

令和7年度業務実績評価説明資料



安心の地域医療を支える

JCHOの理念

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

JCHO 独立行政法人 地域医療機能推進機構
Japan Community Healthcare Organization

独立行政法人 地域医療機能推進機構の概要

1 設立：平成26年4月1日

2 機構の目的

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

3 組織の規模（令和8年4月1日現在）

病院数：57病院（実働病床数13,461床）

一般病床	療養病床	結核病床	感染症病床	合計
13,236	148	41	36	13,461

介護老人保健施設：23施設（入所定員数合計 2,190人）

看護師養成施設：2施設（総定員数 240人）

地域包括支援センター：11施設・12センター

訪問看護ステーション：40事業所

4 患者数（令和7年度実績）

入院患者数（1日平均）10,543人

外来患者数（1日平均）23,264人

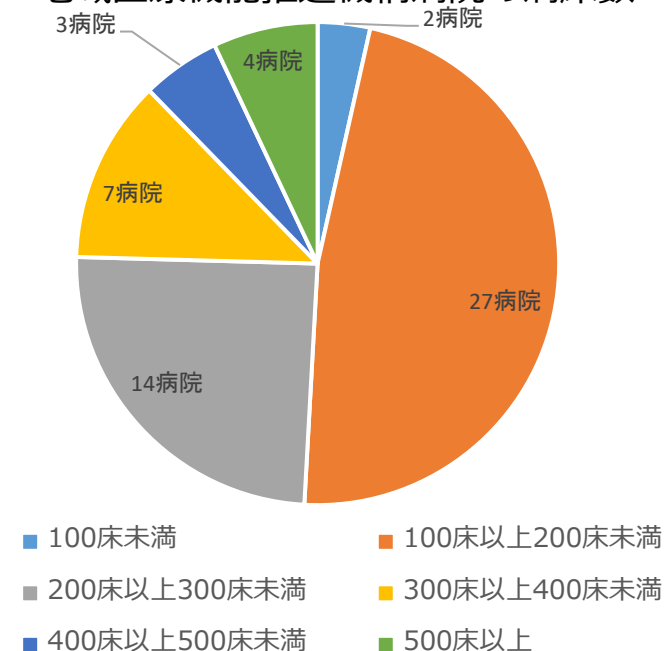
5 常勤役職員数（令和8年4月1日現在）

役員数：理事長1人、常勤理事5人、
非常勤理事4人、監事2人

職員数：約24,610人

（医師 約2,840人 看護師 約12,710人 コメディカル 約5,030人
福祉・療養介助 約1,770人 その他 約2,100人）

地域医療機能推進機構病院の病床数



業務実績評価項目一覧

総合評価 **A**

中期計画（中期目標）	項目別 調書	自己 評価	ページ
1. 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項			
1 診療事業			
(1) 良質で効果的・効率的な医療提供体制の推進 ① 良質な医療の提供 ② 地域の他の医療機関等との連携 ③ 5 疾病・6 事業等の実施 ④ 地域におけるリハビリテーションの実施 ⑤ 評価における指標	1 - 1 - (1)	<u>AO</u>	4
(2) 予防・健康づくりの推進	1 - 1 - (2)	A	34
2 介護事業			
(1) 入所系サービスの充実 (2) 在宅療養支援の推進 (3) 介護予防事業及び自立支援・重度化予防の実施等	1 - 2	A	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 (2) 医療事故・院内感染の防止の推進	1 - 3	<u>BO</u>	53
4 教育研修事業			
(1) 質の高い人材の確保・育成 ① 質の高い医師の育成 ② 質の高い看護師の育成 ③ 質の高い職員の育成 (2) 地域の医療・介護従事者に対する教育	1 - 4	A	69
2. 業務運営の効率化に関する事項			
1 効率的な業務運営体制の推進			
(1) 本部・地区組織・各病院の役割分担 (2) 効率的・弾力的な病院組織の構築 (3) 職員配置 (4) 労働生産性の向上 (5) 業績等の評価 (6) 情報システム整備及び管理	2	B	88

中期計画（中期目標）	項目別 調書	自己 評価	ページ
2. 業務運営の効率化に関する事項			
2 業務運営の見直しや効率化による収支改善	3	A	109
(1) 収入の確保			
(2) 適正な人員配置に係る方針			
(3) 材料費			
(4) 投資の効率化			
(5) 調達等の合理化			
(6) 一般管理費の節減			
3. 財務内容の改善に関する事項			
1 予算、収支計画及び資金計画	3	A	109
(1) 経営の改善			
(2) 長期借入金の償還確実性の確保			
2 短期借入金の限度額			
3 不要財産又は不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画			
4 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとする時はその計画			
5 剰余金の使途			
4. その他業務運営に関する重要事項			
1 人事に関する事項	4	B	116
2 施設・設備に関する計画			
3 積立金の処分等に関する事項			
4 内部統制の充実・強化等			
5 情報セキュリティ対策の強化			
6 広報に関する事項			
7 病院等の譲渡			
8 その他			

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

自己評価 A

(過去の主務大臣評価 R6年度：A)

I 中期目標の内容

1 診療事業

(1) 良質で効果的・効率的な医療提供体制の推進

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

【重要度「高」の理由】

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

【困難度「高」の理由】

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

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

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

【参考】

- ・ 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いる。
- ・ 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入れの競合等があげられる。

Ⅱ 指標の達成状況

目標	指標	R 6 年度	R 7 年度	
		達成度	実績値	達成度
良質で効果的・効率的な医療提供体制の推進	46病院で病院機能評価等の第三者評価の認定を受ける (目標値 中期目標期間中に全病院)	100.0%	42病院	91.3%
	逆紹介率を68.0%以上 (目標値 中期目標期間の最終事業年度までに70.0%以上)	110.8%	73.1%	107.5%
	救急搬送件数を前年度より増加 (前年度 109,317件)	103.7%	104,021件	95.2%

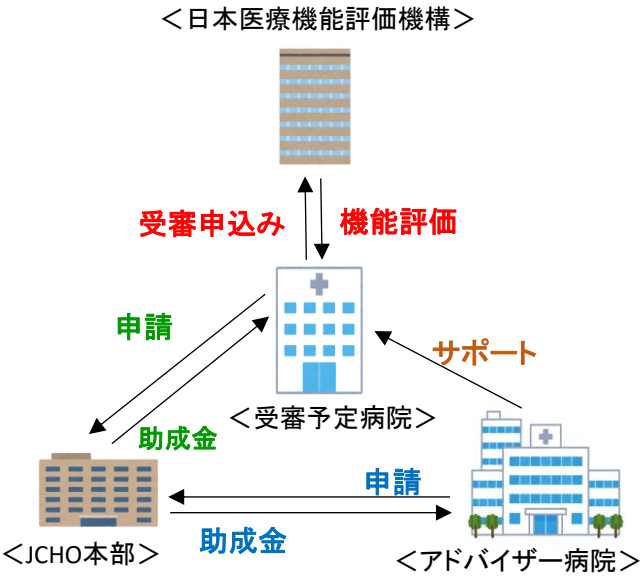
指標の達成状況に関する説明

○ 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。

《病院機能評価等の受審促進（P.10）》

- 令和5年度にJCHO独自の助成制度を創設し、令和6年度には「病院機能評価受審促進ワーキンググループ」を立ち上げて支援体制を整え、令和7年度には、28病院の受審費用、19病院の受審サポート費用に加え5つのアドバイザー病院への助成を行った。
- 令和8年度より、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」を立ち上げPDCAサイクルを回す体制を構築する。なお、受審サポートの支援自体は令和8年度も継続する。
- 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。
(S評価を受けた主な項目)
 - ・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
 - ・医療事故等適切に対応している
 - ・業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる
 - ・患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している
 - ・多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている
 - ・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

《助成制度の概要》



評価項目 No. 1－1 診療事業 (1) 良質で効果的・効率的な医療提供体制の推進 指標の達成状況に関する説明

- 逆紹介率については、各病院において「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。
- 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。

