

小項目ごとの検証・確認における論点整理

自己評価の区分		判断の目安
IV	年度計画を上回っている	計画の実施状況が100%超
III	概ね年度計画どおり実施している	計画の実施状況が90%超100%以下
II	年度計画を下回っている	計画の実施状況が60%超90%以下
I	年度計画を大幅に下回っている	計画の実施状況が60%以下

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院

項目 No.	H22 年度計画	年度計画に係る業務実績、法人の自己評価		評価委員会の検証													
		業務実績、 自己評価の説明、特筆すべき事項	自己 評価	論 点	検 証 (案)												
01	<p>(1) 高度医療機器の計画的な更新・整備 CT (64・128スライス)、3T MRI、PET/CT、連続血管撮影装置、超音波診断装置、ESWL、内視鏡、手術用顕微鏡など高度医療機器を整備しているが、老朽化した機器も現存しているため、診療各科の需要に応じて年度当初に費用対効果、県民の医療需要、医療技術の進展などを総合的に判断して購入予定機器を選定し、新規購入及び更新を計画的に進める。</p>	<p>(1) 高度医療機器の計画的な更新・整備 ・院内の医療機器整備委員会において診療各科の要望を取りまとめ、費用対効果、県民の医療需要、医療技術の進展などを総合的に判断して購入予定機器を選定し、新規購入及び更新を計画的に進めた。</p> <p>○主な購入機器</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>機器名</th> <th>用途</th> <th>使用頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>超音波診断システム</td> <td>産婦人科術科にて診察科で使用</td> <td>1500件/月</td> </tr> <tr> <td>手術用顕微鏡</td> <td>脳神経科でマイクロ手術科で使用</td> <td>5件/月</td> </tr> <tr> <td>手術用顕微鏡</td> <td>眼科で白内障等手術科で使用</td> <td>60件/月</td> </tr> </tbody> </table> <p>・現在、がんの放射線治療を行っている三菱電機製の放射線治療装置について、導入から12年が経過し老朽化していることと、今後の保守管理が不安視されることから、更新が必要となっている。更新には、巨額な費用がかかることと、運用前に国への許認可手続きに相当な時間を要することから、院内に専門の委員会を設置し、検討を重ね、地域がん診療連携拠点病院として、放射線治療を休止することなく新たな機器の運用を開始するため、現在の機器を稼働させながら新規購入することを決定した。</p> <p>また、あわせて機器に求める性能、運用開始予定時期についても決定した。(平成24年秋)</p>	機器名	用途	使用頻度	超音波診断システム	産婦人科術科にて診察科で使用	1500件/月	手術用顕微鏡	脳神経科でマイクロ手術科で使用	5件/月	手術用顕微鏡	眼科で白内障等手術科で使用	60件/月	III	<p>充実期待</p> <p>稼働率等を勘案した中長期的な計画を策定し、計画的な購入を希望する。</p>	<p>・高度医療機器の購入については、稼働率等を勘案した中長期的な計画を策定し、計画的な購入を期待する。</p>
機器名	用途	使用頻度															
超音波診断システム	産婦人科術科にて診察科で使用	1500件/月															
手術用顕微鏡	脳神経科でマイクロ手術科で使用	5件/月															
手術用顕微鏡	眼科で白内障等手術科で使用	60件/月															

項目 No.	H22 年度計画	年度計画に係る業務実績、法人の自己評価		評価委員会の検証																					
		業務実績、 自己評価の説明、特筆すべき事項	自己 評価	論 点	検 証 (案)																				
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【ヒアリングによる補足事項】 毎年医療機器整備委員会で次年度の購入機器を決定し、それに基づき年度購入計画を作成している。</p> </div>																							
06	<p>(6) EBMの推進 各診療科において学会における診療ガイドラインに基づいたクリニカルパスを作成し、治療の標準化を目指す。 EBM (Evidence Based Medicine の略、科学的根拠に基づいた医療) の実践を推進するため、治療成績や手術、検査などの実績について検証する。</p>	<p>(6) EBMの推進 ・各診療科、疾病別に院内クリニカルパスを14件作成し、累計で143件となった。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>産婦人科</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>整形外科</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>呼吸器科</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>外科・消化器外</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>74</td> </tr> </tbody> </table> <p>・各科においては、ガイドラインやクリニカルパスに基づいた診療を行っており、治療成績や実績をホームページで記載している。</p> <p>○クリニカルパス使用件数</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>増減率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>使用件数</td> <td>3,760件</td> <td>5,597件</td> <td>+48.9%</td> </tr> </tbody> </table>	診療科	件数	産婦人科	23	整形外科	17	呼吸器科	15	外科・消化器外	14	その他	74	年度	H21	H22	増減率	使用件数	3,760件	5,597件	+48.9%	III	<p>充実期待</p> <p>クリニカルパスの導入にあたっては、患者の満足度調査も実施するべきではないか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパスの作成、使用状況は評価できるが、患者の立場にたったクリニカルパスの導入も視点として重要であり、満足度調査を実施し、改善の参考とすることも検討したらどうか。 ・クリニカルインディケータの導入・公表にも取り組む必要がある。
診療科	件数																								
産婦人科	23																								
整形外科	17																								
呼吸器科	15																								
外科・消化器外	14																								
その他	74																								
年度	H21	H22	増減率																						
使用件数	3,760件	5,597件	+48.9%																						
