><tr><td>職種別</td><td>50 病院</td><td>56 病院</td><td>35 病院</td><td>48 病院</td><td>３病院</td></tr></table><br>《感染管理担当者研修の実施》<br>令和７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する講演を行うとともに、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。</td><td>年度計画の目標を達成した。</td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

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 | 評定 | |

《認知症対策》（P.26 再掲）

〇認知症対策の推進

認知症サポート医を 48 人（対６年度比±０人）確保し、また、もの忘れ外来を 21 病院（対６年度比△３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】（P.26 再掲）

・神経内科・神経精神科協働のもと、「もの忘れ外来」を設置し、初期の記憶障害を見つけ出し、認知症を早期発見することで早期治療に繋がった。（埼玉メディカルセンター）

・認知症患者を対象に年１回アンケートを実施し、希望内容等に沿って市民公開講座を実施している。土曜日のほか、平日や受診行動時に毎月 30 分程のミニ公開講座を開催している。（東京高輪病院）

・スマートベッドシステムの眠り SCAN を活用し、認知症やせん妄症状を呈している患者の睡眠状態を評価の上、薬剤使用やケア計画支援を実施している。また、身体拘束最小化チームとの協働により、マニュアルの見直しや身体拘束の判断、解除について多職種による検討を行うこととし、約 12%身体拘束率が低下した。（中京病院）

【認知症サポート医数】（P.26 再掲）

| | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減<br>（対６年度比） |
|---|---|---|---|---|
| 認知症サポート医数<br>（所属病院） | 53 人<br>（34 病院） | 48 人<br>（31 病院） | 48 人<br>（29 病院） | ±０人<br>（△２病院） |

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 259 人が修了した。また、全 57 病院（対６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。なお、今後認知症高齢者に関わる職種は看護職のみではないため、研修の名称を「認知症ケア研修」と変更し、看護職以外の職種も募集し、実施予定としている。

【認知症に関する研修の実施状況（P.27 再掲）】

| 研修名 | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減<br>（対６年度比） |
|---|---|---|---|---|
| 認知症看護研修 | 243 人 | 252 人 | 259 人 | ＋７人 |

《質の高い医療・介護従事者の育成》

令和３年度より「介護施設における倫理・ＡＣＰ」「多職種連携」を軸に「介護老人保健施設における多職種連携に関する研修」を実施している。研修対象者は、老健施設に勤務するリーダー的役割を担う職員である。令和７年度は倫理的課題解決について実施し、65 人（看護師・准看護師 18 人、介護福祉士 25 人、ケアマネジャーおよび支援相談員８人、理学療法士 10 人、作業療法士３人、管理栄養士１人）（対６年度比＋２人）が受講した。また、研修において「自施設における倫理的課題を整理し、対応策を考えることができる」としグループワークを実施した。その対応策に取り組み、その成果発表を６か月後に実施した。

また、老健施設においては、各施設で質の高いサービスを提供できるよう、本部が標準研修計画を示し、全施設で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。

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 | 《附属の看護専門学校における質の高い教育の実施》<br>令和７年度は２校（対６年度比±０校）で 65 人（対６年度比△17 人）の卒業生を輩出し、新卒者の国家試験合格率としては全国平均合格率 94.1%を上回る 100%（対６年度比±０ポイント）であった。<br><br>《臨地実習の受け入れ等の教育の実施》<br>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、57 病院で 11,428 人（対６年度比＋１病院、△304 人）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７年度は、６病院で延べ 3,947 人（対６年度比△393 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。<br>（※）協働事業について<br>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年に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。<br><br>【主な取組事例】<br>・ 院内で実施している健康教室やいくつかの実習先で医師から受け持ち患者の病態について説明してもらう機会を設けた。（東京山手メディカルセンター）<br>・ 新規に実習を受け入れた看護学校の教員と病院の実習指導者全員が参加する協働学習会を開催した。教員から「有意義であり今後も定期的に開催してほしい」とのフィードバックを受けた。さらに学校との連携が強化され、学生への指導方針が統一された。（横浜中央病院）<br>・ 令和７年度より助産学の実習を新規に受け入れた。24 時間体制で受け入れるため、医師や助産師を交え受入体制を強化した。３名の学生を受け入れ、全員がそれぞれ６件の介助に携わることができた。（相模野病院）<br><br>《基礎教育で指導できる看護職の育成》<br>〇実習指導者講習会の実施状況<br>令和７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、79 人のＪＣＨＯ職員が受講した（うち、本部主催の研修受講者数 43 名、外部の教育機関の研修受講者数 36 名）。<br><br>【実習指導者講習会受講者数】<br><table><tr><td colspan="2"></td><td>５年度</td><td>６年度</td><td>７年度</td><td>増減<br>（対６年度比）</td></tr><tr><td colspan="2">修了者数（３月末）</td><td>1,355 人</td><td>1,379 人</td><td>1,401 人</td><td>＋22 人</td></tr><tr><td rowspan="2">年間受講者数</td><td>本部研修<br>（外部受講者数再掲）</td><td>51 人<br>（６人）</td><td>55 人<br>（２人）</td><td>47 人<br>（４人）</td><td>△８人<br>（＋２人）</td></tr><tr><td>外部研修を含んだ受講者総数</td><td>96 人</td><td>85 人</td><td>79 人</td><td>△６人</td></tr></table>※　外部研修を含んだ受講者総数には本部研修受講者数を含む。 | 年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |

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

<table>
<tr><th></th><th>中期目標</th><th>中期計画</th><th>年度計画</th><th>主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th colspan="2">主務大臣による評価</th></tr>
<tr><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th>業務実績</th><th>自己評価</th><th colspan="2"></th></tr>
<tr><td></td><td>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。<br>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。</td><td>⑵　**地域の医療・介護従事者に対する教育**<br><br>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。</td><td>⑵　**地域の医療・介護従事者に対する教育**<br><br>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。</td><td>＜主な定量的指標＞<br>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）<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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</td><td>⑵　地域の医療・介護従事者に対する教育<br>《地域の医療・介護従事者への教育・研修》<br>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 920 回となり、年度計画に掲げる 650 回以上の目標は達成出来た。<br><br>【主な取組事例】<br>・感染対策連携医療機関において「麻疹シミュレーション」を実施した。流行感染症をテーマに、疾患や検査、薬剤、感染経路等に関する学習を行った結果、各連携施設における課題が明確化され、平時からの備えとしてワクチン整備を検討する契機となった。（札幌北辰病院）<br>・特定看護師が外部の訪問看護師に向けて PICC 管理研修を実施したほか、神経内科医師が認知症治療に関する研修を実施し、地域連携の強化に繋げた。（東京高輪病院）<br>・オープンキャンパスを開催し、認定看護師等が診療科の特徴を活かした催しや展示を行ったほか、各テーマに関するオープンキャンパスも実施することで、地域の健康増進に貢献した。（大阪病院）<br>・医師・看護師・訪問看護師・介護職等の地域多職種が参加する中京病院緩和ケア地域多職種カンファレンス、中京病院緩和医療講演会等を開催し、症例検討や講演を通じた知識共有、連携強化を図った結果、急性期医療から在宅医療へ円滑に移行できる体制づくりに貢献した。（中京病院）<br><br>【医療・介護従事者に対する研修実施病院数】<br><table><tr><th></th><th>５年度</th><th>６年度</th><th>７年度</th><th>増減<br>（対６年度比）</th></tr><tr><td>地域の医療・介護従事者に対するＪＣＨＯ主催の教育・研修</td><td>51 病院</td><td>53 病院</td><td>54 病院</td><td>＋１病院</td></tr><tr><td>実施回数</td><td>794 回</td><td>842 回</td><td>920 回</td><td>＋78 回</td></tr></table></td><td>年度計画の目標を達成した。</td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

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 | 評定 | |
| | ○　評価における指標<br>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。<br>（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。<br><br>（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。<br><br>（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<br>（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。<br><br>（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。<br><br>（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<br><br>（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40病院とする。<br><br>（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。<br><br>（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. 70 再掲）<br>医療安全管理者養成研修受講（３職種以上）：５年度 27 病院、６年度 37 病院、７年度 46 病院、増減（対６年度比）＋９病院<br><br>【特定行為研修修了者の配置者数、実施割合】（P. 74 再掲）<br>配置者数：５年度 324 人、６年度 402 人、７年度 455 人、増減（対６年度比）＋53 人<br>実施者数：５年度 189 人、６年度 267 人、７年度 317 人、増減（対６年度比）＋50 人<br>実施割合：５年度 58.3%、６年度 66.4%、７年度 69.7%、増減（対６年度比）＋3.3 ポイント<br><br>【医療・介護従事者に対する研修実施病院数】（P. 85 再掲）<br>地域の医療・介護従事者に対するＪＣＨＯ主催の教育・研修：５年度 51 病院、６年度 53 病院、７年度 54 病院、増減（対６年度比）＋１病院<br>実施回数：５年度 794 回、６年度 842 回、７年度 920 回、増減（対６年度比）＋78 回 | 年度計画の目標を達成した。<br><br>年度計画の目標を達成した。<br><br>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 | | |
| | 【指標設定及び指標水準の考え方】<br>（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。<br>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）<br>（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。<br>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）<br>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%））<br>（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。<br>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） | | | | | | 評定 | |