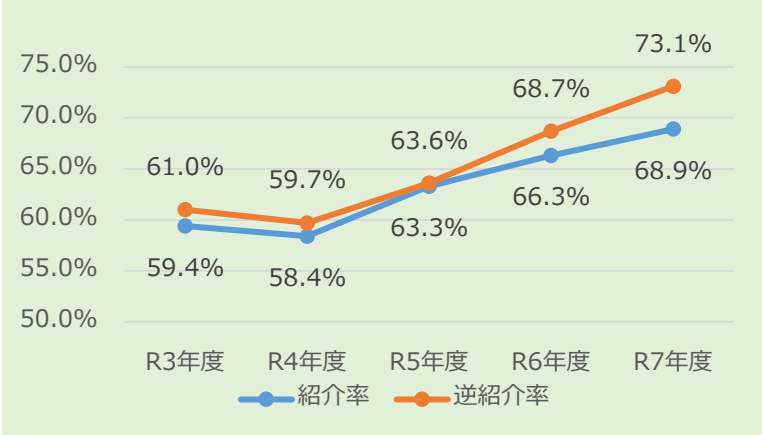
《逆紹介率（P.13）》

- ・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）

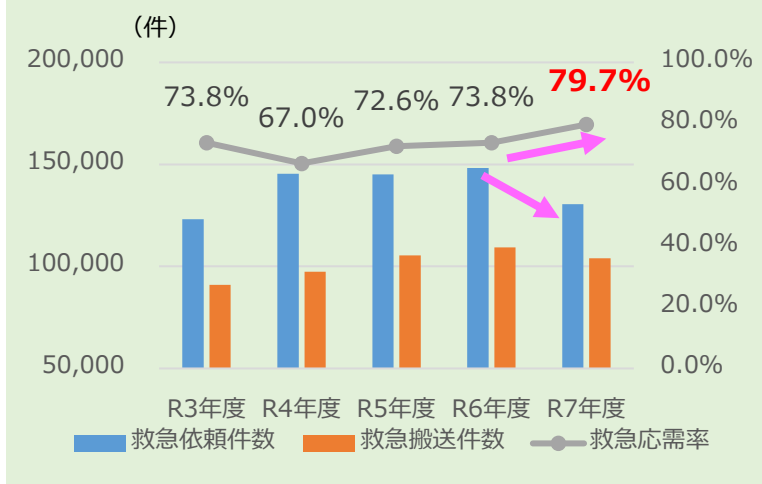
《救急医療（P. 18）》

- 依頼件数及び応需率を増やす取組を実施している。
- ・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）
- ・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。（福岡ゆたか中央病院）
- ・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13ポイント上昇した。（千葉病院）

紹介率・逆紹介率の推移



救急依頼件数・救急搬送件数・救急搬送応需率の推移



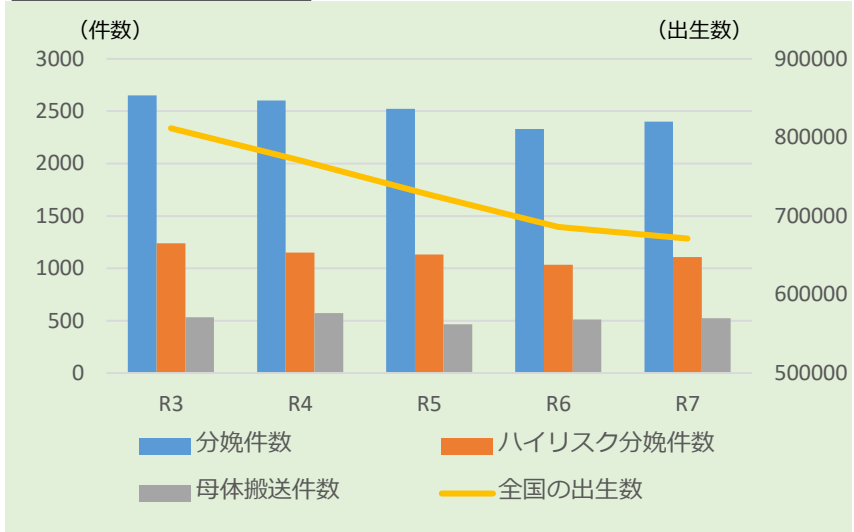
評価項目 No. 1-1 診療事業 (1) 良質で効果的・効率的な医療提供体制の推進
Ⅲ 評価の根拠 (Ⅱ 指標の達成状況以外)

根拠	理由
地域医療構想の取組 (P. 7)	○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、JCHO下関医療センターは、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。  (左から)山本理事長、前田市長、田中理事長
地域医療連携推進法人の取組 (P. 8)	○地域医療連携推進法人に5病院が参加しており、医療機関相互の連携強化などを推進し、地域において良質かつ適切な医療を提供している。 ・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） ・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） ・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） ・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） ・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）
地域におけるリハビリテーションの実施 (P. 30)	○自治体が実施する事業等に参画し自院のリハビリ専門職員を講師として派遣するなど、地域の自立支援に協力している。 【主な取組事例】 ・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）

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

項目	内容
良質な医療を提供する体制の充実・強化	○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。（P.20） ○JCHOの6つの地域周産期母子医療センター（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）においては、分娩件数2,400件（対6年度比+69件）、ハイリスク分娩件数1,106件（対6年度比+72件）、母体搬送件数525件（対6年度比+13件）であり、求められる役割に応じた周産期医療を提供した。（P. 22）
	○地域包括ケア病棟においては、地域包括支援センター等と連携し、介護家族支援短期入院（レスパイト入院）の受入も積極的に行っている。（P. 15） ○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。（P. 19） ○令和8年3月31日時点で、JCHO内の災害支援ナースの登録者は204人となっており、令和7年度に33名増加した。（P. 20） ○令和7年度において、南海医療センターから^{さかのせき}佐賀関大規模火災（大分市）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。（P. 20） ○新型コロナの経験を踏まえ、今後の感染症発生及びまん延に備え、改正感染症法に基づき、JCHOでは全病院が都道府県との間で医療措置協定を締結している。（P. 20）

JCHO 6 病院 地域周産期母子医療センターの分娩件数等の推移



評価項目 No. 1-1 診療事業 (2) 予防・健康づくりの推進

自己評価 A (過去の主務大臣評価 R6年度：A)

I 中期目標の内容

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

II 指標の達成状況

目標	指標	R6年度	R7年度	
		達成度	実績値	達成度
地域住民に対する公開講座などの実施により、地域全体の健康づくりに寄与する。	地域住民への教育・研修の実施回数（オンラインでの実施を含む。）を毎年度1,000回以上	131.0%	1,526回	152.6%

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

指標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」）
地域住民への教育・研修の実施回数（オンラインでの実施を含む。）を毎年度1,000回以上	②各病院が地域全体の健康づくりに果たす役割の重要性を認識し、研修開催後、アンケート調査を実施のうえ、取り扱ってほしいテーマを集計し、受講者の要望に沿った研修会等を企画・実施したことにより、開催頻度が増大し目標を大きく超える結果となった。

評価項目 No. 1－1 診療事業 (2) 予防・健康づくりの推進

指標の達成状況に関する説明

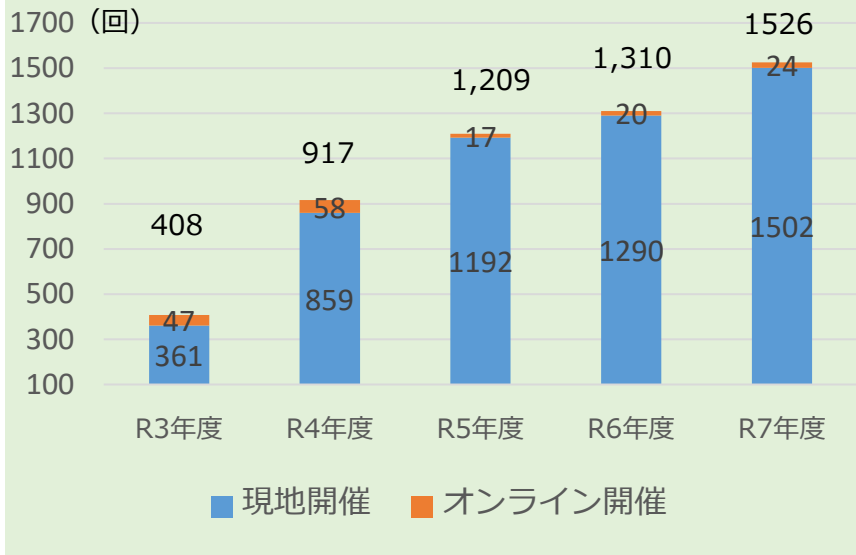
《地域住民への教育・研修活動（P.36）》

○ 令和7年度の実施回数は1,526回となり、年度計画の目標を達成した。

【主な取組事例】

- ・ 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）
- ・ 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）
- ・ 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）
- ・ 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を行った。（福岡ゆたか中央病院）

各年度の研修回数実績

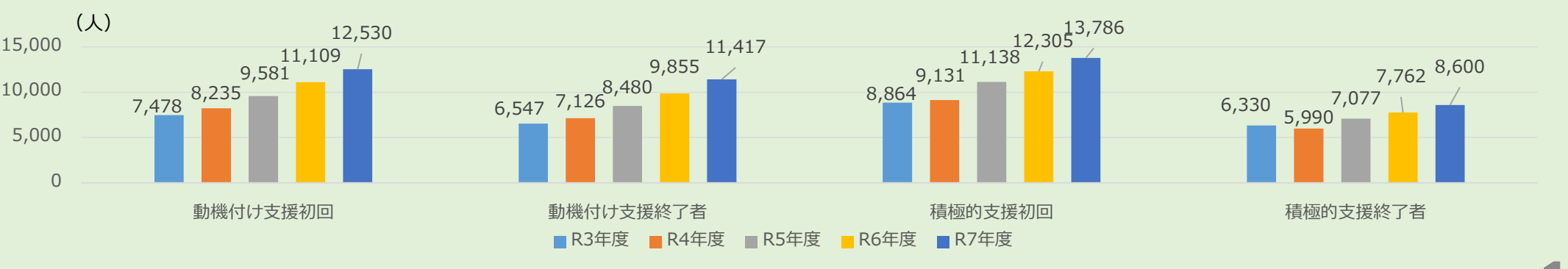


評価項目No. 1-1 診療事業 (2) 予防・健康づくりの推進

Ⅲ 評価の根拠 (Ⅱ 指標の達成状況以外)