09	<p>(1) 待ち時間及び検査・手術待ちの改善等 診療時間帯の延長、検査機械の稼働率向上化、医師等の配置及び手術室の運用の改善等による手術実施体制の再整備により、診療待ち時間の短縮や検査、手術待ちの改善を図る。 具体的には、新病棟完成後の空きスペースを活用して処置、点滴、採血などが出来るように検討する。また、医療連携を充実させ当院の診療体制や機能について患者自身に認識させることで効率的な診療を目指す。 CT、MRIなどの画像診断については、放射線科内部のスキルアップや、検査内容の再検討により</p>	<p>(1) 待ち時間及び検査・手術待ちの改善等</p> <p>・患者の利便性向上、身体的負担の軽減を目的に、新病棟に内部機能が移転したことに伴い使用されなくなった空きスペースを有効活用するため、下記のとおり整備を計画し、施工業者を決定し、工事の準備に着手した。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>変更前</th> <th>面積</th> <th>変更後</th> <th>変更の理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中央診療棟1階 薬剤部・学療法治療室</td> <td>㎡ 477.71</td> <td>内臓室 外来点滴カ</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・患者様のプライバシー保護 ・検査後のリハビリ確保 ・業務環境の改善等 ・各診療科の処置用バ </td> </tr> </tbody> </table>	変更前	面積	変更後	変更の理由	中央診療棟1階 薬剤部・学療法治療室	㎡ 477.71	内臓室 外来点滴カ	<ul style="list-style-type: none"> ・患者様のプライバシー保護 ・検査後のリハビリ確保 ・業務環境の改善等 ・各診療科の処置用バ 	III	<p>目標値の検討</p> <p>外来待ち時間について、目標値を設定できないか。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【ヒアリングによる補足事項】 現状では患者の状態などによって診療時間がまちまちになってしまうため目標数値の提示は困難である。いずれの科も医師不足が要因と思われる、医師の確保が課題となっている。</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・待ちスペースの改善対策としては評価できるが、年度計画に掲げられている診療待ち時間の短縮にかかる改善策をより積極的に講じられたい。また、待ち時間の改善をさらに図るため、調査を実施し、目標値の設定も併せて検討されたい。 												
変更前	面積	変更後	変更の理由																						
中央診療棟1階 薬剤部・学療法治療室	㎡ 477.71	内臓室 外来点滴カ	<ul style="list-style-type: none"> ・患者様のプライバシー保護 ・検査後のリハビリ確保 ・業務環境の改善等 ・各診療科の処置用バ 																						

項目 No.	H22 年度計画	年度計画に係る業務実績、法人の自己評価			評価委員会の検証																																
		業務実績、 自己評価の説明、特筆すべき事項			自己 評価	論 点	検 証 (案)																														
	<p>1日当たりの検査件数増加を図る。</p> <p>手術については、外科系医師の増員（整形外科、耳鼻咽喉科など）と手術室の有効利用（午前中の手術の増加、空き時間の活用）により1日当たりの手術件数増加を目指す。</p> <p>年度の前半に、待ち時間の実態調査を実施し、その結果を踏まえて、年度の後半により具体的な改善策を検討する。</p>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>(新設)</td> <td>不足</td> </tr> <tr> <td>東病棟1階 内鏡室</td> <td>126.00</td> <td>中探血室</td> <td>・各診療科の点滴を集約して実施効率管理</td> </tr> <tr> <td>東病棟1階中 央控室</td> <td>35.10</td> <td>救急外来手術 室</td> <td>・採血パットの拡充 ・専用の採尿室の確保</td> </tr> </table> <p>・放射線科内部のスキルアップ等によってCT、MRIなどの検査件数の増加を図ることに成功した。</p> <p>○CT、MRI検査件数の対前年度比較</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>増減率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT件数</td> <td>23,023件</td> <td>24,319件</td> <td>+5.6%</td> </tr> <tr> <td>MRI件</td> <td>7,548件</td> <td>7,640件</td> <td>+1.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・平成23年度から午前の手術開始時間を早めたり、委託業者配置人員の増員などにより手術件数の増加を図ることが決定された。</p> <p>○手術件数の対前年度比較</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>増減率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数</td> <td>4,315件</td> <td>4,595件</td> <td>+6.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・平成23年1月に外来待ち時間調査を実施し、待ち時間の把握を行った。</p>			(新設)	不足	東病棟1階 内鏡室	126.00	中探血室	・各診療科の点滴を集約して実施効率管理	東病棟1階中 央控室	35.10	救急外来手術 室	・採血パットの拡充 ・専用の採尿室の確保	年度	H21	H22	増減率	CT件数	23,023件	24,319件	+5.6%	MRI件	7,548件	7,640件	+1.2%	年度	H21	H22	増減率	手術件数	4,315件	4,595件	+6.5%			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>平成23年1月に実施した待ち時間調査の結果では、診察予約時刻と開始時刻との間隔が30分以上の患者割合が高かった診療科は2科であり、当該科へは改善の取組を指示した。</p> </div>
		(新設)	不足																																		
東病棟1階 内鏡室	126.00	中探血室	・各診療科の点滴を集約して実施効率管理																																		
東病棟1階中 央控室	35.10	救急外来手術 室	・採血パットの拡充 ・専用の採尿室の確保																																		
年度	H21	H22	増減率																																		
CT件数	23,023件	24,319件	+5.6%																																		
MRI件	7,548件	7,640件	+1.2%																																		