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

| １．当事務及び事業に関する基本情報 | | | |
|---|---|---|---|
| ２ | 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<br>（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）<br>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**<br><br>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。<br><br>**１　効率的な業務運営体制の推進**<br><br>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**<br><br>**１　効率的な業務運営体制の推進**<br><br>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。<br>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**<br><br>**１　効率的な業務運営体制の推進**<br><br>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。<br>「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。 | 評定 | |
| | | | | | | | ＜評定に至った理由＞ | |

| ３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 中期目標 | 中期計画 | 年度計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | |
| | | | | | 業務実績 | 自己評価 | | |
| | ⑴　**組織**<br><br>ＪＣＨＯ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。 | **⑴　本部・地区組織・各病院の役割分担**<br><br>ＪＣＨＯ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。 | **⑴　本部・地区組織・各病院の役割分担**<br><br>ＪＣＨＯ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＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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 | ⑴ 本部・地区組織・各病院の役割分担<br>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。<br>本部においては、全国規模で調達することが効率的な医薬品や医療機器等の共同入札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。<br>地区事務所においては、担当管轄内の人事調整や病院への経営改善に関する内容について、効率的に本部と連携しながら業務を行っている。<br>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。<br>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。 | 評定 | |

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

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">中期目標</th><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th rowspan="2">主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th colspan="2" rowspan="2">主務大臣による評価</th></tr>
<tr><th>業務実績</th><th>自己評価</th></tr>
<tr><td></td><td>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。<br><br>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</td><td>⑵　効率的・弾力的な病院組織の構築<br><br>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。<br>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</td><td>⑵　効率的・弾力的な病院組織の構築<br><br>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。<br>また、2040年（令和22年）に向けた新たな地域医療構想や今後の介護需要の地域ごとの状況を</td><td>＜主な定量的指標＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>効率的な病院組織体制構築への取組が進んでいるか</td><td>(2) 効率的・弾力的な病院組織の構築<br>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。<br><br>【令和７年度の主な取組】<br>・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アドバイザリーボードを設置（令和４年12月１日）し、議論を行っている。<br>【開催実績】<br>第６回　令和７年９月２日<br><br>・令和８年度の職員定数協議においては、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収支改善となる場合や長期的に収支改善につなが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。<br>医師等のタスク・シフト／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。<br><br>【参考】医師事務作業補助員の職員定数<br><table><tr><th></th><th>７年度</th><th>８年度</th><th>増減<br>（対７年度比）</th></tr><tr><td>常勤職員</td><td>216 人</td><td>245 人</td><td>＋29 人</td></tr><tr><td>非常勤職員</td><td>303 人</td><td>283 人</td><td>△20 人</td></tr></table><br>・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収支改善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。<br><br>・全 57 病院について、民間の医療法人等と比較して職種別の職員数の配置が適正かどうかを把握するための委託調査を検討した（令和８年度に実施予定）。<br><br>・令和４年度より、今後の建替えを見据えた病院のビジョン・コンセプトや、地域医療構想を踏まえた自院の機能・他院との連携のあり方など中長期の自院の将来構想の策定を行う組織として将来構想戦略室を試行的に設置していた（４病院）が、令和６年度で３年間の試行期間が終了となった。<br>令和７年度以降は、中長期戦略の策定フェーズから実装フェーズに重点を移す中で、将来構想推進室（令和７年度より改称）を設置することとした。（令和８年度は１病院）<br><br>・委託費等の適正化に向け、本部主導で費用削減コンサルティング業務委託契約を締結し、５病院に対して実施している。<br>また、病床機能等による人件費率の違いを踏まえ、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。</td><td>年度計画の目標を達成した。</td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

| 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。 | 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年度に実施した職員意識調査の結果を踏まえ、各施設において、業務内容や人間関係、職場環境等に関する課題の改善に向けた取組を継続して実施した。<br>具体的には、職員間のコミュニケーション活性化、休暇取得の促進、職員への積極的な情報発信及び院内研修の充実等に取り組み、職員満足度の向上及び働きやすい職場環境の整備に努めた。<br><br>【主な取組事例】<br>・勤続意欲及び処遇条件に対する評価の向上を図るため、イントラネットを活用した情報発信を強化した。具体的には、「事務室からの優しいお便り」を定期的に発信し、各種休暇制度や福利厚生制度に関する情報等を分かりやすく周知することで、制度の理解促進及び休暇を取得しやすい職場風土の醸成に取り組んだ。（星ヶ丘医療センター）<br>・勤務条件及び上司への信頼に対する評価の向上を図るため、職員を対象とした投書箱「願いごといれ」を設置し、職員からの意見・要望を収集する仕組みを整備した。寄せられた意見等については管理者会議において検討し、その対応状況を職員へフィードバックすることで、双方向のコミュニケーションの促進及び職場環境の改善に取り組んだ。（諫早総合病院）<br><br>《地域医療連携推進法人の取組》（P.８再掲）<br>・地域において良質かつ適切な医療を提供するため、令和７年度までに地域医療連携推進法人に５病院が参加している。<br>・ふじのくに社会健康医療連合（静岡県）：清水さくら病院（医師派遣等）<br>・静岡県東部メディカルネットワーク（静岡県）：三島総合病院（大型医療機器の共同利用等）<br>・下関医療圏医療連携推進機構（山口県）：下関医療センター（統合に向けた連携強化等）<br>・神戸圏域放射線治療共同利用連合（兵庫県）：神戸中央病院（機器及び病床の共同利用等）<br>・能代山本ともに医療ネットワーク（秋田県）：秋田病院（※令和８年４月に認定）（診療機能の集約化等） | | 評定 | |

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

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">中期目標</th><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th rowspan="2">主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th colspan="2" rowspan="2">主務大臣による評価</th></tr>
<tr><th>業務実績</th><th>自己評価</th></tr>
<tr><td></td><td>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。</td><td>⑶　職員配置<br><br>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。</td><td>⑶　職員配置<br><br>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。</td><td>＜主な定量的指標＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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</td><td>(3) 職員配置<br>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。<br><br>・令和８年度の職員定数協議においては、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収支改善となる場合や長期的に収支改善につなが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。<br>医師等のタスク・シフト／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。<br>（P. 91 再掲）<br><br>【参考】医師事務作業補助員の職員定数（P. 91 再掲）<br><table><tr><th></th><th>７年度</th><th>８年度</th><th>増減<br>（対７年度比）</th></tr><tr><td>常勤職員</td><td>216 人</td><td>245 人</td><td>＋29 人</td></tr><tr><td>非常勤職員</td><td>303 人</td><td>283 人</td><td>△20 人</td></tr></table><br>・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収支改善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。（P. 91 再掲）<br><br>・全 57 病院について、民間の医療法人等と比較して職種別の職員数の配置が適正かどうかを把握するための委託調査を検討した（令和８年度に実施予定）。（P. 91 再掲）<br><br>・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 19 病院から 16 病院に延べ 227 名、看護師は 15 病院から９病院に延べ 694 名、薬剤師は 14 病院から８病院に延べ 84 名の派遣を行った。<br><br>【病院間医師等派遣実施状況】<br><table><tr><th></th><th>５年度</th><th>６年度</th><th>７年度</th><th>増減<br>（対６年度比）</th></tr><tr><td>医師</td><td>269 人</td><td>232 人</td><td>227 人</td><td>△５人</td></tr><tr><td>看護師</td><td>304 人</td><td>703 人</td><td>694 人</td><td>△９人</td></tr><tr><td>薬剤師</td><td>０人</td><td>95 人</td><td>84 人</td><td>△11 人</td></tr><tr><td>計</td><td>573 人</td><td>1,030 人</td><td>1,005 人</td><td>△25 人</td></tr></table></td><td>年度計画の目標を達成した。</td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

| 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。 | **⑷　労働生産性の向上**<br><br>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。 | **⑷　労働生産性の向上**<br><br>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＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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 | ⑷　労働生産性の向上<br>《職員全体の勤務環境の改善に向けた取組》<br>【育児と仕事の両立支援に関する体制整備及び柔軟な働き方の推進】（令和７年 10 月１日施行）<br>・　育児・介護休業法改正を踏まえ、<br>①　職員又は配偶者の妊娠・出産等の申出を受けた際には、育児休業の制度周知を行うとともに、仕事と育児の両立に関する就業条件等について、職員に対して個別に意向を聴取する運用を整備し、当該意向に配慮した就業環境の確保に努めた。<br>②　３歳以上小学校就学前の子を養育する職員に対し、「柔軟な働き方を実現するための措置」の内容等について個別に周知するとともに、仕事と育児の両立に関する就業条件等について意向確認を行う運用を整備し、聴取した意向に配慮した就業環境の確保に努めた。<br>③　３歳以上小学校就学前の子を養育する職員に対し、「早出遅出勤務（就業時刻等の変更）」、「育児時間（短時間勤務制度）」、「保育施設の設置運営等」のうちから２つ以上の措置を選択し講ずる制度を整備した。これに伴い、育児時間について対象年齢要件を３歳に満たない子を養育する職員から小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員に拡大を行った。<br>これにより、子の成長段階に応じた柔軟な働き方の選択を可能とし、職員の仕事と育児の両立支援の強化を図った。<br><br>【労務に関する就業規則等の改正】（令和８年４月１日施行）<br>・　病気休職制度の適正な運用及び職員の療養と職場復帰の両立支援から、病気休職から復職後６月以内に同一傷病により休職する場合には、休職期間を通算する見直しを行った。また、試用期間中職員等についても、療養の必要がある場合には特定病気休暇を使用可能とする取扱いとし、雇用形態に関わらず必要な療養機会を確保する制度の整備を行った。<br><br>・　災害時における職員の生活維持及び復旧対応の観点から、特別休暇としての現住居滅失等休暇の取得にあっては、従前の取得事由である現住居等に係る復旧作業等に加え、職員及び同一世帯の者の水・食料等の確保を行う場合を取得事由として追加する見直しを行った。<br><br>・　非常勤職員の通勤災害時の取扱いについて、従前は業務災害時には休暇を取得可能である一方で、通勤災害については、休暇制度が設けられておらず、職員間で取扱いに差異が生じていた。このため、制度運用の適正化及び職員間の均衡確保の観点から、非常勤職員についても通勤災害により負傷・疾病のため療養する必要がある場合に取得可能な休暇を新設した。これにより、災害時における生活支援の充実及び通勤災害時の療養環境の整備を図るとともに、雇用形態にかかわらず制度運用の公平性の確保に資するものとした。 | 年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |

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 | 評定 | |

【年次休暇取得状況】

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７年度の年次休暇取得率は 61.0%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%を令和６年度に引き続き達成した。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。

【年次休暇取得率】

| 一般事業主行動計画目標 | | 第二期 | 第三期 | |
|---|---|---|---|---|
| | | 50%以上 | 60%以上 | |
| | | 令和元年～５年平均 | 令和６年 | 令和７年 |
| 実績 | 全体 | 51.8% | 60.8% | 61.0% |
| | 常勤 | 50.4% | 58.8% | 59.0% |
| | 非常勤 | 64.2% | 74.8% | 76.9% |

【特定短時間勤務職員の利用状況】

育児や介護等の事情により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、規程の改正を行った。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をしている。

本制度の創設により、従前の勤務制度では採用に至らなかった医師について、勤務実態に応じた柔軟な働き方を提示できるようになり、医師確保の選択肢拡大や医師不足の改善、診療体制の維持・収益確保に繋がっている。

＜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

・その他、研究等により勤務時間の短縮が必要な場合

＜利用状況＞

令和６年度２件

令和７年度 17 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 | | |
| | **⑵　業績等の評価**<br><br>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。 | **⑸　業績等の評価**<br><br>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。 | **⑸　業績等の評価**<br><br>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＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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<br>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。<br><br>《年俸制職員》<br>院長については、令和６年度の実績に基づいて病院評価を実施し、令和７年度の業績年俸に反映させた。<br>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６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７年度の業績年俸に反映させた。<br><br>《年俸制職員以外の一般職員》<br>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。<br><br>《業績手当（年度末賞与）の支給》<br>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。 | 評定 | |

| 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 | | |
| | **⑶　情報システム整備及び管理**<br><br>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。 | **⑹　情報システム整備及び管理**<br><br>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。 | **⑹　情報システム整備及び管理**<br><br>マイ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。 | ＜主な定量的指標＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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 | ⑹　情報システム整備及び管理<br><br>《マイナ保険証》<br>マイナ保険証については、厚生労働省の利用促進に関する通知を受け、ＪＣＨＯ全体で普及に向けた取組を進めている。具体的には、マイナ保険証専用レーンの設置やマイナ保険の利用に関するデジタルサイネージの掲示など、利用しやすい環境整備を行っている。<br>また、令和７年度には、マイナ保険証を活用したオンライン資格確認のメリットに関するアンケートを実施した。その結果、請求事務の適正化や窓口業務の効率化（時間短縮）等、医療サービスの質の向上といった効果を、多くの病院が実感している。<br><br>《電子処方箋》<br>ＪＣＨＯでは、電子処方箋の導入を促進するため、令和５年度に独自の助成金制度を創設し、本部主導で各病院への導入支援を継続的に実施している。<br>令和７年度までに 57 病院中 45 病院が電子処方箋を導入したことにより、ＪＣＨＯ全体の電子処方箋の導入率は 78.9%となった。これは、全国の病院の普及率 19.8%※と比較して、大きく導入が推進できた。<br>（※:出典：電子処方箋の導入状況に関するダッシュボード）<br>また、電子処方箋の機能拡張が求められている社会的背景から、令和７年度から助成金の対象機能にリフィル処方箋等を追加し、更なる電子処方箋機能の導入を推進した。 | 年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |

| 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。 | | ＜評価の視点＞<br>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》<br>『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。<br>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。<br>また、令和６年度から全病院へ情報システム担当者の配置を進め、令和７年度においては、本部及び地区事務所が病院の情報システム担当者を支援することで、より円滑な情報システムの運営を実現した。 | 年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |

| 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**<br><br>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み、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**<br><br>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み、財政的に自立した運営をする。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**<br><br>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み、財政的に自立した運営をする。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** | | 評定 | |

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

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">中期目標</th><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th rowspan="2">主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th rowspan="2">主務大臣による評価</th></tr>
<tr><th>業務実績</th><th>自己評価</th></tr>
<tr><td></td><td>(1)　収入の確保<br><br>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。<br>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。</td><td>(1)　収入の確保<br><br>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。<br>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。</td><td>(1)　収入の確保<br><br>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。<br>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。</td><td>＜主な定量的指標＞<br>なし<br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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<br><br>職員の配置について、医療等の安全性を考慮し、柔軟な配置が行われているか</td><td>(1) 収入の確保<br>《効果的・効率的な病床運用》<br>・各病院では、ＤＰＣの適切な管理と診療報酬に係る算定項目の取得強化などにより収入の確保に努めた。<br>・令和６年度に策定した「ＪＣＨＯ病院における PFM（Patient Flow Management）の基本方針」をもとに PFM 体制強化を令和７年度も引き続き行ったところ、平均在院日数は 14.1 日（対６年度比△0.4 日）となったが、病床利用率は 78.2%（対６年度比△1.1 ポイント）となった。<br><br>《医療資源（医療機器）の有効活用》<br>各病院の利用のみでは十分な稼働が見込めない高額医療機器（CT・MRI 等）については、地域の医療機関や医師会等への医療機器の整備状況の説明、パンフレットや病院のホームページ等を活用した広報活動を積極的に実施するなど、他の医療機関との連携を強化することにより共同利用を促進した。<br><br>【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】(P.13 再掲)
<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th colspan="2">５年度</th><th colspan="2">６年度</th><th colspan="2">７年度</th><th colspan="2">増減<br>（対６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><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>29,809 件</td><td>16.6%</td><td>＋5,754 件</td><td>＋2.7 ﾎﾟｲﾝﾄ</td></tr>
<tr><td>PET</td><td>717 件</td><td>34.2%</td><td>628 件</td><td>30.9%</td><td>627 件</td><td>27.5%</td><td>△1 件</td><td>△3.4 ﾎﾟｲﾝﾄ</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>21,896 件</td><td>4.2%</td><td>△165 件</td><td>△0.1 ﾎﾟｲﾝﾄ</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<br><br>《職員配置》(P.93 再掲)<br>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。<br><br>・令和８年度の職員定数協議においては、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収支改善となる場合や長期的に収支改善につなが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。(P.91 再掲)<br><br>・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収支改善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。(P.91 再掲)<br><br>・全 57 病院について、民間の医療法人等と比較して職種別の職員数の配置が適正かどうかを把握するための委託調査を検討した（令和８年度に実施予定）。(P.91 再掲)<br><br>・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 19 病院から 16 病院に延べ 227 名、看護師は 15 病院から９病院に延べ 694 名、薬剤師は 14 病院から８病院に延べ 84 名の派遣を行った。(P.93 再掲)</td><td>年度計画の目標を達成した。<br><br>年度計画の目標を達成した。</td><td>評定<br><br></td></tr>
</table>

| ３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 中期目標 | 中期計画 | 年度計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績・自己評価 | | | 主務大臣による評価 |
| | | | | | 業務実績 | 自己評価 | | |
| | | | | | 【病院間医師等派遣実施状況】（P.93 再掲） | | 評定 | |

| | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 増減（対６年度比） |
|---|---|---|---|---|
| 医師 | 269 人 | 232 人 | 227 人 | △５人 |
| 看護師 | 304 人 | 703 人 | 694 人 | △９人 |
| 薬剤師 | ０人 | 95 人 | 84 人 | △11 人 |
| 計 | 573 人 | 1,030 人 | 1,005 人 | △25 人 |

《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】

| | ５年度（※１） | ６年度（※２） | ７年度（※３） | 増減（対６年度比） |
|---|---|---|---|---|
| 医業未収金（不良債権相当） | 263 百万円 | 326 百万円 | 330 百万円 | ＋4 百万円 |
| 医業収益 | 657,450 百万円 | 688,281 百万円 | 702,421 百万円 | ＋14,140 百万円 |
| 医業未収金（不良債権相当）比率 | 0.040％ | 0.047％ | 0.047％ | ±0.000 ポイント |