根拠	理由
特定健康診査、 特定保健指導を 含む効果的な健 康診断の実施 (P.37)	○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、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。 【主な取組事例】 ・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が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） ・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） ○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。各施設における健康管理センターの運営について支援及び助言を行っている。 ○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施設が日本人間ドック・予防医療学会の「健診施設機能評価」の認定を受けている。品質向上に努めている施設であることをアピールし受診者数の増加を目指していく。

特定保健指導の推移



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

自己評価 A (過去の主務大臣評価 R6年度：B)

I 中期目標の内容

2 介護事業

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

(1) 入所系サービスの充実

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

(2) 在宅療養支援の推進

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

(3) 介護予防事業及び自立支援・重度化予防の実施

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

II 指標の達成状況

目標	指標	R6年度	R7年度	
		達成度	実績値	達成度
訪問看護ステーションにおけるサービスの実施	訪問看護ステーションの特別管理加算の算定件数を毎年度10,000件以上	102.7%	10,393件	103.9%

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

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

指標の達成状況に関する説明

《訪問看護ステーションにおける重症者受入れの推進（P.46）》

○ 令和7年度の訪問看護ステーションの特別管理加算の算定件数については、各事業所が医療依存度の高い利用者を積極的に受け入れたことで10,393件となり、達成度は103.9%と目標を上回った。

【主な取組事例】

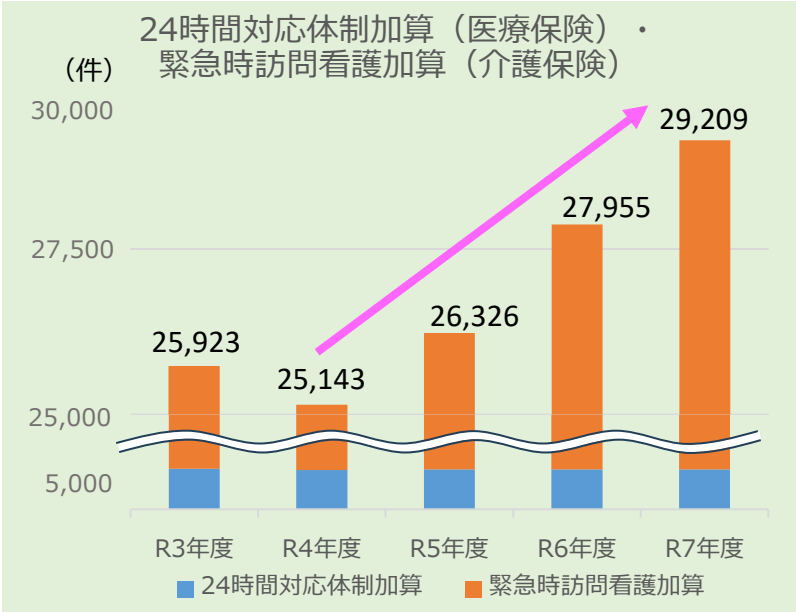
- ・近隣クリニックから紹介された病状が不安定な患者を積極的に受け入れていることで、重症の患者への対応が可能な事業所として認識され、依頼患者数が増加した。（仙台南病院附属訪問看護ステーション）
- ・低出生体重児や高濃度酸素が必要な乳児等、急性期治療を終えたばかりで医療処置が多い状態でも受け入れた。（人吉医療センター附属訪問看護ステーション）
- ・緩和ケア分野の認定看護師ががん患者の方へ疼痛コントロールや副作用の症状コントロールを行っており、令和6年度よりも依頼件数が増加した。（星ヶ丘医療センター附属訪問看護ステーション）
- ・がんの終末期の患者を対応する際に介護支援相談員とこまめに情報共有を行ったことで、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）



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

Ⅲ 評価の根拠 (Ⅱ 指標の達成状況以外)

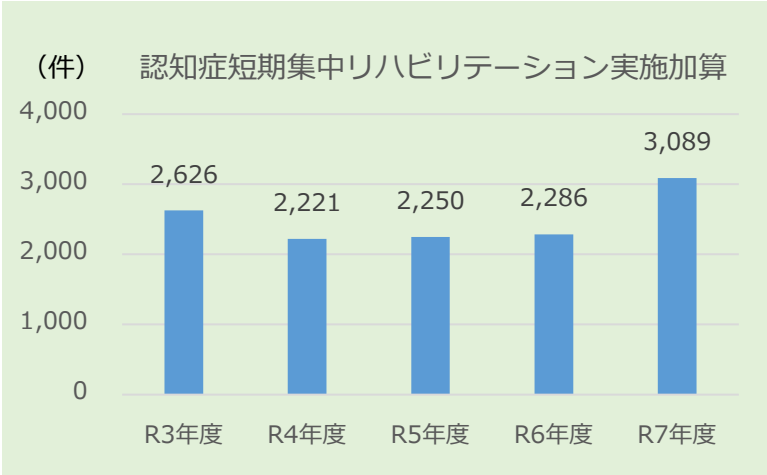
根拠	理由
その他在宅療養支援を推進する取組 (P.46)	○ 各事業所において訪問看護の24時間体制を整え、さらに、地域の病院や居宅介護支援事業所等と積極的に連携したことで、介護保険利用者の訪問回数および24時間対応体制加算・緊急時訪問看護加算の算定件数は増加した。 【主な取組事例】 ・ 24時間対応体制を整備するとともに、退院当日からの訪問看護を実施している。また、指示医との連携を強化している。さらに勉強会を開催し、スタッフの知識および技術の向上に努めている。(湯河原病院附属訪問看護ステーション) ・ がん多発転移の終末期の方に毎日訪問看護を行い、自宅で看取ることができ、ご家族から感謝の言葉をいただいた。(船橋中央病院附属訪問看護ステーション) ○ 附属施設である居宅介護支援センターにおいても居宅サービス計画の作成等を行い在宅療養支援に取り組んだ。 【主な取組事例】 ・ 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) ・ 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)



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

Ⅲ 評価の根拠 (Ⅱ 指標の達成状況以外)

根拠	理由
老健施設における質の高いケアが提供できる体制等の推進 (P.42)	○老健施設では、 ①喀痰吸引や経管栄養が必要な者など医療ニーズの高い者の受入れを実施している。 ②認知症短期集中リハの実施については、令和7年度の算定件数は3,089件（対6年度比+803件）となった。認知症入所者に対しても在宅復帰を目指し、記憶訓練、日常生活動作の訓練等を組み合わせたプログラムを積極的に実施している。 ③超強化型18施設、在宅強化型2施設、加算型3施設の取得など質の高いリハビリテーションの実施や在宅復帰を推進している。 ○在宅復帰率は平均54.0%（全国の在宅復帰率は42.6%）であり、全国と比較して高い割合となっている。 ○ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について、施設内研修を18施設（78.3%）において実施している（全国での実施割合は34.9%）とともに、取組を促進している。
地域包括支援センターにおける介護予防事業等の実施及び多職種連携の推進 (P.50)	○11施設（12センター）で地域包括支援センターを受託。介護保険の要支援者等に対して、介護予防ケアプランの作成や、総合的な相談支援等を実施した。 ・地域包括支援センターが開催する地域ケア会議として、居宅介護事業者向けの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な事例に対しては、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） ・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の同行訪問を行い、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環境整備を支援した。（二本松病院受託 地域包括支援センター）



I 中期目標の内容

3 病院等の利用者の視点に立った医療及び介護の提供

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

【重要度「高」の理由】

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

【困難度「高」の理由】

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

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

II 指標の達成状況

目標	指標		R6年度	R7年度	
			達成度	実績値	達成度
患者等のニーズの的確な把握や、医療安全及び感染対策の取組の充実により、患者サービスの向上を図る。	病院の患者満足度調査の総合評価※における毎年度の平均得点	入院4.45以上	100.4%	4.44	99.8%
		外来4.20以上	100.2%	4.19	99.8%
	老健施設の利用者満足度調査の総合評価※における毎年度の平均得点	入所4.46以上	96.4%	4.28	96.0%
		通所4.54以上	95.4%	4.35	95.8%
	右記①、②を満たすこと	①50病院が実働病床数に対する院内インシデント・アクシデント報告総数を5倍以上（目標値 中期目標期間中に全病院）	120.0%	55病院	110.0%
		②全病院が全報告数に占める医師からの報告件数の割合を令和6年度実績値より1%増加（目標値 全病院が令和5年度実績値より毎年度1%ずつ増加（10%に達した場合には10%以上の水準を維持））	56.1%	31病院	54.4%