年度	H21	H22	増減率																																		
手術件数	4,315件	4,595件	+6.5%																																		
10	<p>(2) 院内環境の快適性向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新病棟建設工事（2期工事）における駐車場整備と併せ、料金課金システムを導入することにより、無断駐車の一掃、周辺道路の渋滞緩和を図る。 ・医療用無停電電源装置を更新工事により、人命に関わる医療機器を停電時にも運転できる環境を整備する。 ・空調自動制御及び監視用リモートユニット更新工事により、患者に対し常に快適な空調を提供できる環境を整備する。 	<p>(2) 院内環境の快適性向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・旧病棟の解体工事完了後の跡地に外来患者用の駐車場を整備した。 <p>併せて従来の外来駐車場を再整備することにより駐車枠を拡大するとともに、駐車場を利用する来院者から受益者として必要な経費を負担してもらうことを目的に課金システムを導入した。</p> <p>【駐車台数】 整備前合計 約330台 整備後合計 約560台 (うち新設分340台、既存分220台)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療用無停電電源装置、空調自動制御装置及び監視用リモートユニット及び冷却却塔・冷却水配管更新により患者に対し快適な環境を提供するように 	III	<p>評価の検討</p> <p>「III」→「IV」</p> <p>緩和ケアの回診に栄養士が同行するとの記事があり、計画以上に実施されていると評価されて良いと思われる。</p> <p>「III」のまま</p> <p>緩和ケア病棟において栄養管理及び個人対応食を充実させるため入院患者などへの聞き取りを行うことは、年度計画に記載された事</p>	<p>「III」</p> <p>栄養士が緩和ケアチームの回診に同行し、入院患者のニーズを的確に把握したうえで食事を提供することは、快適な院内環境の向上として、評価できる事項である。</p>																																

項目 No.	H22 年度計画	年度計画に係る業務実績、法人の自己評価		評価委員会の検証																																																		
		業務実績、 自己評価の説明、特筆すべき事項	自己 評価	論 点	検 証 (案)																																																	
	<ul style="list-style-type: none"> 冷却塔及び冷却水配管更新工事により夏場における診療外来患者への冷房空調の安定的な提供を実現する。 治療効果を高めつつ、より快適な入院生活を送れるように栄養管理及び患者の嗜好を配慮した個人対応食を充実させるため、喫食量の少ない患者、緩和ケア病棟入院患者を中心に聞き取りを行う。 	<p>努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア病棟入院患者に対して、緩和ケアチームの回診に栄養士が同行し、その他個別に食事内容の聞き取りを行い喫食量の向上に努めた。 緩和ケア入院患者に対する回診状況 延 231 件 食事聞き取り 延 462 件 ハーフ食を新設し、食事量にあった小さい器を使用、付加食の種類を増やし、食欲の低下した患者に広く対応できるよう改善した (約 3.5 食/日)。 		項であり、年度計画を上回るものとは考えない。																																																		
20	<p>(1) 救命救急医療</p> <p>救命救急センターと各診療科の緊密な連携により現在も行っている 24 時間を通しての救急受け入れ体制の維持及びさらなる充実を努める。また、ドクターカーなどを活用して先進的な地域救急システムの構築に取り組む。</p>	<p>(1) 救命救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成 20 年 9 月から運用開始しているドクターカーのさらなる機動性向上のため、位置情報即時表示システムを導入し、平成 22 年 7 月 21 日より運用を開始した。従来は、救急車両による誘導が必要だったが、各消防本部から無線で直接指示できるため、現場到着までの時間を短縮することが可能となった。 <p>○ドクターカー稼働実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H 2 1</th> <th>H 2 2</th> <th>増減率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>出動件数</td> <td>422 件</td> <td>477 件</td> <td>+13.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○平成 22 年度救命救急医療受入実績 (延患者数及び病床利用率)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年度</th> <th colspan="2">H 2 1</th> <th colspan="2">H 2 2</th> <th colspan="2">増減率</th> </tr> <tr> <th>延患者数</th> <th>病床利用率</th> <th>延患者数</th> <th>病床利用率</th> <th>延患者数</th> <th>病床利用率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ICU</td> <td>1,776</td> <td>60.7%</td> <td>1,650</td> <td>56.5%</td> <td>△7.1%</td> <td>△4.2%</td> </tr> <tr> <td>CCU</td> <td>729</td> <td>66.4%</td> <td>788</td> <td>2.0%</td> <td>+8.1%</td> <td>+5.0%</td> </tr> <tr> <td>HCU</td> <td>2,243</td> <td>68.1%</td> <td>2,421</td> <td>73.7%</td> <td>+7.9%</td> <td>+5.0%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>4,748</td> <td>64.9%</td> <td>4,859</td> <td>66.0%</td> <td>+2.3%</td> <td>+1.7%</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H 2 1	H 2 2	増減率	出動件数	422 件	477 件	+13.0%	年度	H 2 1		H 2 2		増減率		延患者数	病床利用率	延患者数	病床利用率	延患者数	病床利用率	ICU	1,776	60.7%	1,650	56.5%	△7.1%	△4.2%	CCU	729	66.4%	788	2.0%	+8.1%	+5.0%	HCU	2,243	68.1%	2,421	73.7%	+7.9%	+5.0%	合計	4,748	64.9%	4,859	66.0%	+2.3%	+1.7%	IV		<ul style="list-style-type: none"> ドクターカーの位置情報を把握することができるようになり、出動指示に関する運用が改善されたことで、出動件数の増加や出動効率の向上に繋がっているものと考えられ、救命救急医療の機能が強化されたと評価できる。