※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
※３　令和８年１月末時点の実績

【補正予算関連補助金】

| | 交付金額 |
|---|---|
| 賃上げ・物価上昇に対する支援 | 4,819 百万円 |
| 病床数の適正化に関する支援 | 858 百万円 |

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

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">中期目標</th><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th rowspan="2">主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th colspan="2" rowspan="2">主務大臣による評価</th></tr>
<tr><th>業務実績</th><th>自己評価</th></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">⑵　適正な人員配置に係る方針<br><br>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。</td><td rowspan="2">⑵　適正な人員配置に係る方針<br><br>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。<br>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</td><td rowspan="2">⑵　適正な人員配置に係る方針<br><br>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、医事及び情報システム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。<br>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</td><td>＜主な定量的指標＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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<br><br>＜評価の視点＞<br>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</td><td>⑵　適正な人員配置に係る方針<br>《職員配置》(P.93 再掲)<br>・令和８年度の職員定数協議においては、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収支改善となる場合や長期的に収支改善につなが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。<br><br>・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収支改善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。(P.91 再掲)<br><br>・全 57 病院について、民間の医療法人等と比較して職種別の職員数の配置が適正かどうかを把握するための委託調査を検討した（令和８年度に実施予定)。(P.91 再掲)<br><br>・また、技能職及び事務職（医事課職員、専任の情報システム職員）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及び費用対効果等についても各病院で検討の上、内製化を進めることで増員を認めることとし、人員配置の効率化を図り、さらに、経営改善の取組の一つとして、令和７年９月に各院長宛に、病棟集約等の際には、全ての職種において、実働病床数に応じた適正な人員配置とするよう通知した。<br><br>【職員配置(常勤職員)の状況】<br><table><tr><th></th><th>R７年４月</th><th>R８年４月</th><th>増減<br>(対７年４月比)</th></tr><tr><td>医師</td><td>2,283 人</td><td>2,286 人</td><td>＋3 人</td></tr><tr><td>看護師</td><td>12,168 人</td><td>12,118 人</td><td>△50 人</td></tr><tr><td>メディカルスタッフ</td><td>4,755 人</td><td>4,849 人</td><td>＋94 人</td></tr><tr><td>技能職</td><td>196 人</td><td>190 人</td><td>△6 人</td></tr><tr><td>事務職</td><td>1,781 人</td><td>1,844 人</td><td>＋63 人</td></tr></table><br>《人件費》(P.91 再掲)<br>委託費等の適正化に向け、本部主導で費用削減コンサルティング業務委託契約を締結し、５病院に対して実施している。</td><td>年度計画の目標を達成した。<br><br>年度計画の目標を達成した。</td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

| 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 | 評定 | |
| | | 指す。<br><br>また、給与水準は、国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与、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。 | た適正な率とすることを目指す。<br>また、給与水準は、国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与、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。 | ＜評価の視点＞<br>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》<br>人事院勧告、補正予算、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。<br>・令和８年３月に 1.7%のベースアップを実施。（令和７年 12 月に遡り適用）<br><br>各病院の経営状況を踏まえ、業績手当（賞与）については年間 3.1 ヶ月～4.6 月ヶ月分の範囲内で支給した。<br>また、法人全体の財政規律を保つため、法人全体の経営状況を踏まえ、各病院の業績に応じた賞与支給とする方針を決定し、令和８年度の施行を目指した検討、制度設計を行った。 | 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

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">中期目標</th><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th rowspan="2">主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th colspan="2" rowspan="2">主務大臣による評価</th></tr>
<tr><th>業務実績</th><th>自己評価</th></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">⑶　材料費<br><br>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。</td><td rowspan="2">⑶　材料費<br><br>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。</td><td rowspan="2">⑶　材料費<br><br>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。</td><td>＜主な定量的指標＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>後発医薬品の採用促進に努めているか</td><td>⑶　材料費<br>《後発医薬品の採用促進》<br>ＪＣＨＯにおける後発医薬品の数量シェアは 94.5%（対６年度比＋1.4 ポイント）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７年 12 月３日付の後発医薬品の数量シェアは 88.8%となっているが、それを 5.7 ポイント上回っている。<br><br>【後発医薬品の数量・薬価シェア等】<br><table><tr><th></th><th>５年度</th><th>６年度</th><th>７年度</th><th>増減<br>（対６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>94.5%</td><td>＋1.4 ポイント</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>61.7%</td><td>△1.1 ポイント</td></tr></table></td><td>年度計画の目標を達成した。</td><td rowspan="2">評定</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>＜評価の視点＞<br>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</td><td>《共同入札の実施》<br>・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７年度実績で約 2.4 億円のコスト削減効果を得ることができた。また、共同調達以外の医薬品については、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。これらの取組により、医薬品費率は 14.9%となり、令和６年度比で 0.3 ポイントの減少を達成している。<br><br>【医薬品費率の状況】<br><table><tr><th></th><th>５年度</th><th>６年度</th><th>７年度</th><th>増減<br>（対６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>592.7 億円</td><td>＋13.4 億円</td></tr><tr><td>医薬品費率</td><td>15.8%</td><td>15.2%</td><td>14.9%</td><td>△0.3 ポイント</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ＪＣＨＯ含む６団体により共同で実施し（ＪＣＨＯ分 19 病院 23 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 9.9 億円となり、効率的な設備整備を実現した。<br>・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３回実施しており、第３回（令和７年度～令和９年度）契約については、現在 46 施設が参加している。令和７年度は、共同入札導入前の平成 30 年度に比して、2,818 万円の削減効果があった。<br>・紙おむつの共同入札については、平成 28 年度から５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、第５回令和７年度～令和９年度）している。また、令和７年度から令和９年度までの契約については、４病院及び 23 老健施設が参加している。なお、第５回（令和７年度～令和９年度）契約においては、市場価格の上昇に伴い各種品目単価については 30%から 60%の増加がみられているが、令和７年度実績を市場価格と比較すると平均 12.3%価格が抑えられており、約 1,641 万円の削減効果があった。</td><td>年度計画の目標を達成した。</td></tr>
</table>

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 | 評定 | |

・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２回実施（第１回令和３年度～令和５年度、第２回令和６年度～８年度）している。第２回（令和６年度～８年度）契約については、現在、36 施設が参加している。令和７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。

《診療材料の共同調達の実施》

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事業に参画している。取りまとめを国立大学病院長会議事務局で行っていたが、令和７年 12 月には、調達品目が増加したことや参加法人が増加したこと、法的責任が不明確であったこと等から、ＪＣＨＯ含む７団体で、一般社団法人公共的医療機関経営力強化研究機構（ROMP）が設立された。同法人における共同調達事業では、特定の医療材料の共同調達品目を選定し、当該品目についてメーカーと価格交渉を行い、当該品目に係る推奨価格（安価な価格）をメーカーと締結している。推奨価格は全病院に情報共有し、各病院は推奨価格を基に交渉を行い、安価な価格で契約をしている。これまで令和５年度に 14 製品、令和６年度に 23 製品の推奨価格をメーカーと締結した。これにより、令和７年度においては計 37 品目で、令和６年度実績と比較して約１億４千万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。

【共同調達品目】

単位：千円

| No. | 製品群 | 開始時期 | 令和６年度<br>削減効果 | 令和７年度<br>削減効果 |
|---|---|---|---|---|
| 1～14 | 血糖測定関係、弾性ストッキング、酸素マスク及びチューブ、スキンステープラー、心電図電極、ニトリルグローブ、エプロン、アルコール綿等、環境クロス、手術用ガウン、マスク、アイソレーションガウン、キャップ、手術用手袋 | R5.10.1～ | 148,616 | 68,764 |
| 15～37 | 滅菌バッグ、清拭タオル、ペーパータオル、間欠泌尿器用カテーテル、エコープローブカバー、SpO2 センサ、針捨て BOX、速乾性手指消毒剤、ハンドソープ、ハンドローション、翼状針、体温管理システム、心電図電極、静脈留置針、検診用シーツ、吸水・防水マット、電気メス関連製品、気管内チューブ、医療用ガーゼ・不織布ガーゼ、マイクロ波メス、逐次型空気圧式マッサージ器、防水シーツ、フィルムドレッシング、包帯、綿球・止血用圧迫綿、閉鎖式気管吸引カテーテル | R7.4.1～ | － | 70,394 |
| 計 | | | 148,616 | 139,158 |

| 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 | | |
| | **⑷　投資の効率化**<br><br>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。 | **⑷　投資の効率化**<br><br>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。<br>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。 | **⑷　投資の効率化**<br><br>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。<br>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。<br>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＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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 | ⑷　投資の効率化<br>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７年度の該当案件 53 件中 52 件が要求水準仕様書による発注）。<br>（※）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。<br>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ＪＣＨＯ含む６団体により共同で実施し（ＪＣＨＯ分 19 病院 23 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 9.9 億円となり、効率的な設備整備を実現した。(P.104 再掲)<br>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。 | 評定 | |

| 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 | | |
| | **⑸　調達等の合理化**<br><br>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。 | **⑸　調達等の合理化**<br><br>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。 | **⑸　調達等の合理化**<br><br>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＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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<br><br>＜評価の視点＞<br>「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 | ⑸　調達等の合理化<br>「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組を徹底した。<br>なお、令和７年度は、契約事務適正化への取組を以下の２点について行った。<br>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、11.2 ポイント上回った。<br>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、98.2%となり、令和６年度に比して 0.3 ポイント上昇した。 | 年度計画の目標を概ね達成した。 | 評定 | |

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

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">中期目標</th><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th rowspan="2">主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th rowspan="2" colspan="2">主務大臣による評価</th></tr>
<tr><th>業務実績</th><th>自己評価</th></tr>
<tr><td></td><td>⑹　一般管理費の節減<br><br>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。</td><td>⑹　一般管理費の節減<br><br>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。</td><td>⑹　一般管理費の節減<br><br>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。</td><td>＜主な定量的指標＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>一般管理費について、効率的な執行に努めているか</td><td>⑹　一般管理費の節減<br>一般管理費については、令和７年度は 202 百万円（対６年度比△1.25 百万円）となり、引き続き効率的な執行に努めた。<br><br>【一般管理費の状況】<br><table><tr><th></th><th>５年度</th><th>６年度</th><th>７年度</th><th>増減<br>（対６年度比）</th></tr><tr><td>実績値</td><td>203 百万円</td><td>203 百万円</td><td>202 百万円</td><td>△1.25 百万円</td></tr></table></td><td>年度計画の目標を達成した。</td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