※総合評価＝「当院を親しい方にすすめるか」の設問

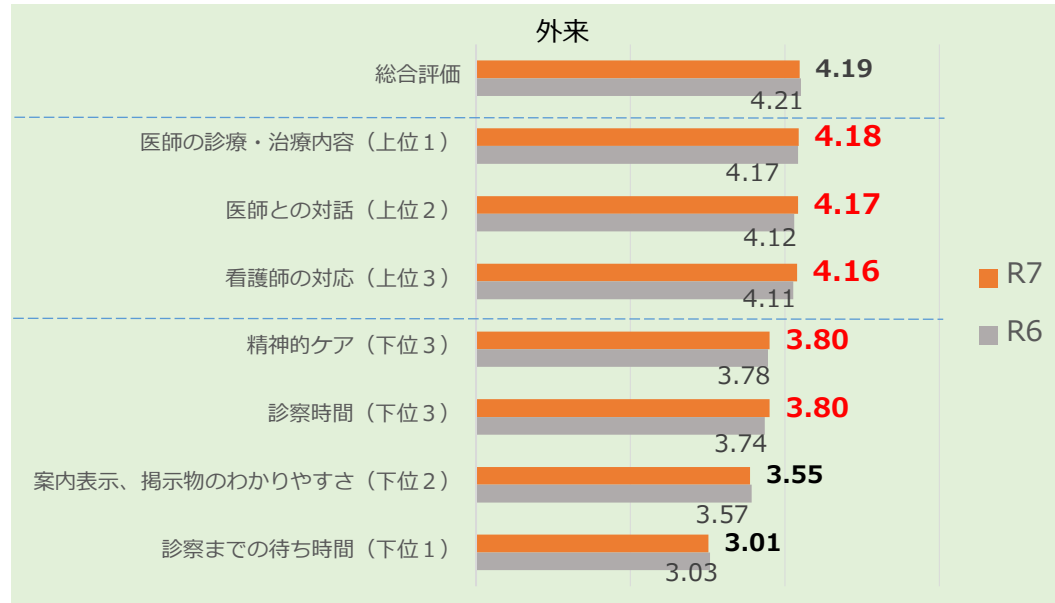
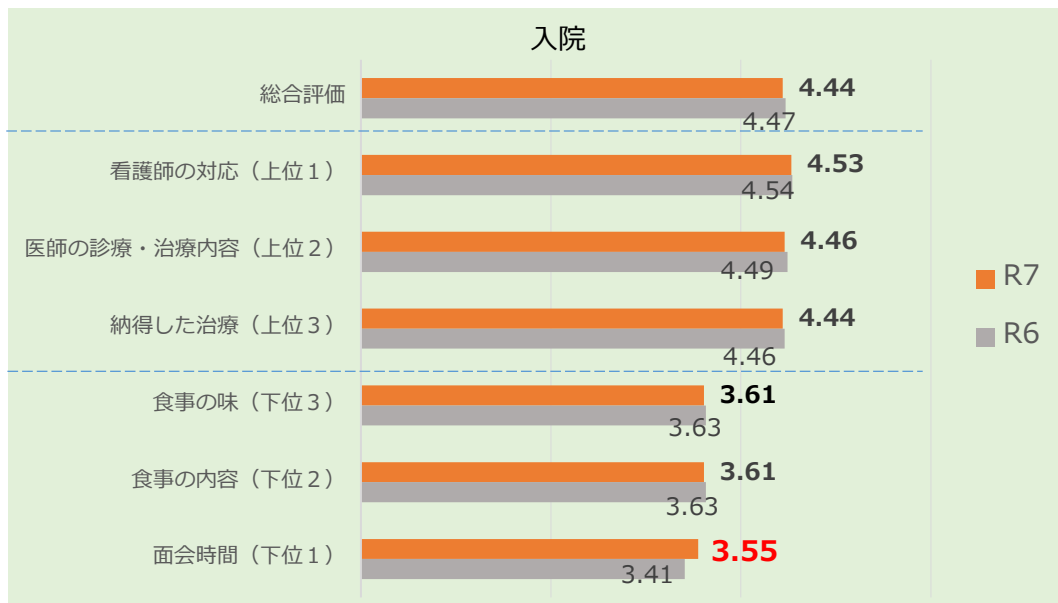
指標の達成状況に関する説明

(1) 分かりやすい説明と相談しやすい環境の推進

《病院の患者満足度調査について (P.58)》

○ 入院・外来において、総合評価※は目標値に届かなかったが、令和6年度評価で低かった入院の面会時間や外来の診察時間などについて改善が見られた。(※総合評価 = 「当院を親しい方にすすめるか」の設問)

病院 (入院・外来) の評価 (上位・下位3項目) ※最高評価は5点



【食事 (給食) に関する取組事例】

- ・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い「食事の内容」の評価が前年度より改善した。(湯布院病院)
- ・検食の評価や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行い、情報共有や食事検討をした。また、残食量の多い献立について調理法に問題が無いかを検討した結果、食事に関する評価に改善が見られた。(東京城東病院)

【待ち時間の改善に向けた取組事例】

- ・待ち時間の長かった診療科について、検査室と連携し検査時間の短縮に繋げた結果予約時間に診察が可能となった。(滋賀病院)
- ・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等への声かけを行い満足度の改善が見られた。(宇和島病院)

【その他満足度向上に向けた取組事例】

- ・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)

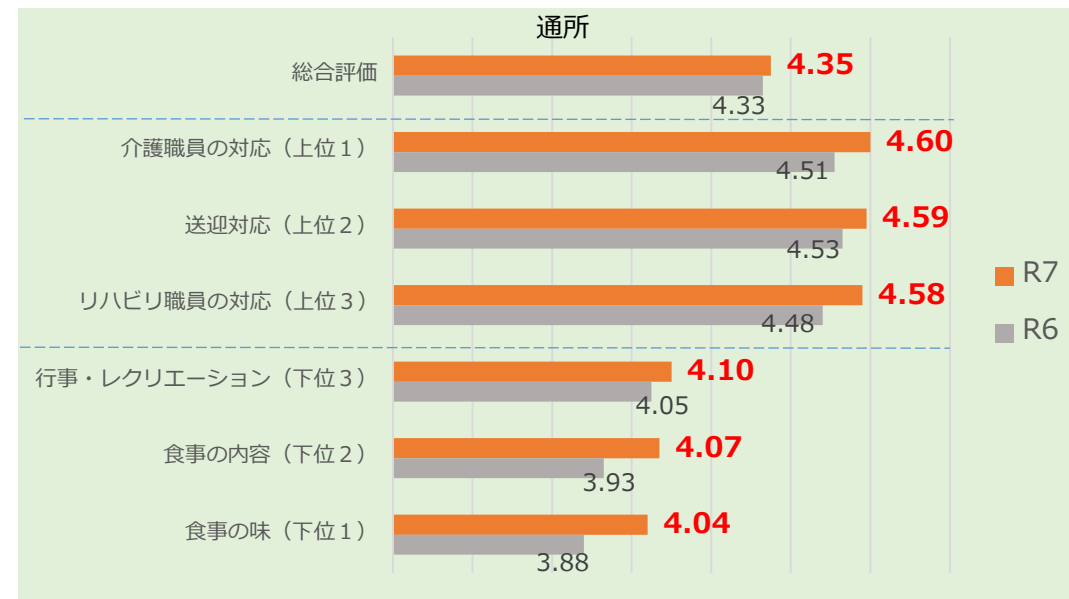
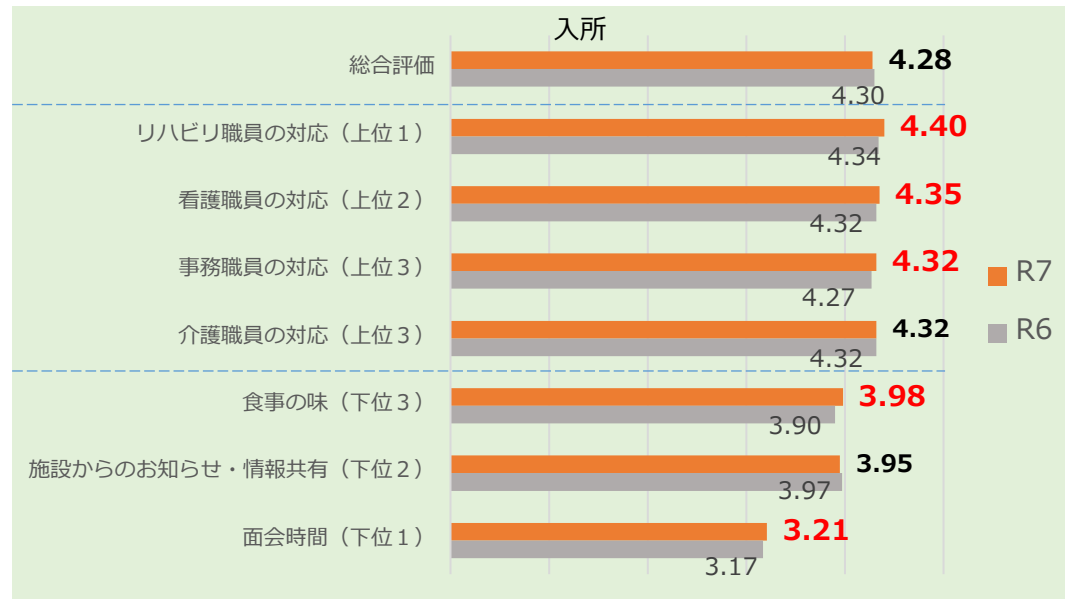
(1) 分かりやすい説明と相談しやすい環境の推進

指標の達成状況に関する説明

《老健施設の利用者満足度調査について (P.58)》

- 入所・通所において、総合評価※は目標値に届かなかったものの、通所については令和6年度より改善が見られた。特に、令和6年度評価で低かった入所の面会時間、通所の食事の味や内容などについて改善が進んだ。（※総合評価＝「当院を親しい方にするめるか」の設問）