年度	H 2 1	H 2 2	増減率																																																			
出動件数	422 件	477 件	+13.0%																																																			
年度	H 2 1		H 2 2		増減率																																																	
	延患者数	病床利用率	延患者数	病床利用率	延患者数	病床利用率																																																
ICU	1,776	60.7%	1,650	56.5%	△7.1%	△4.2%																																																
CCU	729	66.4%	788	2.0%	+8.1%	+5.0%																																																
HCU	2,243	68.1%	2,421	73.7%	+7.9%	+5.0%																																																
合計	4,748	64.9%	4,859	66.0%	+2.3%	+1.7%																																																
21	<p>(2) 心臓血管疾患医療</p> <p>循環器内科、心臓血管外科および救命救急センターが連携し、専門的医療を提供する体制を整えるため、循環器内科と心臓血管外科を同一の病棟に配置し、より緊密な連携を行う。</p> <p>さらに病病連携など地域医療機関との関係をいっそう深める。</p>	<p>(2) 心臓血管疾患医療</p> <ul style="list-style-type: none"> 中西病棟開設と同時に旧病棟では、別々に配置されていた循環器内科、心臓血管外科を中 7 階に配置した。内科部門と外科部門の緊密な連携が可能となった。 <p>○心臓血管手術症例数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H 2 1</th> <th>H 2 2</th> <th>増減率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>虚血性心疾患</td> <td>18</td> <td>34</td> <td>+88.9%</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H 2 1	H 2 2	増減率	虚血性心疾患	18	34	+88.9%	IV	<p>評価の検討</p> <p>「IV」→「III」</p> <p>心臓血管手術の件数としては大幅に増加しているが、年度計画はあくまで「体制づくり」であり、年度計画を上回る取組みがなされたとは言えない。</p>	<p>「III」</p> <p>心臓血管手術の件数が大幅に増加したことは取組の効果であり評価できる。</p>																																									
年度	H 2 1	H 2 2	増減率																																																			
虚血性心疾患	18	34	+88.9%																																																			

項目 No.	H22 年度計画	年度計画に係る業務実績、法人の自己評価			評価委員会の検証																																													
		業務実績、 自己評価の説明、特筆すべき事項			自己 評価	論 点	検 証 (案)																																											
		<table border="1"> <tr><td>弁膜症</td><td>15</td><td>34</td><td>+126.7%</td></tr> <tr><td>大動脈</td><td>15</td><td>21</td><td>+40.0%</td></tr> <tr><td>その他</td><td>5</td><td>17</td><td>+240.0%</td></tr> <tr><td>合 計</td><td>53</td><td>106</td><td>+100.0%</td></tr> </table> <p>○手術・検査件数</p> <table border="1"> <tr><th>年</th><th>H 2 1</th><th>H 2 2</th><th>増減率</th></tr> <tr><td>心カテ</td><td>607</td><td>944</td><td>+55.5</td></tr> <tr><td>PCI※</td><td>302</td><td>379</td><td>+25.4%</td></tr> </table> <p>※PCI：冠動脈形成術</p> <p>○循環器系</p> <table border="1"> <tr><th>年</th><th>H 2 1</th><th>H 2 2</th><th>増減率</th></tr> <tr><td>アブレーション</td><td>24</td><td>25</td><td>+4.2%</td></tr> <tr><td>PMI※</td><td>51</td><td>43</td><td>△15.7%</td></tr> <tr><td>ICD※</td><td>5</td><td>11</td><td>+120.0%</td></tr> </table> <p>※PMI：ペースメーカー埋込 ICD：植え込み型除細動器</p>	弁膜症	15	34	+126.7%	大動脈	15	21	+40.0%	その他	5	17	+240.0%	合 計	53	106	+100.0%	年	H 2 1	H 2 2	増減率	心カテ	607	944	+55.5	PCI※	302	379	+25.4%	年	H 2 1	H 2 2	増減率	アブレーション	24	25	+4.2%	PMI※	51	43	△15.7%	ICD※	5	11	+120.0%			<p>「IV」のまま</p> <p>心臓血管手術の件数は前年度と比較して大幅に増加しており、病棟の新設に伴い診療科の連携が進んだことも併せて、診療実績の全般的な向上につながっているものと考えられる。</p>	
弁膜症	15	34	+126.7%																																															
大動脈	15	21	+40.0%																																															
その他	5	17	+240.0%																																															
合 計	53	106	+100.0%																																															
年	H 2 1	H 2 2	増減率																																															
心カテ	607	944	+55.5																																															
PCI※	302	379	+25.4%																																															