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

| １．当事務及び事業に関する基本情報 | | | |
|---|---|---|---|
| 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% | 99.3% | | | | |
| 経常収支率達成度（＝計画値／実績値） | | － | 100.6% | 100.7% | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

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 | |
| | **第５　財務内容の改善に関する事項**<br><br>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** | ＜評定と根拠＞<br>評定：Ａ<br><br>○　経常収支率については、99.3%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、収益面においては、全身麻酔を含む手術件数の増加、地域の医療機関との連携強化や診療報酬に係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、経常収支は令和６年度と比べ 29 億円改善し、経常収支率は令和６年度を 0.7 ポイント上回った。<br><br>以上のことから、困難度を加味してＡ評価とする。<br><br>【困難度：高】<br>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。<br>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。 | 評定<br><br>＜評定に至った理由＞ |

３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

| | 中期目標 | 中期計画 | 年度計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 業務実績 | 自己評価 | | |
| | **１　経営の改善**<br><br>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。<br><br>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。<br><br>○　評価における指標<br>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、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とする。ただし、前年度の経常収支率が 100％ | **１　経営の改善**<br><br>各病院の収支改善に取り組み、ＪＣＨＯ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。<br><br>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。<br><br>○　評価における指標<br>中期目標期間の各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**<br><br>各病院の収支改善に取り組み、ＪＣＨＯ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。<br><br>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。<br><br>○　数値目標<br><br>令和７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＞<br>経常収支率<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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**<br>収益面においては、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。<br>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、ＪＣＨＯ含む６団体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、ＪＣＨＯ含む７団体が参加している一般社団法人公共的医療機関経営力強化研究機構（ROMP）において診療材料の共同調達をすすめ、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。<br>さらに、委託費等の削減が必要な病院に対して費用削減コンサルティング業務委託を実施した。（令和７年度計５病院）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。<br>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は増加した、経常収支は令和６年度と比べ 29 億円改善し、経常収支率は令和６年度を 0.7 ポイント上回った。<br><br>【各年度の経常収支・経常収支率】<br>５年度 ／ ６年度 ／ ７年度<br>経常収益 ／ 3,963 億円 ／ 4,033 億円 ／ 4,139 億円<br>経常費用 ／ 3,970 億円 ／ 4,092 億円 ／ 4,169 億円<br>経常損益（経常収支）（A） ／ △7.5 億円 ／ △59 億円 ／ △30 億円<br>経常収益のうちコロナ関連補助金（B） ／ 73 億円 ／ 0.2 億円 ／ －<br>経常収益のうち補正予算関連補助金（※） ／ － ／ － ／ 53 億円<br>経常損益（経常収支）（A-B） ／ △80 億円 ／ △59 億円 ／ △30 億円<br>経常利益率（経常収支率） ／ 98.0％ ／ 98.6％ ／ 99.3％<br>※補正予算関連補助金は「賃上げ、物価上昇に対する支援」「病床数の適正化に対する支援」のうち、令和７年度に計上したもののみ<br><br>また、法人全体の財政規律を保つため、法人全体の経営状況を踏まえ、各病院の業績に応じた賞与支給とする方針を決定し、令和８年度の施行を目指した検討、制度設計を行った。（P. 103 再掲）<br><br>・全 57 病院について、民間の医療法人等と比較して職種別の職員数の配置が適正かどうかを把握するための委託調査を検討した（令和８年度に実施予定）。（P. 91 再掲） | 年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |

| 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。<br>※ 令和５年度の新型コロナ感染症への対応に関連した補助金等を除く。<br><br>【指標設定及び指標水準の考え方】<br>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。<br>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。 | | ＜評価の視点＞<br>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》<br>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。<br>令和７年度は、特に支援が必要な病院（計７病院）を選定し、各病院が作成した「収支向上を目指した課題と対策」について、議論を行うとともに、指摘項目のフォローアップ及び必要な支援を実施した。あわせて、課題の整理、各種ＫＰＩ（新入院患者、救急関係、地域連携室関係など）の設定・進捗管理、並びに診療機能や病床機能の見直しを含む経営方針の検討を行った。<br>この取組の結果、上記７病院のうち３病院※においては対６年度と比べ経常収支が改善するなど一定の成果が確認された。<br>※二本松病院（対６年度＋62,784 千円）<br>東京新宿メディカルセンター（対６年度＋58,392 千円）<br>東京蒲田医療センター（対６年度＋206,513 千円） | 年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |
| | | | | | | | | |

| 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**<br><br>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**<br><br>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。<br>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。<br>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。<br>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必要に応じ処分する場合には、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。<br><br>１　予　　算　別紙１<br><br>２　収支計画　別紙２<br><br>３　資金計画　別紙３ | **２　長期借入金の償還確実性の確保**<br><br>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。<br>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。<br>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。<br>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必要に応じ処分する場合には、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。<br><br>１　予　　算　別紙１<br><br>２　収支計画　別紙２<br><br>３　資金計画　別紙３ | ＜主な定量的指標＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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**<br>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７年度末においても長期借入金の残高はない。 | 年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |

| 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**<br><br>１．限度額　50,000 百万円<br>２．想定される理由<br><br>⑴　業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の支出への対応<br>⑵　予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な支出増への対応 | **第４　短期借入金の限度額**<br><br>１．限度額　50,000 百万円<br>２．想定される理由<br><br>⑴　業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の支出への対応<br>⑵　予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な支出増への対応 | ＜主な定量的指標＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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<br>南海トラフ巨大地震をはじめとした大規模災害や、新型コロナウイルスのような大規模感染症など有事の際に備えるため、取引銀行と交渉を行い、令和７年度に短期借入金の限度額を 20,000 百万円から 50,000 百万円に増額して変更したが、借入はない。 | 年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |
| | | **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**<br><br>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**<br><br>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<br>令和７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**<br><br>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**<br><br>なし。<br><br>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<br>重要財産については、厚生労働大臣の認可を受けた 44 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、ＪＣＨＯ発足後はじめての一括売却の手法を導入し、令和７年度中に 33 物件の売買契約を締結した。 | | | |

３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

| | 中期目標 | 中期計画 | 年度計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 業務実績 | 自己評価 | 評定 | |
| | | **第７　剰余金の使途**<br><br>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ＤＸの投資）及び借入金の償還に充てる。 | **第７　剰余金の使途**<br><br>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ＤＸの投資）及び借入金の償還に充てる。 | | 第７　剰余金の使途<br>令和７年度決算において剰余金は生じていない。<br>なお、令和６年度からの繰越欠損金 11,579 百万円に加え、令和７年度決算において 1,628 百万円の損失が生じたため、次期繰越欠損金は 13,207 百万円となった。<br>また、前中期目標期間繰越積立金のうち、令和７年度に取得した固定資産の一部相当額として 21,202 百万円を資本剰余金に振り替えたため、令和７年度末残高は 26,302 百万円となった。<br><br>参考：目的積立金等の状況　（単位：百万円） | | | |

| | 5 年度末（参考） | 6 年度末（初年度） | 7 年度末 | 8 年度末 | 9 年度末 | 10 年度末（最終年度） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 前期中期目標期間繰越積立金 | － | 47,504 | 26,302 | | | |
| 目的積立金 | － | － | － | | | |
| 積立金 | 58,917 | － | － | | | |
| うち経営努力認定相当額 | 54,560 | | | | | |
| その他の積立金等 | － | － | － | | | |
| 運営費交付金債務 | － | － | － | | | |
| 当期の運営費交付金額（a） | － | － | － | | | |
| うち年度末残高（b） | － | － | － | | | |
| 当期運営費交付金残存率（b÷a） | － | － | － | | | |