老健施設（入所・通所）の評価（上位・下位3項目） ※最高評価は5点



【食事（給食）に関する主な取組事例】

- ・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ており、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）
- ・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施設）

【その他満足度向上に向けた取組事例】

- ・ケーブルテレビを設置するとともに理容室だけでなく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）
- ・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）

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

指標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」）																													
全病院が全報告数に占める医師からの報告件数の割合を令和6年度実績値より1%増加（P.63）	② 目標を達成することはできなかったが、JCHO全体の医師からの報告件数は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）となり、医師からの報告件数割合が10%を超えた病院が、12病院（対6年度比+4病院）に増加するなど、年度を追うごとにJCHO全体として着実に報告文化が醸成されている。 医師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。 本部としても、医師からの報告数が大きく増加した病院の取組を紹介するなど、医療安全対策への医師の関与が不可欠との認識をJCHO全体に広げ、報告数の増加へ繋げていく。																													
	医師からの報告件数及び報告割合 <table><tr><th>年度</th><th>報告数 (件)</th><th>報告率 (%)</th></tr><tr><td>R3年度</td><td>2,060</td><td>2.3%</td></tr><tr><td>R4年度</td><td>3,967</td><td>4.0%</td></tr><tr><td>R5年度</td><td>5,411</td><td>5.0%</td></tr><tr><td>R6年度</td><td>7,359</td><td>6.5%</td></tr><tr><td>R7年度</td><td>7,686</td><td>6.8%</td></tr></table> 医師からの報告件数割合が10%を超えた病院数 <table><tr><th>年度</th><th>10%以上の病院数 (病院)</th></tr><tr><td>R3年度</td><td>0</td></tr><tr><td>R4年度</td><td>2</td></tr><tr><td>R5年度</td><td>5</td></tr><tr><td>R6年度</td><td>8</td></tr><tr><td>R7年度</td><td>12</td></tr></table>	年度	報告数 (件)	報告率 (%)	R3年度	2,060	2.3%	R4年度	3,967	4.0%	R5年度	5,411	5.0%	R6年度	7,359	6.5%	R7年度	7,686	6.8%	年度	10%以上の病院数 (病院)	R3年度	0	R4年度	2	R5年度	5	R6年度	8	R7年度
年度	報告数 (件)	報告率 (%)																												
R3年度	2,060	2.3%																												
R4年度	3,967	4.0%																												
R5年度	5,411	5.0%																												
R6年度	7,359	6.5%																												
R7年度	7,686	6.8%																												
年度	10%以上の病院数 (病院)																													
R3年度	0																													
R4年度	2																													
R5年度	5																													
R6年度	8																													
R7年度	12																													

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

Ⅲ 評価の根拠（Ⅱ 指標の達成状況以外）

根拠 理由

《医療安全の推進》

○重大アクシデント事例は、医療安全コアメンバー会議で本部・地区事務所で共有し、支援内容や再発防止策を検討した。また、院内調査に不慣れな施設には、令和7年度から開始した医療安全相互支援体制＊に基づき地区のリーダー病院が支援し、検証・調査委員会を開催した。

＊目的は、機構内の医療安全の質の向上及び均てん化を推進すること。57病院の地域性を考慮し10グループに分け、医療事故調査制度の提出経験やインシデント・アクシデント報告数増加などを基準にリーダー病院を選定し、各グループに200床以上・未満の病院を配置し、相互支援が行える体制を整えた。

医療安全相互支援体制のイメージ

＜地域ネットワーク会議＞

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。

＜リーダー病院が200床未満病院に訪問＞

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。

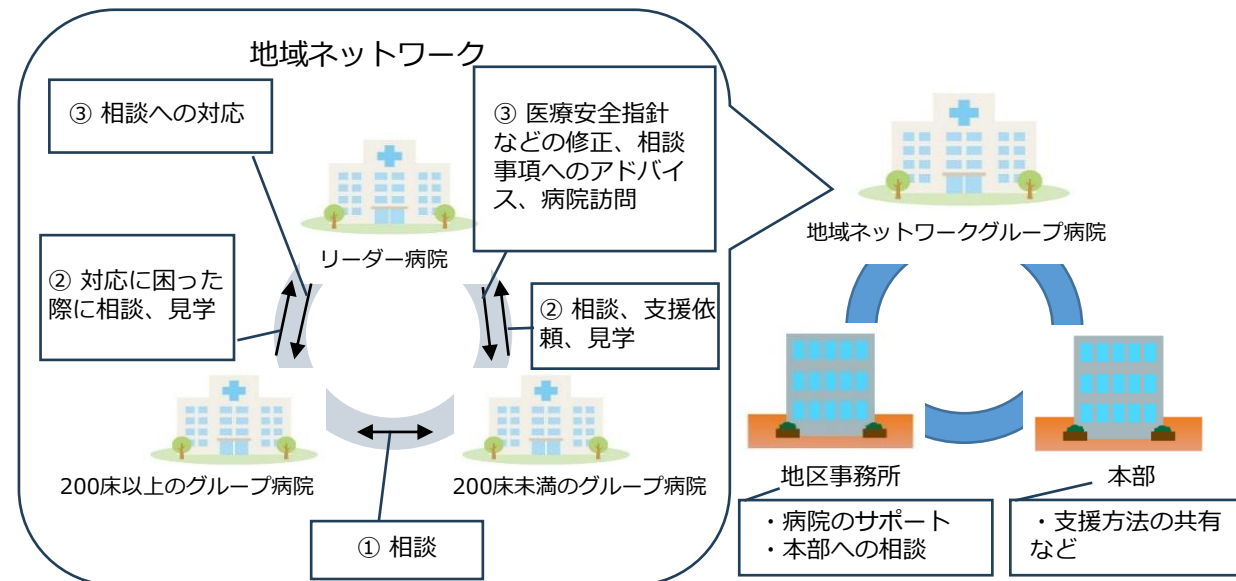
＜グループ内病院がリーダー病院に訪問＞

医療安全管理委員会や事例の検討の場面を見学。

＜訪問後の個別会議＞

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。

○支援を受けた病院からは、「相談しやすさを実感できた」、リーダー病院とともに病院訪問した200床以上の病院からは、「グループ病院が一堂に集まり、相談ができる関係性を築けたことがよかった」との声が寄せられている。



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

Ⅲ 評価の根拠（Ⅱ 指標の達成状況以外）

根拠	理由
医療事故・院内感染の防止の推進 (P. 65)	《医療安全の推進（P.62）》 【各病院の研修内容】 ○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。 《院内感染防止対策の推進》 ○令和6年度の感染管理ワーキンググループにおいて、国立国際医療センター（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。 ○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。 ○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。 ○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。 【主な取組事例】 ・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）

評価項目 No. 1-4 教育研修事業 (1) 質の高い人材の確保・育成
(2) 地域の医療・介護従事者に対する教育

自己評価 A (過去の主務大臣評価 R6年度：A)

I 中期目標の内容
4 教育研修事業

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

II 指標の達成状況

目標	指標		R6年度	R7年度	
			達成度	実績値	達成度
医療安全活動の取組を推進する人材育成	40病院で医師・看護師を含む3職種以上が医療安全管理者養成研修を受講（目標値 中期目標期間中に全病院）		168.2%	46病院	115.0%
特定行為を実施する看護師等によるタスクシェア等の推進	特定行為研修修了者の配置者数を前年度より増加、かつ配置者数に対する特定行為を実施する者の割合を50%以上	配置者数（前年度 402人）	123.7%	455人	112.9%
		特定行為を実施する者の割合	132.8%	69.7%	139.4%
地域の医療・介護従事者への教育・研修の実施	地域の医療・介護従事者への教育・研修の実施回数（オンラインでの実施を含む）を毎年度650回以上		129.5%	920回	141.5%

評価項目No. 1-4

教育研修事業

(1) 質の高い人材の確保・育成

(2) 地域の医療・介護従事者に対する教育

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

指標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」）
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	②令和7年度も特定行為研修修了者の養成を行いつつ、修了者のためのフォローアップ講習会や活動に関する報告会を開催し、修了者が各施設で活躍できる体制整備の推進を図った。
地域の医療・介護従事者への教育・研修の実施回数（オンラインでの実施を含む）を毎年度650回以上	②地域の医療・介護の質の向上のため、各病院が地域の医療・介護施設の中核としての使命を自覚し、積極的に研修会等を企画・実施できたこと及び引き続きオンラインを活用したことで、目標を大きく超える結果となった。