年	H 2 1	H 2 2	増減率																																															
アブレーション	24	25	+4.2%																																															
PMI※	51	43	△15.7%																																															
ICD※	5	11	+120.0%																																															
25	<p>(6) 緩和ケア</p> <p>平成22年5月から地域唯一の緩和ケア病棟を開設し、地域緩和ケアの中核を担う。開設のために研修を重ねてきた緩和ケア認定看護師、がん疼痛認定看護師を中心としたスタッフを配置する。</p>	<p>(6) 緩和ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア外来を5月11日(火)から、緩和ケア病棟を6月1日(火)から開設。開設にあたり緩和ケア認定看護師1名、がん疼痛看護認定看護師1名を配置した。担当の医師が1名であり、全20床中10床程度で開始した。 <p>平成22年度入院患者数：2,332名 外来患者数：72名</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【ヒアリングによる補足事項】</p> <p>病棟を開くだけでなく、在宅の医療と連携を構築しようとしており、そちらの活動が順調である。</p> </div>	IV	<p>評価の検討</p> <p>「IV」→「III」</p> <p>地域連携は、年度計画に掲げられている事項ではなく年度計画どうりである。</p> <p>「IV」のまま</p> <p>年度計画に加え、緩和ケアに関する地域の医療従事者対象の講演会を実施するなど、地域への普及活動に力を入れており、これが病棟開設初年度であるにも関わらず多くの利用が得られたことにつながっているものと考えられる。</p>	<p>「IV」</p> <p>病棟の開設のみならず、地域との連携を構築しその普及に努めたことは年度計画を一步先を行く取り組みを行ったものとして評価に値する。</p>																																													

項目 No.	H22 年度計画	年度計画に係る業務実績、法人の自己評価		評価委員会の検証																																															
		業務実績、 自己評価の説明、特筆すべき事項	自己 評価	論 点	検 証 (案)																																														
33	<p>(1) 医学生、看護学生の実習受け入れ 医学生実習受け入れについては、従来の名古屋大学、名古屋市立大学に加え岐阜大学からの受け入れを行う。(年間2～3名の予定) 看護学生に対しては実習の積極的な受け入れ、当院の人員確保に努める。</p> <table border="1" data-bbox="152 507 629 730"> <tr><td>多治見看護専門学校</td><td>1～3年生</td></tr> <tr><td>県立看護大学</td><td>1年生(2日)、3年生(女性・小児・成熟期)、</td></tr> <tr><td>中京学院大学</td><td>4年生(卒研未定)</td></tr> <tr><td>岐阜大学看護学部</td><td>1年生</td></tr> <tr><td>名古屋医専(助産学科)</td><td>4年生(選択実習)</td></tr> <tr><td>東濃看護専門学校</td><td>3人×2グループ(8月に2週間)</td></tr> <tr><td>養護学園実習</td><td>3年生(NICU 2日間)</td></tr> </table>	多治見看護専門学校	1～3年生	県立看護大学	1年生(2日)、3年生(女性・小児・成熟期)、	中京学院大学	4年生(卒研未定)	岐阜大学看護学部	1年生	名古屋医専(助産学科)	4年生(選択実習)	東濃看護専門学校	3人×2グループ(8月に2週間)	養護学園実習	3年生(NICU 2日間)	<p>(1) 医学生、看護学生の実習受け入れ ○医学生の受け入れ状況</p> <table border="1" data-bbox="656 316 1146 504"> <thead> <tr><th>受け入れ元</th><th>受け入れ状況</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>名古屋市立大学</td><td>7名(循環器内科1名、麻酔科6名)</td></tr> <tr><td>名古屋大学</td><td>1名(麻酔科)</td></tr> <tr><td>岐阜大学</td><td>3名(腎臓内科、整形外科、産婦人科各1名)</td></tr> </tbody> </table> <p>○看護学生受け入れ実績</p> <table border="1" data-bbox="656 571 1146 794"> <thead> <tr><th>受け入れ元</th><th>受け入れ状況</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>多治見看護専門学校</td><td>1～3年生を随時受け入れ</td></tr> <tr><td>県立看護大学</td><td>前期・後期あわせて延べ15名受け入れ</td></tr> <tr><td>中京学院大学</td><td>1年生 19名受け入れ</td></tr> <tr><td>名古屋医専(助産学科)</td><td>4年生 6名受け入れ</td></tr> <tr><td>東濃看護専門学校</td><td>NICUにて21名受け入れ</td></tr> <tr><td>広島大学大学院</td><td>がん専門看護師実習 1名受け入れ</td></tr> </tbody> </table> <p>○その他(コメディカル)の受け入れ状況</p> <table border="1" data-bbox="656 861 1146 1193"> <thead> <tr><th>受け入れ部署</th><th>受け入れ元・受け入れ状況</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>薬剤部</td><td>金城大学1名、名古屋市立大学2名 たみほ薬局3名、岐阜薬科大学1名 名城大学1名</td></tr> <tr><td>中央放射線部</td><td>岐阜医療科学大学1名</td></tr> <tr><td>臨床検査科</td><td>岐阜医療科学大学1名</td></tr> <tr><td>リハビリテーション科</td><td>名古屋大学2名、愛知医療短期大学1名 平成医療短期大学2名 日本聴能言語福祉学院5名 愛知淑徳大学1名</td></tr> </tbody> </table>	受け入れ元	受け入れ状況	名古屋市立大学	7名(循環器内科1名、麻酔科6名)	名古屋大学	1名(麻酔科)	岐阜大学	3名(腎臓内科、整形外科、産婦人科各1名)	受け入れ元	受け入れ状況	多治見看護専門学校	1～3年生を随時受け入れ	県立看護大学	前期・後期あわせて延べ15名受け入れ	中京学院大学	1年生 19名受け入れ	名古屋医専(助産学科)	4年生 6名受け入れ	東濃看護専門学校	NICUにて21名受け入れ	広島大学大学院	がん専門看護師実習 1名受け入れ	受け入れ部署	受け入れ元・受け入れ状況	薬剤部	金城大学1名、名古屋市立大学2名 たみほ薬局3名、岐阜薬科大学1名 名城大学1名	中央放射線部	岐阜医療科学大学1名	臨床検査科	岐阜医療科学大学1名	リハビリテーション科	名古屋大学2名、愛知医療短期大学1名 平成医療短期大学2名 日本聴能言語福祉学院5名 愛知淑徳大学1名	IV	<p>評価の検討</p> <p>「IV」→「III」</p> <p>コメディカルの研修受け入れが年度計画を上回るほどの実績とは言い難い。</p> <p>「IV」のまま</p> <p>医師・看護師だけでなく、コメディカルの研修受け入れも積極的に実施しており、医療に携わろうとする学生の資質向上に大きく貢献していると考えられる。</p>	<p>「III」</p> <p>職種にとらわれず実習生を積極的に受け入れている姿勢は評価できるが、コメディカルの研修受け入れが年度計画を上回るほどの積極的な理由であるとは言い難い。</p>