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

| １．当事務及び事業に関する基本情報 | | | |
|---|---|---|---|
| ４ | 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<br>（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）<br>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**<br><br>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** | ＜評定と根拠＞<br>評定：Ｂ<br><br>下記のとおり、計画どおりに実施したため、Ｂ評価とする。 | 評定 | |
| | | | | | | | ＜評定に至った理由＞ | |

| ３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 中期目標 | 中期計画 | 年度計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績・自己評価 | | 主務大臣による評価 | |
| | | | | | 業務実績 | 自己評価 | | |
| | **１　人事に関する事項**<br><br>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**<br><br>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。<br>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**<br><br>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。<br>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＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>良質な医療及び介護を効率的に提供するため、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　人事に関する事項**<br>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。<br><br>《医師及び薬剤師確保対策の推進》<br>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 19 病院から延べ 227 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。<br>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。<br><br>《薬剤師の適切な配置、離職防止、確保対策》（再掲 P. 78）<br><br>薬剤師の確保・定着を目指し、新卒薬剤師を対象とした新たな研修制度である「ポリバレントファーマシスト育成プログラム」並びに「薬剤師就職支度金貸与制度」（上限 100 万円）及び「薬剤師奨学金返還支援金貸与制度」（月５万円まで、最長 10 年間）について、令和７年度から運用を開始。<br>現員数は 700 名（対７年度比＋22 名）となり、薬剤師の需要が拡大する中においても、確保状況は改善傾向を示している。<br>令和７年度は、東京新宿メディカルセンター、金沢病院、大阪病院、徳山中央病院、下関医療センターの５施設において「ポリバレントファーマシスト育成プログラム」を開始した。実施施設はＪＣＨＯ57 病院のうち５施設（8. 8%）であったが、令和８年度は 37 施設（64. 9%）へと拡大している。<br><br>【主な取組事例】（再掲 P. 78）<br>・ 他施設連携研修を試行したところ、受講研修生の成長のみでなく、研修派遣施設と受け入れ施設の双方の指導薬剤師の成長にも有用ではないかとの反響もあった。（東京新宿メディカルセンター、船橋中央病院）<br><br>【今後に向けた取組】（再掲 P. 78）<br>・「ポリバレントファーマシスト育成プログラム」実施施設のさらなる拡大に向け、症例検討会の開催、未設置診療科の研修支援と他施設連携研修の推進を行う。<br>・指導薬剤師育成を目的とした研修会及び多職種合同薬学研修会を開催し、チーム医療と地域医療の向上に資する薬剤師育成を行う。 | 年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |

| 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 | | |
| | | | | | 《看護職員確保対策の推進》<br>令和７年度は、全国３か所で実施された合同就職説明会へ出展しＪＣＨＯの知名度向上に努めた。<br>ＪＣＨＯ内においては、附属の看護専門学校２校（対６年度比±０校）で 65 人（対６年度比△17 人）の卒業生のうち 86.2%に当たる 56 名がＪＣＨＯ病院へ就職した。<br>ＪＣＨＯの奨学金制度については、令和７年度は 35 病院で 297 名に貸与した。また、この制度を利用した令和６年度卒業者（122 名）のうち、119 人（97.5%）が令和７年度にＪＣＨＯ病院へ就職した。<br>令和７年度は「看護師奨学金返還支援制度」を創設し、各施設が令和８年度の採用活動から広報できるよう周知した。<br><br>《看護職員の適切な配置、離職防止》<br>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７年度は 15 病院が、９病院に対して合計 694 人（対６年度比△９人）の看護師を派遣した。<br>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、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し、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。<br><br>【具体的な取組例】<br>・夜間の看護補助者を配置し、看護職の負担軽減につなげた。（可児とうのう病院）<br>・育児中の職員に、コミュニティサロンを開催し、情報交換やコミュニケーションの場を設けるなどサポートしている。（東京新宿メディカルセンター）<br>・メンタルヘルス支援として、精神看護専門看護師や産業カウンセラーの活用を進めている。（東京山手メディカルセンター）<br>・キャリアアドバイザーによる相談や支援により、働き方を共に考え離職予防につながった。（諫早総合病院）<br>・キャリアアドバイザー制度による相談対応者を明示することで、離職を決心する前の段階で悩みを把握する機会につながった。（仙台病院）<br>・新規採用者等に定期的な面談を行い支援している。（うつのみや病院、ほか１病院） | | 評定 | |

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。 | ＜評価の視点＞<br>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》<br>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。<br><br>【本部主催の主な研修】<br>○管理・監督者研修<br>研修名 ／ 参加人数<br>新任病院長研修 ／ 9 人<br>新任管理者研修（新任副院長・看護部長・事務部長・薬剤部長） ／ 50 人<br>新任副看護部長研修 ／ 14 人<br>新任管理職員研修（新任看護師長・課長・各職長等） ／ 107 人<br>新任看護師長研修 ／ 57 人<br><br>○専門研修<br>研修名 ／ 参加人数<br>認定看護管理者教育課程 ／ 134 人<br>実習指導者講習会 ／ 47 人<br>中堅看護師研修 ／ 215 人<br>在宅療養支援研修 ／ 226 人<br>特定行為研修指導者講習会 ／ 51 人<br>感染管理担当者研修 ／ 245 人<br>医療安全管理担当者研修 ／ 267 人<br>ＪＣＨＯ病院防災研修 ／ 243 人<br>介護老人保健施設における多職種連携研修 ／ 65 人<br>臨床研究倫理研修 ／ 336 人<br>医療安全管理者養成研修 ／ 109 人 | 年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |

| 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 | |
| | | | | | ○一般研修 | | 評定 |

| 研修名 | 参加人数 |
|---|---|
| 評価者研修 | 154 人 |
| ハラスメント研修<br>※全職員へ伝達研修実施 | 904 人 |
| 情報セキュリティ・個人情報保護研修<br>※全職員へ伝達研修実施 | 165 人 |
| 次世代リーダー育成トレーニング | 39 人 |
| 事務総合職新入職員研修 | 92 人 |
| 新任副看護師長研修 | 115 人 |
| 人事給与業務研修 | 94 人 |
| 労務管理研修 | 230 人 |
| 会計監査人による簿記・内部統制研修 | 169 人 |
| 新人職員研修 | 1,536 人 |
| メディカルスタッフ・事務職中間管理職研修 | 153 人 |
| コンプライアンス研修 | 29,901 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。<br>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、 | 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。<br>加えて、障害のある職員の雇用・活用を積極的に推進し、法定雇用率の達成を目指すとともに、これを機会としてタスク・シフト／シェアや誰もが働きやすい職場づくりにも取り組む。<br>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、 | ＜評価の視点＞<br>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. 94 再掲）<br>【育児と仕事の両立支援に関する体制整備及び柔軟な働き方の推進】（令和７年 10 月１日施行）<br>・ 育児・介護休業法改正を踏まえ、<br>① 職員又は配偶者の妊娠・出産等の申出を受けた際には、育児休業の制度周知を行うとともに、仕事と育児の両立に関する就業条件等について、職員に対して個別に意向を聴取する運用を整備し、当該意向に配慮した就業環境の確保に努めた。<br>② ３歳以上小学校就学前の子を養育する職員に対し、「柔軟な働き方を実現するための措置」の内容等について個別に周知するとともに、仕事と育児の両立に関する就業条件等について意向確認を行う運用を整備し、聴取した意向に配慮した就業環境の確保に努めた。<br>③ ３歳以上小学校就学前の子を養育する職員に対し、「早出遅出勤務（就業時刻等の変更）」、「育児時間（短時間勤務制度）」、「保育施設の設置運営等」のうちから２つ以上の措置を選択し講ずる制度を整備した。これに伴い、育児時間について対象年齢要件を３歳に満たない子を養育する職員から小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員に拡大を行った。<br>これにより、子の成長段階に応じた柔軟な働き方の選択を可能とし、職員の仕事と育児の両立支援の強化を図った。<br><br>【労務に関する就業規則等の改正】（令和８年４月１日施行）<br>・ 病気休職制度の適正な運用及び職員の療養と職場復帰の両立支援から、病気休職から復職後６月以内に同一傷病により休職する場合には、休職期間を通算する見直しを行った。また、試用期間中職員等についても、療養の必要がある場合には特定病気休暇を使用可能とする取扱いとし、雇用形態に関わらず必要な療養機会を確保する制度の整備を行った。<br><br>・ 災害時における職員の生活維持及び復旧対応の観点から、特別休暇としての現住居滅失等休暇の取得にあっては、従前の取得事由である現住居等に係る復旧作業等に加え、職員及び同一世帯の者の水・食料等の確保を行う場合を取得事由として追加する見直しを行った。<br><br>・ 非常勤職員の通勤災害時の取扱いについて、従前は業務災害時には休暇を取得可能である一方で、通勤災害については、休暇制度が設けられておらず、職員間で取扱いに差異が生じていた。このため、制度運用の適正化及び職員間の均衡確保の観点から、非常勤職員についても通勤災害により負傷・疾病のため療養する必要がある場合に取得可能な休暇を新設した。これにより、災害時における生活支援の充実及び通勤災害時の療養環境の整備を図るとともに、雇用形態にかかわらず制度運用の公平性の確保に資するものとした。 | 年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |

| 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 | | |
| | | ハラスメントのない職場づくりに取り組む。 | ハラスメントのない職場づくりに取り組む。 | | 《医師の勤務負担軽減等のための取組》<br>○看護師へのタスク・シフト/シェア<br>・気管カニューレ交換を看護師が代行することにより、医師の業務負担の軽減及び迅速な対応の実現により、医療の質向上に貢献している。（秋田病院）<br>・搬送準備にあたり、看護師が呼吸管理、薬剤投与、モニタリング等の専門的処置の介助を行うことにより、医師は診療方針の決定に集中できるようになった。（うつのみや病院）<br><br>○放射線技師へのタスク・シフト/シェア<br>・医師が行っていたRI検査における静脈確保、放射線医薬品投与を放射線技師５名で行うことにより、年間72.3時間の診療時間を確保した。医師の診療業務を中断させることがなくなり、診療の効率化を実現。患者の待ち時間減少及び医師負担の軽減に貢献している。（仙台病院）<br>・CTやMRI等検査前の副作用の説明、問診について、通常医師が行っていたところ、診療放射線技師が実施することで、医師負担の軽減に貢献している。（仙台南病院）<br><br>○臨床工学技士へのタスク・シフト/シェア<br>・医師・看護師から臨床工学技士へのタスク・シフトを進め、多職種チームを発足した。手術室看護師の指導のもとマニュアルを整備し、CEが器械出しや周辺補助業務に参入した結果、令和７年５月時点で月約160時間分（看護師２名相当）の業務削減に寄与した。これにより、全身麻酔手術件数が増加する中でも、器械出しスタッフ不在の手術件数は減少した。（東京山手メディカルセンター）<br><br>○特定短時間勤務職員の利用状況（P.95再掲）<br>育児や介護等の事情により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、規程の改正を行った。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をしている。<br>本制度の創設により、従前の勤務制度では採用に至らなかった医師について、勤務実態に応じた柔軟な働き方を提示できるようになり、医師確保の選択肢拡大や医師不足の改善、診療体制の維持・収益確保に繋がっている。<br>＜取得事由＞<br>・「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<br>・「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<br>・その他、研究等により勤務時間の短縮が必要な場合<br>＜利用状況＞<br>令和６年度２件<br>令和７年度17件 | | 評定 | |