指標の達成状況に関する説明

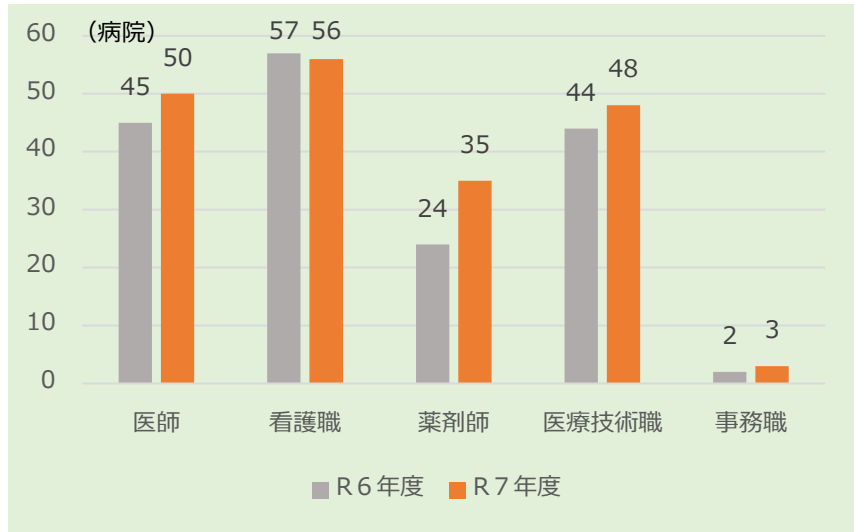
《医療安全活動の取組を推進する人材育成（P.70）》

- 良質な医療提供のため、多職種で医療安全を担う人材育成を各病院に周知するとともに、JCHO内で医療安全管理者養成研修を実施していることから、参加しやすい環境が整い、受講者の増加につながった。
- 様々な職種が医療安全について知識を持つことで、医療安全管理を遂行するにあたり各職種に精通した立場から検討することができ、また、研修を終了した多職種の医療安全チームも編成できるようになり、より充実した医療安全管理ができるようになった。

《地域の医療・介護従事者への教育・研修活動の具体例（P.85）》

- ・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）

医療安全管理者養成研修を受講した病院数（職種別）



評価項目 No. 1-4 教育研修事業

(1) 質の高い人材の確保・育成

(2) 地域の医療・介護従事者に対する教育

指標の達成状況に関する説明

《特定行為を実施する看護師等によるタスク・シフト／シェア等の推進（P.74）》

- 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（対6年度比+53人）。特定行為の実施者割合も69.7%（対6年度比+3.3ポイント）と上昇しており、研修修了後に実践で活躍できる環境が広がっている。
- 本部では修了者に期待される役割を共有するための開講式および研修運営や活動内容について担当者の理解を促進するための説明会を実施している。

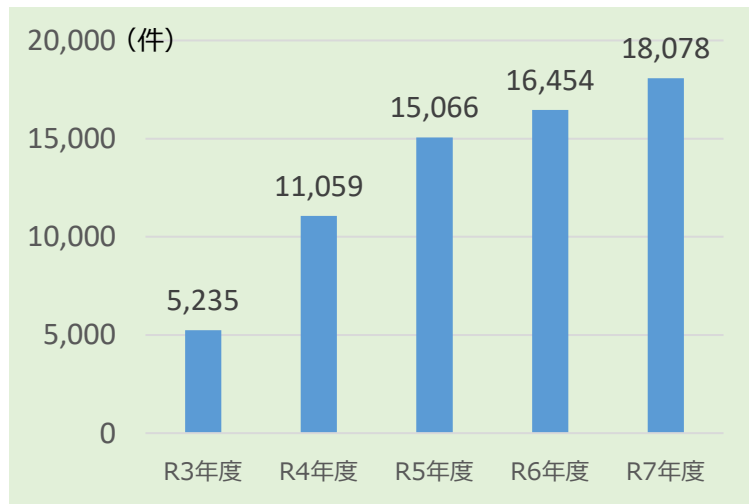
【修了者を活動しやすくするための各施設の工夫】

- ・特定行為研修管理委員会では、修了者からの報告を踏まえ、手順書の迅速な改定など活動環境の改善につなげている。また、ポスター等により、全職員に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）

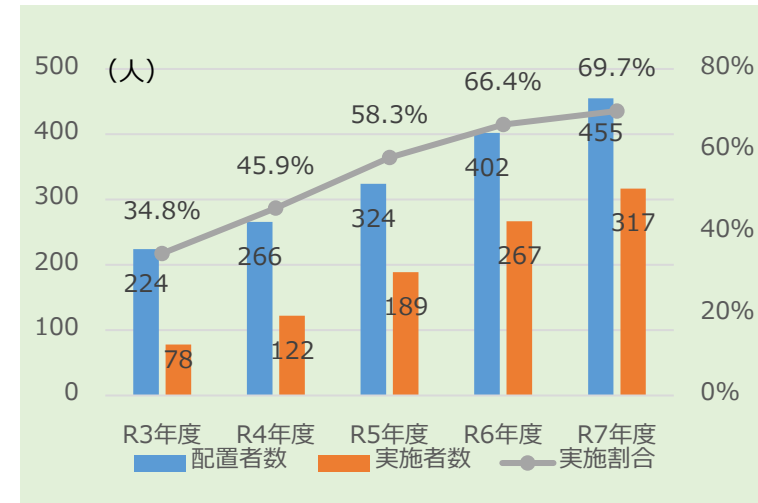
【特定行為研修修了者の貢献例】

- ・修了者である糖尿病認定看護師が、附属老健でインスリン投与量の調整を行う体制を整備したことで、病院と附属老健の連携が強化され安全なサービス提供体制が整った。（久留米総合病院）
- ・外来、病棟、ER・HCUに特定行為研修修了者を配置し、胃ろう交換や褥瘡関連処置、ドレーン抜去、動脈血採血などを患者の状態に応じた適切なタイミングで実施している。（諫早総合病院）

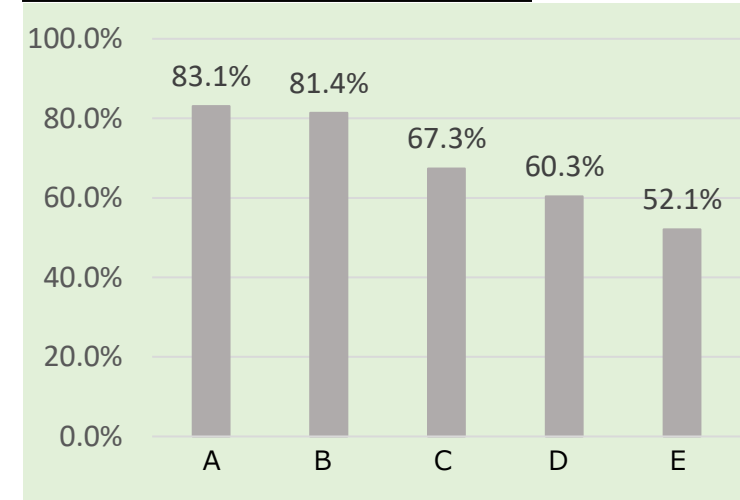
特定行為実施件数の推移



修了者の配置者数及び実施割合の推移



実施率の高い行為（上位5位）



- A 中心静脈カテーテル抜去
- D 侵襲的陽圧換気の設定の変更
- B 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
- C 直接動脈穿刺法による採血
- E 橈骨動脈ラインの確保

Ⅲ 評価の根拠（Ⅱ 指標の達成状況以外）

根拠	理由
質の高い職員の育成	《医師（P.71）》 ○総合診療医の育成のため、総合診療医・指導医フォーラムや、専攻医育成のための勉強会を開催し、医師間の情報共有やネットワーク作りを促した。また、特任指導医資格の取得に必要である特任指導医講習会の受講について、本部負担で受講料の補助を行っており、15名が受講した。 ○25病院が基幹型、27病院が協力型の臨床研修病院として都道府県知事より指定を受け、436人（対6年度比△23人）の研修医を受け入れ。 《看護師（P.73）》 ○看護力拡充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。また、総活躍プランの各施策について実効性のある推進策を検討するため「JCHO ナース1.3万人総活躍推進本部」を設置した。 ○「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。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。 ○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。 特に強化する具体的施策 ➢ JCHO認定「キャリアアドバイザー」によるキャリア形成・キャリア継続支援 ➢ 看護DX ➢ 介護職との連携によるケアの充実 ➢ 特定行為研修修了者の活動の促進 ➢ 夜勤負担の軽減 生き生きと活躍できる環境づくり きめ細やかな人材確保 JCHOナース育成 看護師の実践・管理能力の向上 ➢ JCHO認定「キャリアアドバイザー」によるキャリア形成・キャリア継続支援（再掲） ➢ 看護系大学との連携 ➢ 実践配置を見据えた特定行為研修の計画的受講の促進 ➢ JCHO看護師キャリアパスの作成・活用促進 ➢ PFMの要としての能力強化 ➢ 採用内定者の辞退防止対策 ➢ 経験者採用の積極的な実施 ➢ 看護系大学等との連携、卒前看護教育

評価項目 No. 1-4

教育研修事業

(1) 質の高い人材の確保・育成

(2) 地域の医療・介護従事者に対する教育

根拠	理由
質の高い職員の育成	《看護師》 ○令和7年度は、認定看護師19人及び専門看護師1人が新たに教育課程を修了した。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。（P.76） ○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を実施した。 ○また、質の高い看護管理者を育成する研修として、認定看護管理者教育課程の研修を実施し、令和7年度は新たに157人が研修を修了。認定看護管理者の資格保有者は127人（対6年度比△2人）となった。（P.77） ○附属看護学校では65人の卒業生を輩出（国家試験合格率100%（全国平均94.1%））。地域の看護学生の臨地実習を全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。（P.84） 《事務職員、メディカルスタッフ等（P.81）》 ○例年経営分析スキル及び経営管理能力の向上を図り、経営エキスパートを育成するための経営パワートレーニングを実施してるが、令和7年度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。 ○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。 ○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。 ○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。 《介護従事者（P.83）》 ○介護老人保健施設に勤務するリーダー的役割を担う職員に対し、「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、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。