多治見看護専門学校	1～3年生																																																		
県立看護大学	1年生(2日)、3年生(女性・小児・成熟期)、																																																		
中京学院大学	4年生(卒研未定)																																																		
岐阜大学看護学部	1年生																																																		
名古屋医専(助産学科)	4年生(選択実習)																																																		
東濃看護専門学校	3人×2グループ(8月に2週間)																																																		
養護学園実習	3年生(NICU 2日間)																																																		
受け入れ元	受け入れ状況																																																		
名古屋市立大学	7名(循環器内科1名、麻酔科6名)																																																		
名古屋大学	1名(麻酔科)																																																		
岐阜大学	3名(腎臓内科、整形外科、産婦人科各1名)																																																		
受け入れ元	受け入れ状況																																																		
多治見看護専門学校	1～3年生を随時受け入れ																																																		
県立看護大学	前期・後期あわせて延べ15名受け入れ																																																		
中京学院大学	1年生 19名受け入れ																																																		
名古屋医専(助産学科)	4年生 6名受け入れ																																																		
東濃看護専門学校	NICUにて21名受け入れ																																																		
広島大学大学院	がん専門看護師実習 1名受け入れ																																																		
受け入れ部署	受け入れ元・受け入れ状況																																																		
薬剤部	金城大学1名、名古屋市立大学2名 たみほ薬局3名、岐阜薬科大学1名 名城大学1名																																																		
中央放射線部	岐阜医療科学大学1名																																																		
臨床検査科	岐阜医療科学大学1名																																																		
リハビリテーション科	名古屋大学2名、愛知医療短期大学1名 平成医療短期大学2名 日本聴能言語福祉学院5名 愛知淑徳大学1名																																																		
35	<p>(1) 地域医療水準の向上 地域支援病院として医療連携を強化し、紹介率、逆紹介率ともに60%以上維持を目標に診療を行う。5床の開放型病床を有効に活用し登録医との共同診療を行い、定期的に医療連携講演会及び症例検討会を開催し、地域医療の質の向上を図る。 東濃地域周産期母子医療センターとして、東濃地域</p>	<p>(1) 地域医療水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携推進協議会を年4回開催し、年度全体の紹介率については、60.2%、逆紹介率については79.2%となり、目標を達成することができた。また、医療連携講演会を8月19日(第1回)、2月16日(第2回)に実施した。 	III	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療従事者に対する研修の場の提供はさらに充実されることを期待する。 																																															

項目 No.	H22 年度計画	年度計画に係る業務実績、法人の自己評価		評価委員会の検証																					
		業務実績、 自己評価の説明、特筆すべき事項	自己 評価	論 点	検 証 (案)																				
	<p>の産科開業医との「お産ネットワーク」を結び、密接な連携のもと、小児科医と共にハイリスクの周産期医療を担っている。地域医療機関と共に安心して出産ができる体制づくりを推進する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 高度機器利用は、年間で1,416件と、順調に推移しているものの、開放病床の利用が口腔外科の通算93日のみと、伸び悩んだ。 <p>○主な高度医療機器の共同利用実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>増減率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>455</td> <td>581</td> <td>+27.7%</td> </tr> <tr> <td>MR I</td> <td>525</td> <td>547</td> <td>+4.2%</td> </tr> <tr> <td>R I</td> <td>149</td> <td>155</td> <td>+4.0%</td> </tr> <tr> <td>PET</td> <td>99</td> <td>90</td> <td>△9.1%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 東濃地域周産期母子医療センターとして、東濃地域の産科医との「お産ネットワーク」を結び、安心して出産ができる体制づくりを推進した。 	年度	H21	H22	増減率	CT	455	581	+27.7%	MR I	525	547	+4.2%	R I	149	155	+4.0%	PET	99	90	△9.1%			