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 | | |
| | | | | ＜評価の視点＞<br>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しているか | ○医師の働き方改革の進捗状況<br>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。<br>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、時間外労働の上限水準にかかわらず、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いる。<br>令和７年度は、特例水準の指定を受けている病院は６病院である。<br><br>1,860 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人であり、令和７年度においても引き続き０人となっている。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 93 人（対６年度比＋21 人）となった。<br>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みについて、確実な実施を促していくこととする。<br><br>【特例水準、Ａ水準の指定を受けている病院数】<br>［７年度］<br>特例水準：６病院（うち、Ｂ水準６病院、連携Ｂ水準１病院、Ｃ－２水準２病院）<br>Ａ水準（一般労働者と同程度）のみ：51 病院<br>※連携Ｂ水準１病院、Ｃ－２水準の２病院は、Ｂ水準病院の指定も受けている。<br>【960 時間超の医師数】<br>［５年度］89 人<br>［６年度］72 人<br>［７年度］93 人<br>【主な増加要因】<br>・医師の退職（医師数不足）に伴い、在籍医師への業務負担が増加。<br>・手術件数や入院患者数の増加に伴い、業務負荷も増加。<br>・電子カルテ更新後の操作習熟に時間を要した。<br>・一部診療科への業務集中や上級医の業務負担を補うために研修医の業務負担も増加。<br><br>《ハラスメントのない職場づくり》<br>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、全役職員を対象にハラスメント研修を実施した。<br>また、令和７年度は近年深刻化しているペイシェント・ハラスメントに対する理解と対応力の強化と併せてメンタルヘルス対策に関する講義を取り入れ、職員一人ひとりが安心して働くことができる職場環境の実現を図ることを目的とした。 | 年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |

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

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">中期目標</th><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th rowspan="2">主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th colspan="2" rowspan="2">主務大臣による評価</th></tr>
<tr><th>業務実績</th><th>自己評価</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>２　施設・設備に関する計画<br><br>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。</td><td>２　施設・設備に関する計画<br><br>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。<br>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。</td><td>＜主な定量的指標＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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</td><td>２　施設・設備に関する計画<br>《医療機器整備》<br>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。<br>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ＪＣＨＯ含む６団体により共同で実施し（ＪＣＨＯ分 19 病院 23 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 9.9 億円となり、効率的な設備整備を実現した。(P.104 再掲)<br><br>【医療機器整備の状況】
<table>
<tr><td rowspan="2">医療機器整備</td><td colspan="3">投資額</td></tr>
<tr><td>６年度</td><td>７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></td><td>40 億円</td><td>99 億円</td><td rowspan="2">28.1%</td></tr>
<tr><td>うち、補助金による整備</td><td>（３億円）</td><td>（３億円）</td></tr>
</table>
《施設設備整備》<br>平成 30 年度に建替等調整会議を設置し、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、整備状況等を共有することにより整備の迅速化を図ってきた。<br>令和４年度に建替等調整会議を施設等投資検討会議へと改称し、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基本構想（グランドデザイン）等をヒアリングし、本部と意見交換する体制を整えた。これにより投資判断をする本部職員と病院がより早い段階で同じベクトルを向くことが可能となり、作業の効率化を図った。<br>また、令和７年度には、より望ましいガバナンスを構築するため、施設等投資検討会議の審議体制や構成員を見直すとともに、同会議の審議結果を役員会に報告していた従来の慣行を、施設等投資検討会議の審議結果を基に役員会で審議等して整備内容を決定するよう見直した。<br>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。<br><br>【施設設備整備の進捗状況】
<table>
<tr><td rowspan="2">施設整備</td><td colspan="3">整備投資承認額</td></tr>
<tr><td>６年度</td><td>７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>大型建替整備</td><td>19 億円</td><td>0 億円</td><td rowspan="2">6.0%</td></tr>
<tr><td>その他の施設整備</td><td>27 億円</td><td>54 億円</td></tr>
</table></td><td>年度計画の目標を達成した。</td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="8">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</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">年度計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2" rowspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">３　積立金の処分等に関する事項<br><br>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ＤＸ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。</td><td rowspan="2">３　積立金の処分等に関する事項<br><br>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ＤＸ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。</td><td rowspan="2"></td><td>《IT 整備》<br>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上で、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。<br><br>【IT 整備の状況】<br><table><tr><td rowspan="2">IT<br>整備</td><td colspan="3">投資額</td></tr><tr><td>６年度</td><td>７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></td><td>56 億円</td><td>41 億円</td><td>20.2%</td></tr></table></td><td rowspan="2"></td><td>評定</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

| 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**<br><br>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**<br><br>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ＪＣＨＯの適正かつ能率的な運営の確保に努める。<br>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。<br>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な研修の実施 | **４　内部統制、の充実・強化等**<br><br>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ＪＣＨＯの適正かつ能率的な運営の確保に努める。<br>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。<br>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、職員に対する継続的な研修の実 | ＜主な定量的指標＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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<br><br>＜評価の視点＞<br>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<br><br>＜評価の視点＞<br>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 | **３　内部統制の充実・強化等**<br>《規程・会計マニュアルの更新、研修の実施》<br>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の更新を行ったほか、経理部門に従事する職員を対象に税務に係る研修会を 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。<br>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実施し、業務の標準化、職員の能力向上を図った。<br><br>《監事監査の実施》<br>監事は、ＪＣＨＯの健全な業務運営を確保し、社会的信頼に応える良質なＪＣＨＯの統治体制の確立に資するため、ＪＣＨＯの業務を監査している。具体的には、監事は役員会等への出席に加え、内部監査部門から定期的に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、５病院に対する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。<br><br>《会計監査人による監査の実施》<br>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、業務は適正に執行されていると判断された。また、前年度の指摘事項の改善状況を確認するとともに、改善を要する事項については、必要な助言及び指導を行った。<br><br>《情報セキュリティ監査の実施》<br>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 病院に対し会計監査人による外部（実地）監査を、20 病院に対し内部（実地）監査を実施し、改善状況を確認するとともに、必要な助言及び指導を行った。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。<br>加えて、情報セキュリティ対策の実効性を担保及び組織全体の情報セキュリティ水準を確認するため、本部において自己点検票（書面監査）を作成し、本部・地区事務所及び病院情報セキュリティ関係規程の遵守状況等の点検を実施している。<br><br>《内部監査の実施》<br>〇実地監査<br>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踏まえた重点事項について、20 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。<br>また、本部においても、財務管理、会計処理、その他庶務関係の事務手続きが適正になされているかを確認し、リスクの顕在化を防止、業務の有効性及び効率性の向上を図る観点から、内部監査を実施した。<br>実地監査後、監査結果については、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、改善が確認できるまでフォローアップを行っている。<br>加えて、実地監査の全指摘事項については、ポータルサイトに掲載し、自己点検を求めている。 | 年度計画の目標を達成した。<br><br>年度計画の目標を達成した。<br><br>年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |

<table>
<tr><td colspan="8">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</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">年度計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2" rowspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>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。<br><br>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。</td><td>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。<br>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。</td><td>＜評価の視点＞<br>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、ＪＣＨＯ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</td><td>○書面監査<br>リスクの顕在化の防止又は顕在化した場合の損失の最小化を図るため、予め定めた要因について自院が適正に行われているかを点検し、必要な改善措置を講ずることを目的として、本部がリスク管理チェックリストを作成し、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。<br>さらに、実地監査対象外の 37 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ている。<br><br>《内部統制委員会及びリスク管理委員会》<br>ＪＣＨＯにおける内部統制を推進するため、内部統制委員会及びリスク管理委員会を設置し、内部統制に係る対策の検討及び実施並びに各種規程、業務マニュアル等の見直しを審議することにより、内部統制システムの継続的な見直しを図っている。<br>令和７年度はリスク管理委員会を年８回開催し、内部監査の結果報告を行うとともに、各病院における重要な債務負担行為及び訴訟・係争案件を本部において一元管理するスキームの構築を行った。<br>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及び当該年度計画を、更にコンプライアンス推進計画に基づく各施設の取り組み状況及び本年度のコンプライアンス推進計画を決定した。<br><br>《通報制度の運用》<br>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及び外部通報窓口（指定弁護士）を設置している。また、全施設に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配布し、掲示するとともに、全施設のホームページに「法令等違反行為に関する通報窓口について」を掲載し、病院の窓口、地区事務所の窓口、本部の窓口及び外部窓口（指定弁護士）を周知するとともに、通報制度について周知している。<br><br>【通報の状況（過去５年間）】<br><table><tr><td>年度</td><td>①受付</td><td>②調査</td><td>③情報提供<br>(① - ②)</td><td>＜① 受付：内訳＞</td></tr><tr><td>令和３年度</td><td>２件</td><td>１件</td><td>１件</td><td>（内部　１件、外部　１件）</td></tr><tr><td>令和４年度</td><td>５件</td><td>１件</td><td>４件</td><td>（内部　４件、外部　１件）</td></tr><tr><td>令和５年度</td><td>１０件</td><td>９件</td><td>１件</td><td>（内部　９件、外部　１件）</td></tr><tr><td>令和６年度</td><td>２７件</td><td>１５件</td><td>１２件</td><td>（内部２３件、外部　４件）</td></tr><tr><td>令和７年度</td><td>１８件</td><td>１４件</td><td>４件</td><td>（内部１６件、外部　２件）</td></tr></table>※③情報提供については、通報者の了承を得た上で、担当部署に回付している件数を記載。</td><td>年度計画の目標を達成した。</td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