根拠	理由
質の高い職員の育成	《薬剤師（P.78）》 ○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。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。 ○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。 【主な取組事例】 ・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） 【今後に向けた取組】 ○「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。 ○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。



評価項目 No. 2 業務運営の効率化に関する事項

自己評価 B (過去の主務大臣評価 R6年度：B)

I 中期目標内容

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

II 指標の達成状況

中期目標において記載なし

III 評価の根拠 (II 指標の達成状況以外)

根拠	理由
効率的な業務運営体制の推進	《労働生産性の向上 (P.94) 》 ○育児・介護休業法改正を踏まえ、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。 《情報システム整備及び管理 (P.97) 》 ○マイナ保険証の利用を促進するため、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、患者が利用しやすい環境整備を行った。 ○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。 (※:出典：電子処方箋の導入状況に関するダッシュボード)

根拠	理由
業務運営の見直しや効率化による収支改善	《適正な人員配置（P.102）》 ○人件費を適切に管理するため、職員定数の増加は、原則として1増1減としつつ、安定的な病院経営や質の高い医療を提供する観点から、新規事業の実施などにより明確な収支改善が見込まれる場合や、長期的に収支改善につながる取組については純増も認め、病院ごとに職員定数の増減を行った。 ○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、外部委託に依存せず、サービスの質の向上や人材育成、費用対効果を踏まえて内製化を進めることで増員を認め、人員配置の効率化を図るとともに、経営改善の取組の一つとして、病棟集約時には、全職種で実働病床数に応じた適正配置とするよう通知した。
	《医薬品の共同入札（P.104）》 ○令和6年10月調達分より共同調達を再開させ、約2.4億円のコスト削減効果を得た。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し、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%（対6年度比△0.3ポイント）となった。
	《後発医薬品（P.104）》 ○数量シェアは94.5%（対6年度比+1.4ポイント）で全国平均より5.7ポイント上回っているが、薬価シェアは61.7%（対6年度比△1.1ポイント）であり、全国平均より7.0ポイント下回った。
	《大型医療機器の共同入札（P.104）》 ○国立病院機構、労働者健康安全機構及び日本赤十字社等と共同で大型医療機器の共同入札を実施（JCHO分は19病院23台）。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。
	《診療材料の共同調達事業（P.105）》 ○令和7年12月に当機構含む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、ROMPでは、特定医療材料を共同調達品目として選定し、メーカーと価格交渉して、推奨価格を提示することで、各病院がその価格を基に交渉し安価な価格で契約できる仕組みを整えている。 ○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。令和7年度においては計37品目で、令和6年度と比較して約1.4億円の削減効果があった。

自己評価 A

(過去の主務大臣評価 R6年度：A)

I 中期目標の内容

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

【困難度「高」の理由】

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

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

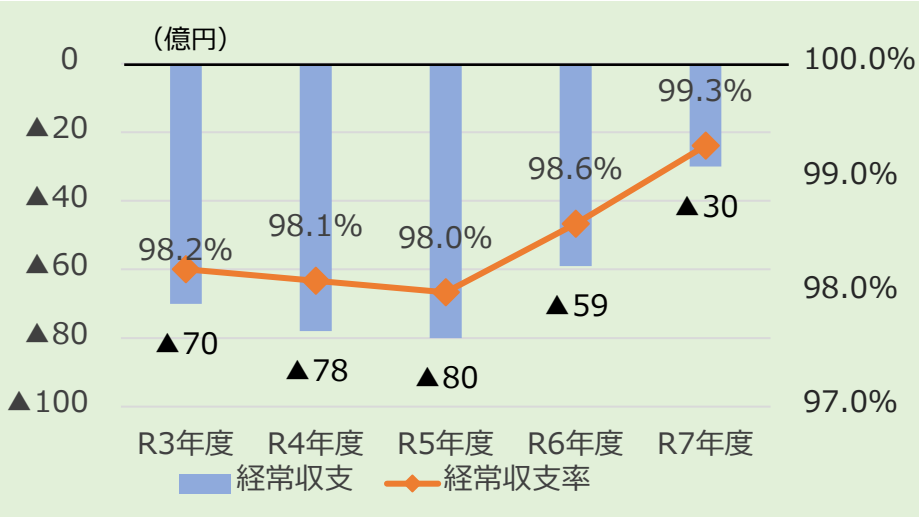
II 指標の達成状況

目標	指標	R6年度	R7年度	
		達成度	実績値	達成度
各病院の収支改善に取り組み、財政的に自立した運営の下、健全な経営を行う。	経常収支率（経常収益÷経常費用×100）を前年度より上回る（前年度実績 98.6%） ※令和5年度の新型コロナウイルス感染症への対応に関連した補助金等を除く。	100.6%	99.3%	100.7%

指標の達成状況に関する説明

根拠	理由
経営努力 (P.111)	○法人全体の財政規律を保つため、経営状況に応じた賞与制度に見直しを行った。 ○経営強化本部において、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。 ○この取組の結果、上記7病院のうち、3病院においては、前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。 ○また、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。 ○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）

経常収支及び経常収支率の推移



※新型コロナウイルス感染症への対応に関連した補助金等を除く。

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
経常収益	4,354億円	4,253億円	3,963億円	4,033億円	4,139億円
経常費用	3,874億円	4,029億円	3,970億円	4,092億円	4,169億円
経常収支 (A)	480億円	225億円	▲7億円	▲59億円	▲30億円
うちコロナ関連補助金 (B)	550億円	302億円	73億円	0.2億円	—
経常収支 (A-B)	▲70億円	▲78億円	▲80億円	▲59億円	▲30億円
経常収支率	98.2%	98.1%	98.0%	98.6%	99.3%
医業収支率	96.5%	93.2%	96.5%	97.1%	96.2%
医業収支	▲130億円	▲262億円	▲132億円	▲114億円	▲153億円

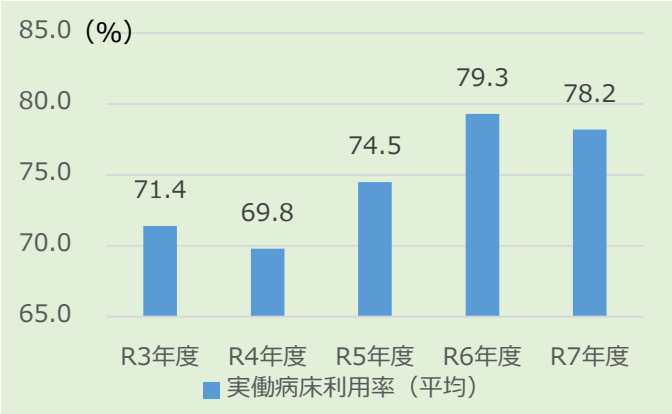
※経常収支及び経常収支率は、新型コロナウイルス感染症への対応に関連した補助金等を除く。

評価項目 No. 3 財務内容の改善に関する事項

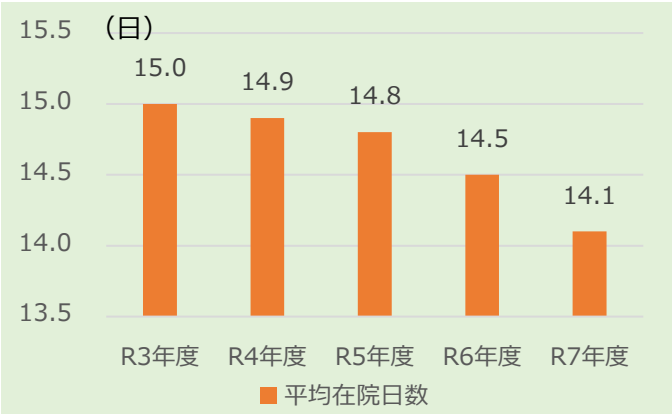
指標の達成状況に関する説明

根拠	理由
経営努力 (P.100)	○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」をもとに各病院のPFMの体制強化を令和7年度も引き続き行った。平均在院日数は14.1日（対6年度比△0.4日）、病床利用率は78.2%（対6年度比△1.1%）となった。 ○一方で、新入院患者数が頭打ちで入院患者数は減少したものの、手術件数の増加や在院日数の短縮等により診療単価が向上したことで、診療報酬改定がない中であったが入院及び外来の診療収益は増加した。