年度	H21	H22	増減率																						
CT	455	581	+27.7%																						
MR I	525	547	+4.2%																						
R I	149	155	+4.0%																						
PET	99	90	△9.1%																						
36	<p>(2) 医師不足の地域の医療機関やへき地医療機関への診療支援など人的支援 国民健康保険上矢作病院へ、医師一人を派遣し、研修医も月単位に一人ずつ、派遣する。</p>	<p>(2) 医師不足の地域の医療機関やへき地医療機関への診療支援など人的支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険上矢作病院へ医師を一人派遣し、研修医も月単位に一人ずつ派遣した。また、総合病院中津川市民病院へ週1回、医師1名を派遣した。それ以外に、国民健康保険蛭川診療所へ7月14日と21日に代診医を派遣した。 	IV	<p>評価の検討</p> <p>「IV」→「III」</p> <p>人的支援の回数が不足している。</p> <p>「IV」のまま</p> <p>中津川市民病院や国民健康保険蛭川診療所への人的支援は年度計画以上の取組みである。</p>	<p>「IV」</p> <p>中津川市民病院や国民健康保険蛭川診療所への人的支援は年度計画以上の取組みであり評価できる。</p>																				
39	<p>(1) 大規模災害発生時のDMATの派遣 大規模災害時に厚生労働省医政局からの要請に常時対応出来る体制をとり、災害派遣医療チーム(DMAT)を派遣する。</p>	<p>(1) 大規模災害発生時の災害派遣医療チーム(DMAT)の派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> 岐阜DMAT 隊員登録：医師3名、看護師3名、事務職員1名の計7名、今年度新たに事務職員1名を登録 東日本大震災における支援活動として3/11～3/13に医療チームを茨城県に派遣し、救護活動を行った。また宮城県知事から岐阜県にあった依頼に基づき、当院からも3/22～3/24に災害救護班として5名が宮城県に派遣され、被災地での診療行為を行った。 	IV		<ul style="list-style-type: none"> 日常の診療に加えて突発的な大規模災害の応援要請に迅速に対応し、医療支援を実施したことは評価する。 																				

項目 No.	H22 年度計画	年度計画に係る業務実績、法人の自己評価		評価委員会の検証	
		業務実績、 自己評価の説明、特筆すべき事項	自己 評価	論 点	検 証 (案)
43	<p>(3) アウトソーシング導入による合理化</p> <p>定型的な業務や、現在委託を行っている業務について、費用対効果や、病院にとってのノウハウの必要性、中・長期的な視点も交えながら、業務のスリム化を進めるために、アウトソーシングを計画的に推進することを検討する。</p> <p>平成22年度に駐車場整備とあわせて課金システムの導入を検討しているが、機器の設置から維持管理にいたる一連の業務を外部委託することで費用の抑制を図る。</p>	<p>(3) アウトソーシング導入による合理化</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成元年から20年以上にわたり随意契約で委託契約している医療事務の業務委託について、平成23年度からの契約については、プロポーザル方式により業者決定した。プロポーザルを実施するにあたり、8月下旬から9月上旬にかけてDPCの機能評価係数の高い病院を中心に視察調査を実施した。 新たに整備を行った外来駐車場と従来の外来駐車場について導入した駐車場の課金システムについては、機器の設置からその後の運営に至るまで、病院側に費用が発生しないように条件提示し、プロポーザルにより運営委託業者を選定した。 	Ⅲ		<ul style="list-style-type: none"> 外部委託を行うのみでなく、費用対効果など委託契約の質のチェック機能を向上するための仕組みを構築することを期待したい。
45	<p>(5) 時差出勤制度の導入</p> <p>女性医師を対象に時差出勤制度を導入することで、女性医師のより積極的な病院運営参画を促す。</p> <p>平成22年度には、診療時間の変更等により、試験的な運用を行う。</p>	<p>(5) 時差出勤制度の導入</p> <p>平成22年度には希望者がおらず、時差出勤制度を適用する必要はなかった。ただし、対象者から申し入れがあった場合、診療科の人数や対象者の居住地等により運用に制限があり、今後の検討課題である。</p>	Ⅲ		<ul style="list-style-type: none"> 時差出勤を積極的に推し進めることは評価できる。今後も地方独立行政法人化したメリットを活かし効率的な運用を行われたい。
51	<p>病院関連の委託業務について、事務合理化を図れるよう委託内容や契約方法の見直し等を検討する。また、電話交換業務、新生児搬送車運行業務、電話交換機保守点検業務など毎年定型的(費用の変動が少ない)な業務について、複数年契約を採用し、費用の抑制を目指す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 病院関連の業務委託契約について、理事長が中心となり契約内容及び契約方法の再検討を行い、全体的な見直しを行った。 平成元年から20年以上にわたり随意契約で委託契約している医療事務の業務委託について、平成23年度からの契約については、プロポーザル方式により業者決定した。 これまで別々に契約していた看護補助業務、院内洗濯業務及びSPD運用業務について、平成23年度から包括契約として集約化することに決定した(3,360千円/年削減予定)。 医療機器保守など定型的な業務については複数年契約を導入することによって経費の削減に成 	Ⅳ	<p>評価の検討</p> <p>「Ⅳ」→「Ⅲ」</p> <p>費用の大幅な削減は評価できるが、年度計画に掲げた業務について見直しをおこなうことができなかった。</p> <p>「Ⅳ」のまま</p> <p>契約方法の見直し等の検討だけでなく実行することで大幅な経費の削減を図ることができたことから、計画を上回ったと判断する。</p>	<p>「Ⅳ」</p> <p>契約方法の見直し等の検討のみならず実行に移したことで大幅に経費削減の効果を得ることができたことは評価できる。地方独立行政法人化したことの効果であると考える。</p>

項目 No.	H22 年度計画	年度計画に係る業務実績、法人の自己評価		評価委員会の検証																															
		業務実績、 自己評価の説明、特筆すべき事項	自己 評価	論 点	検 証 (案)																														
		<p>功した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 長年、随意契約していた検体の外部検査委託を平成23年度から競争入札により契約した。 →契約金額対前年度比約△53% なお電話交換業務や新生児搬送車運行業務等については検討の結果、複数年契約のメリットがあまり認められなかったことにより今回導入を見送った。 																																	