| 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 | 評定 | |
| | | | | ＜評価の視点＞<br>コンプライアンスの徹底について取り組んでいるか | 《コンプライアンス推進への取組》<br>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、全役職員等に対し研修を計画的に実施した。また、研修終了後に理解度チェックを行い、コンプライアンス意識の向上及び浸透を図った。<br>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もコンプライアンスの取組に関する講義等を行い、コンプライアンス意識の更なる徹底を図った。<br><br>《役員会の審議事項の明確化》<br>役員会の審議事項を明確化する目的で、令和７年７月１日付で規程の改正を行い、厚生労働大臣の認可又は承認等を受ける事項の審議や、会計規程その他財務及び会計に関する重要事項の審議等について、審議事項として具体的に明示を行った。<br>また、令和７年度には、大型建替整備等に係る投資案件について、より望ましいガバナンスを構築するため、施設等投資検討会議の審議体制や構成員を見直すとともに、同会議の審議結果を役員会に報告していた従来の慣行を、施設等投資検討会議の審議結果を基に役員会で審議等して整備内容を決定するよう見直した。 | 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 | | |
| | **３　情報セキュリティ対策の強化**<br><br>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。<br>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**<br><br>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。<br>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。<br>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**<br><br>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等について、適宜、改定を行う。<br>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ずるとともに、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。<br>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＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>情報セキュリティポリシーを適宜改定しているか。<br><br>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<br><br>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**<br><br>《情報セキュリティポリシーの改定》<br>『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、情報セキュリティ対策を実施するために、ＪＣＨＯ情報セキュリティポリシーの改定及びそれに伴う関連手順書等の制定並びに改定を実施した。<br><br>《情報セキュリティ監査の実施》<br>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。<br>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。<br><br>《情報セキュリティ・個人情報保護研修》<br>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７年度は 165 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。<br><br>《標準型攻撃メール訓練》<br>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７年度は 3,522 人を対象）を実施した。 | 年度計画の目標を達成した。<br><br>年度計画の目標を達成した。<br><br>年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |

| 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**<br><br>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**<br><br>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**<br><br>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＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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**<br>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。<br><br>《広報勉強会及びコミュニケーション戦略会議》<br>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。<br>また、令和４年度より広報勉強会を開催し、令和７年度は２回開催し、延べ 411 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。<br><br>《広報クリニック》<br>病院内の掲示物や広報誌等について、本部及びアドバイザーとともに病院内をラウンドし、病院の担当者等への助言及び意見交換を行った。令和７年度は２回実施した。<br><br>《ブランディング勉強会》<br>令和７年８月にＪＣＨＯブランディング勉強会を開催し、延べ 204 名が参加した。当該勉強会は、ＪＣＨＯのブランド向上を目指して、ブランディングの重要性や各病院がブランディングに取り組むために開催した。<br><br>《パンフレットの発行》<br>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：20,000 部）<br><br>《ＪＣＨＯニュース等の発行》<br>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 13,000 部、年間 52,000 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。<br>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 57 病院で約 31 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。<br><br>《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》<br>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。<br>また、本部での Facebook 活用を含め、34 施設において 86 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。 | 年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |

| 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 | 評定 | |
| | | | | | 《病院の広報に関する活動》<br>　広報についてのアドバイザーと施設ラウンドを実施し、病院内の掲示物等について助言及び意見交換を行った。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。<br><br>【病院の広報活動件数】<br>　令和７年度メディア掲載は、94 件であった。<br>　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の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。<br>　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。 | | | |

| 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**<br><br>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。<br><br>**６　その他**<br><br>既往の閣議決定等に示された政府方針に基づく取組について、着実に実施すること。 | **７　病院等の譲渡**<br><br>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。<br><br>**８　その他**<br><br>既往の閣議決定等に示された政府方針に基づく取組について、着実に実施する。 | **７　病院等の譲渡**<br><br>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。<br><br>**８　その他**<br><br>既往の閣議決定等に示された政府方針に基づく取組について、着実に実施する。 | ＜主な定量的指標＞<br>なし<br><br>＜その他の指標＞<br>なし<br><br>＜評価の視点＞<br>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**<br>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。<br>なお、令和７年度において、当該通知に基づく対応はなかった。<br><br>※　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。<br><br>**７　その他**<br>《既往の閣議決定等を踏まえた対応》<br>・「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））。<br>・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。<br>上記に加え、以下を実施した。<br><br>○監事監査の実施（P.127再掲）<br>監事は、ＪＣＨＯの健全な業務運営を確保し、社会的信頼に応える良質なＪＣＨＯの統治体制の確立に資するため、ＪＣＨＯの業務を監査している。具体的には、監事は役員会等への出席に加え、内部監査部門から定期的に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、５病院に対する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。<br><br>○規程・会計マニュアルの更新、研修の実施（P.127再掲）<br>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の更新を行ったほか、経理部門に従事する職員を対象に税務に係る研修会を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。<br>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実施し、業務の標準化、職員の能力向上を図った。 | 年度計画の目標を達成した。 | 評定 | |

| 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 | | |
| | | | | | ○会計監査人による監査の実施（P. 127 再掲）<br>　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、業務は適正に執行されていると判断された。また、前年度の指摘事項の改善状況を確認するとともに、改善を要する事項については、必要な助言及び指導を行った。<br><br>○情報セキュリティ監査の実施（P. 127 再掲）<br>　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 病院に対し会計監査人による外部（実地）監査を、20 病院に対し内部（実地）監査を実施し、改善状況を確認するとともに、必要な助言及び指導を行った。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。<br>　加えて、情報セキュリティ対策の実効性を担保及び組織全体の情報セキュリティ水準を確認するため、本部において自己点検票（書面監査）を作成し、本部・地区事務所及び病院情報セキュリティ関係規程の遵守状況等の点検を実施している。<br><br>○内部監査の実施（P. 127 再掲）<br>・実地監査<br>　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踏まえた重点事項について、20 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。<br>　また、本部においても、財務管理、会計処理、その他庶務関係の事務手続きが適正になされているかを確認し、リスクの顕在化を防止、業務の有効性及び効率性の向上を図る観点から、内部監査を実施した。<br>　実地監査後、監査結果については、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、改善が確認できるまでフォローアップを行っている。<br>　加えて、実地監査の全指摘事項については、ポータルサイトに掲載し、自己点検を求めている。<br>・書面監査<br>　リスクの顕在化の防止又は顕在化した場合の損失の最小化を図るため、予め定めた要因について自院が適正に行われているかを点検し、必要な改善措置を講ずることを目的として、本部がリスク管理チェックリストを作成し、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。<br>　さらに、実地監査対象外の 37 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ている。 | | 評定 | |

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 | 評定 | |

○内部統制委員会及びリスク管理委員会（P. 128 再掲）

ＪＣＨＯにおける内部統制を推進するため、内部統制委員会及びリスク管理委員会を設置し、内部統制に係る対策の検討及び実施並びに各種規程、業務マニュアル等の見直しを審議することにより、内部統制システムの継続的な見直しを図っている。

令和７年度はリスク管理委員会を年８回開催し、内部監査の結果報告を行うとともに、各病院における重要な債務負担行為及び訴訟・係争案案件を本部において一元管理するスキームの構築を行った。

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及び当該年度計画を、更にコンプライアンス推進計画に基づく各施設の取り組み状況及び本年度の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. 128 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及び外部通報窓口（指定弁護士）を設置している。また、全施設に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配布し、掲示するとともに、全施設のホームページに「法令等違反行為に関する通報窓口について」を掲載し、病院の窓口、地区事務所の窓口、本部の窓口及び外部窓口（指定弁護士）を周知するとともに、通報制度について周知している。

【通報の状況（過去５年間）】

| 年度 | ①受付 | ②調査 | ③情報提供（② - ②） | ＜① 受付：内訳＞ |
|---|---|---|---|---|
| 令和３年度 | ２件 | １件 | １件 | （内部　１件、外部　１件） |
| 令和４年度 | ５件 | １件 | ４件 | （内部　４件、外部　１件） |
| 令和５年度 | １０件 | ９件 | １件 | （内部　９件、外部　１件） |
| 令和６年度 | ２７件 | １５件 | １２件 | （内部２３件、外部　４件） |
| 令和７年度 | １８件 | １４件 | ４件 | （内部１６件、外部　２件） |

※③情報提供については、通報者の了承を得た上で、担当部署に回付している件数を記載。

○コンプライアンス推進への取組（P. 129 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施設に通知するとともに、全役職員等に対し研修を計画的に実施した。また、研修終了後に理解度チェックを行い、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もコンプライアンスの取組に関する講義等を行い、コンプライアンス意識の更なる徹底を図った。