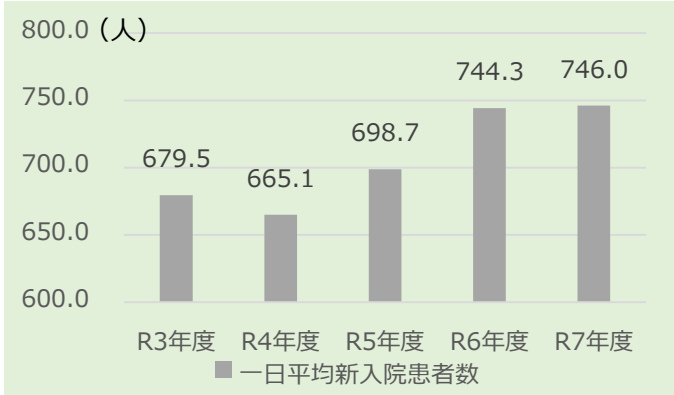
実働病床利用率の推移



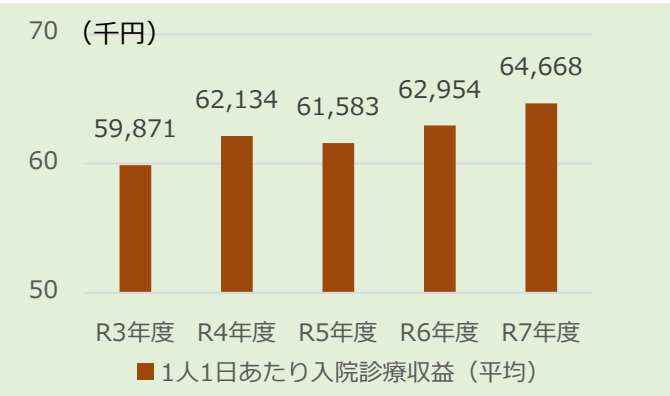
平均在院日数の推移



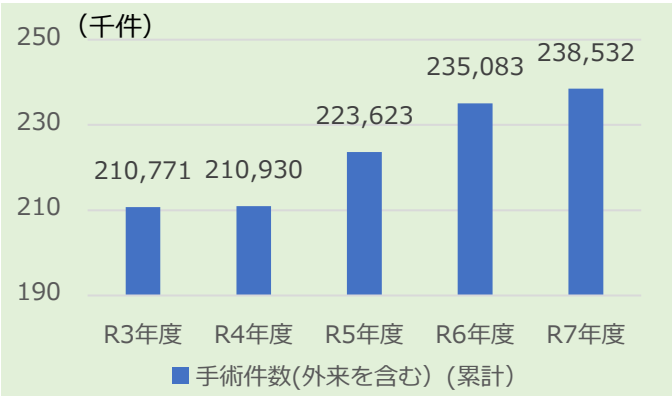
一日平均新入院患者数の推移



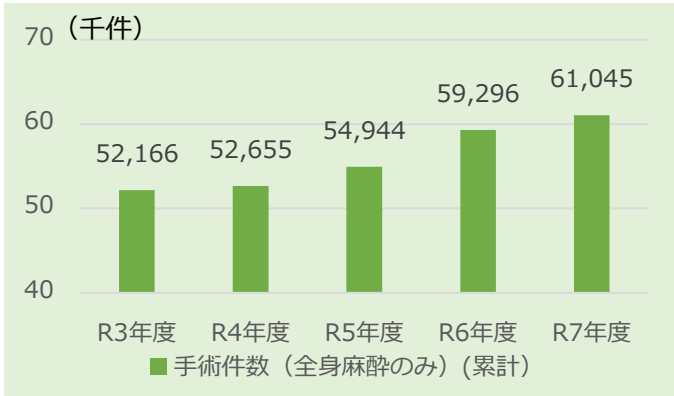
入院診療単価の推移



手術件数の推移



手術件数（全身麻酔のみ）の推移



自己評価 B (過去の主務大臣評価 R6年度：B)

I 中期目標の内容

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

II 指標の達成状況

中期目標において記載なし

III 評価の根拠 (II 指標の達成状況以外)

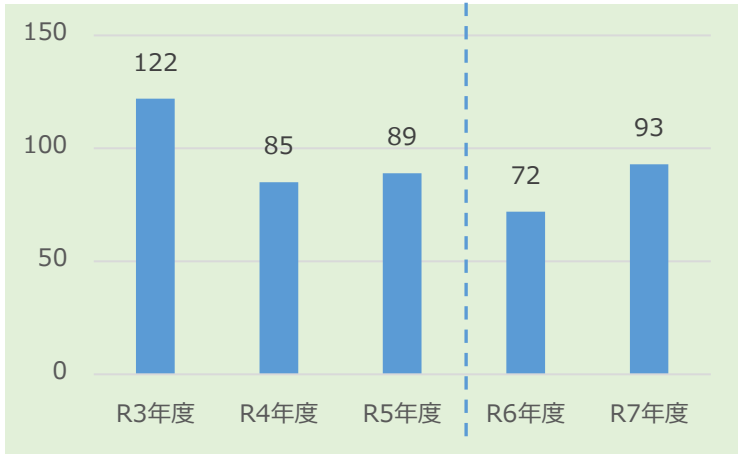
根拠	理由										
働き方改革 の実現 (P.124)	《医師の働き方改革の進捗状況》 ・ 特例水準の指定を受けている病院は6病院となっている。										
	<table><tr><td>A水準（一般労働者と同程度）のみ</td><td>51病院</td></tr><tr><td>B水準（救急医療等）</td><td>6病院</td></tr><tr><td>連携B水準（医師を派遣する病院）</td><td>1病院</td></tr><tr><td>C-1水準（臨床・専門研修）</td><td>0病院</td></tr><tr><td>C-2水準（高度技能の修得研修）</td><td>2病院</td></tr></table>	A水準（一般労働者と同程度）のみ	51病院	B水準（救急医療等）	6病院	連携B水準（医師を派遣する病院）	1病院	C-1水準（臨床・専門研修）	0病院	C-2水準（高度技能の修得研修）	2病院
	A水準（一般労働者と同程度）のみ	51病院									
	B水準（救急医療等）	6病院									
	連携B水準（医師を派遣する病院）	1病院									
C-1水準（臨床・専門研修）	0病院										
C-2水準（高度技能の修得研修）	2病院										
※連携B水準の1病院、C-2水準の2病院は、B水準の指定も受けている。											
・ 1860時間を超えて時間外労働をしている医師数は、令和7年度は0人となった。											
・ 年間960時間を超えて時間外労働をしている医師数は93人（対6年度比+21人）となった。引き続き、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。											

年間960時間を超えて時間外労働をしている医師数の推移

年度	医師数
R3年度	122
R4年度	85
R5年度	89
R6年度	72
R7年度	93

※令和3年度から令和5年度までは、所定労働時間（7時間45分）を超えた時間数で算出した人数。令和6年度からは、法定労働時間（8時間）を超えた時間数で算出した人数。

年間960時間を超えて時間外労働をしている医師数の推移



※令和3年度から令和5年度までは、所定労働時間（7時間45分）を超えた時間数で算出した人数。令和6年度からは、法定労働時間（8時間）を超えた時間数で算出した人数。

根拠	理由
働き方改革の実現 (P.123)	《タスク・シフト/シェアの推進》 ○看護師へのタスク・シフト/シェア ・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） ・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） ○放射線技師へのタスク・シフト/シェア ・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） ・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） ○臨床工学技士へのタスク・シフト/シェア ・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）

評価項目 No. 4 その他業務運営に関する重要事項

根拠	理由
働き方改革の実現 (P.123)	《特定短時間勤務制度》 ○令和6年より多様で柔軟な働き方を選択できるよう、JCHO独自に「特定短時間勤務制度」を創設。医師については、育児休業等の取得期間終了後も短時間勤務（週 32 時間以上）を可能とした。令和7年度の利用実績は17件（対6年度比+15件）と大幅に増加しており、現場のニーズに応える有効な取組となっている。 ○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。
医師、看護師、介護福祉士等の人材確保等 (P.118)	○JCHO内の医師及び看護師が不足している病院に対し応援派遣した。 医師：19病院（延べ227名）から16病院へ 看護師：15病院（延べ694名）から9病院へ ○JCHO独自の医学生、薬学生及び看護学生の奨学金貸与制度により支援した。 医学生：4名 薬学生：3名 看護学生：297名 ○また令和6年度卒業の看護学生（122名）のうち、119名（97.5%）がJCHOの病院へ就職した。 ○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。（再掲） ○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。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。（再掲）

評価項目 No. 4 その他業務運営に関する重要事項

根拠	理由
内部統制の充実・強化 (P. 127)	○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。 ○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。 ○監事監査を本部及び 5 病院に対して実施した。内部監査を 20 病院及び本部に対して実地で、37 病院に対して書面により実施した。さらに、会計監査人による監査を全病院に対して実施し、業務は適正に執行されていると判断された。 ○通報事務手続規程及び外部通報窓口を設置し、各施設でのポスター掲示やホームページへの「法令等違反行為に関する通報窓口について」の掲載を通じて、通報制度の内容及び内部・外部通報窓口の周知を図っている。 ○全役職員等に対し計画的な研修を実施し、コンプライアンスの取組に関する講義等を行った。
情報セキュリティ対策の強化や積極的な広報の実施 (P.130)	○情報セキュリティ監査として、20 病院に内部（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。 ○標的型攻撃メール訓練（対象 3,522 人）を実施。 ○情報セキュリティ・個人情報保護研修を部局情報セキュリティ管理者（事務（部）長）及び伝達研修実施責任者を対象に実施した。加えて、本部・地区事務所及び 全病院職員に対して、伝達研修を実施。 ○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 の病院と附属施設を紹介する JCHO ニュースを年 4 回発行。さらに、JCHO の認知度向上を目的とした広報誌の作り方や、外部メディアを活用した広報など広報担当者の広報スキルアップについて勉強会を開催。 ○JCHO ブランド向上を目指し、ブランディングの重要性等について、令和 7 年 8 月に「JCHO ブランディング勉強会」を開催。