54	<p>医薬品・診療材料の在庫管理を適正に行い院内在庫を必要最小限に抑える。また、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の積極的採用（採用率を数量ベース・採用品目ベースともに15%以上）や他病院の契約単価の調査などにより、医薬品については13%、診療材料については、10%（対医薬収益比率）を材料費の節減目標として費用節減を図る。さらに費用対効果を勘案しつつ、調達代行や価格交渉支援の外部委託を検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医薬品については前年度に比較して微減となったが（△0.7%）、手術件数の増加等により、診療材料費が支払額ベースで対前年度比16.6%増となった。 また医薬収益に占める材料費の比率は25.9%となり21年度と比較して1.6ポイント低下した。 <p>○医薬品及び診療材料費の対医薬収益比率の対前年度比較</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H21</th> <th>H22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬品費</td> <td>16.3%</td> <td>14.4%</td> </tr> <tr> <td>診療材料費</td> <td>10.2%</td> <td>10.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○医薬品及び診療材料費の対前年度比較（単位：千円）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>増減率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬品費</td> <td>1,951,674</td> <td>1,937,995</td> <td>△0.7%</td> </tr> <tr> <td>診療材料費</td> <td>1,220,325</td> <td>1,423,213</td> <td>+16.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ジェネリック医薬品の採用状況（採用率）の対前年度比較</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H21</th> <th>H22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>品目ベース</td> <td>9.4%</td> <td>10.1%</td> </tr> <tr> <td>金額ベース</td> <td>8.7%</td> <td>10.0%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 院外処方箋の発行率については96.8%となり、21年度と比較して0.4ポイント上昇した。 医薬品や診療材料にかかる価格交渉や病院経営についてのアドバイスを行う支援業者との委託契約締結に向けての準備を整えた。 	年度	H21	H22	薬品費	16.3%	14.4%	診療材料費	10.2%	10.5%	年度	H21	H22	増減率	薬品費	1,951,674	1,937,995	△0.7%	診療材料費	1,220,325	1,423,213	+16.6%	年度	H21	H22	品目ベース	9.4%	10.1%	金額ベース	8.7%	10.0%	II	<p>評価の検討</p> <p>「II」→「III」</p> <p>年度計画を下回っているが、十分削減効果は得られている。</p> <p>「II」のまま</p> <p>年度計画の目標に達していない。</p> <p>目標値の検討</p> <p>総額として経費の比率のみを目標とするのではなく、材料等の診療や調達の効率についても把握して管理する方法を検討できないか。</p>	<p>「II」</p> <p>年度計画の目標には達していないものの、十分削減効果は得られているものと考えられる。診療に使用する薬剤・診療材料等の診療や調達における効率についても把握して管理する方法を検討し、在庫管理や経費節減の手法を検討すること。</p>
年度	H21	H22																																	
薬品費	16.3%	14.4%																																	
診療材料費	10.2%	10.5%																																	
年度	H21	H22	増減率																																
薬品費	1,951,674	1,937,995	△0.7%																																
診療材料費	1,220,325	1,423,213	+16.6%																																
年度	H21	H22																																	
品目ベース	9.4%	10.1%																																	
金額ベース	8.7%	10.0%																																	

項目 No.	H22 年度計画	年度計画に係る業務実績、法人の自己評価		評価委員会の検証	
		業務実績、 自己評価の説明、特筆すべき事項	自己 評価	論 点	検 証 (案)
55	「2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、業務運営の改善及び効率化を進めるなどして、中期目標の期間の最終年度までに、経常収支比率100%以上及び職員給与費対医業収益比率を50%以下とすることを旨とする。	診療報酬の改定や施設基準変更によるDPC係数の増加、手術件数増加による収益の増加があり、平成22年度の経常収支比率は103.3%、職員給与費対医業収益比率は49.5%と、目標である経常収支比率100%以上、職員給与費対医業収益比率50%以下を達成した。	Ⅲ	<p>評価の検討</p> <p>「Ⅲ」→「Ⅳ」</p> <p>中期目標期間の初年度で目標を達成した。</p> <p>「Ⅲ」のまま</p> <p>目標を達成したが、今後、この推移を堅持することが必要である。</p>	<p>「Ⅳ」</p> <p>人件費比率についての経営努力は評価できるが、今後も引き続き同水準の確保が期待される。</p>
56	(1) 医療従事者の業務負担を軽減し、本来の業務に専念できるようにするため、医師の業務量増加の一要因である各種文書作成事務を補助する専門職員（医療クラーク）の採用を検討し、必要な人数を迅速に確保することで、病院全体の勤務環境の改善を図る。	(1) 医療従事者の業務負担を軽減し、本来の業務に専念できるようにするため、医師の業務量増加の一要因である各種文書作成事務を補助する専門職員（医師クラーク）を4名採用した。 (7月1日～) 8月からは、県の「医師事務作業補助者養成促進事業」を活用し2名、また10月にも1名を追加し7名体制となった。	Ⅳ	<p>評価の検討</p> <p>「Ⅳ」→「Ⅲ」</p> <p>年度計画でいうところの「必要な人数を迅速に確保」以上の取組みとは言い難い。</p> <p>「Ⅳ」のまま</p> <p>医師事務作業補助者の採用について、年度当初から迅速な採用に着手し、さらに年度途中での増員を図るなど、計画を上回る医師の業務負担軽減の実績があったと認められる。</p>	<p>「Ⅲ」</p> <p>医療従事者の負担軽減は重要な課題であり、医療クラーク等については、必要数を把握して効果的に配置することを検討すべきである。 また、診療録の記載等に関するマニュアル・規程（電子カルテの記載に関するものとは別）の導入の検討を行われたい。</p>