

【令和5年度評価】中項目ごとの検証・確認における論点整理等

| 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. | R5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 | | | | | | | | | |
|----------------|---|---|----------|----------|----------------|---|---------------|--|---------|--|----|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・特に進捗した取組 ・その他の主な取組 ・今後の課題・問題点 (●) | 自己 評価 | 評価 提案 | 意見 | | | | | | | | |
| 01 | <p>1 高度医療機器の計画的な更新・整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新中央診療棟整備に伴い必要となる医療機器について、引き続き院内の各部門とヒアリングを実施し、購入計画、資金計画の更新を行う。 ・高度医療機器のうち特に老朽化が激しく診療に支障をきたすと思われる医療機器や、新棟開設に合わせて更新等を要する機器について整備を行う。 <p>2 医師、看護師、コメディカル等の医療従事者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員修学資金貸付制度、ガイダンスへの参加、インターネットや新聞などの広報媒体を活用し、看護職員を募集、採用する。 ・定年を迎えた医師、看護師等のうち、病院経営に寄与すると認められる職員の再雇用を実施する。 ・大学医局との連携や代務医の招聘などにより、引き続き医師確保に努める。 ・医師や看護師の業務負担軽減を推進するため、引き続き医師事務作業補助者、看護助手、介護福 | <p>1 高度医療機器の計画的な更新・整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新中央診療棟整備に伴い必要となる医療機器について、院内の各部門とヒアリングを実施し、更新・整備を行った。 <p>【更新・整備した主な機器】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>機器名</th> <th>整備目的・用途</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ハイブリッド手術室用撮影装置</td> <td>手術室に固定式のX線透視撮影装置を統合させたもので、高画質な透視・3D撮影が可能。血管内治療と外科的手術を同時に実施でき、患者の負担が軽減するほか、血管内治療から外科治療に迅速に変更できるため、先進的な手術を安全に実施可能となる。</td> </tr> <tr> <td>手術支援ロボット ダビンチ</td> <td>低侵襲で術後の痛みは軽く、回復も早い傾向がある。ロボットならではの自由度の高い動きが可能となり、体内を3Dでかつ肉眼の10~15倍に拡大して見ながら手術を行うことができ、今まで以上に確実な剥離や切除が可能となる。</td> </tr> <tr> <td>MRI撮影装置</td> <td>強力な磁石を用いた撮影装置で、放射線を使わず磁石と電磁場の力を利用して身体の臓器や血管を色々な断面で撮影し、診療に有益な画像情報を提供できる。新中央診療棟開設に伴い1.5T-MRI装置を増設した。</td> </tr> </tbody> </table> | 機器名 | 整備目的・用途 | ハイブリッド手術室用撮影装置 | 手術室に固定式のX線透視撮影装置を統合させたもので、高画質な透視・3D撮影が可能。血管内治療と外科的手術を同時に実施でき、患者の負担が軽減するほか、血管内治療から外科治療に迅速に変更できるため、先進的な手術を安全に実施可能となる。 | 手術支援ロボット ダビンチ | 低侵襲で術後の痛みは軽く、回復も早い傾向がある。ロボットならではの自由度の高い動きが可能となり、体内を3Dでかつ肉眼の10~15倍に拡大して見ながら手術を行うことができ、今まで以上に確実な剥離や切除が可能となる。 | MRI撮影装置 | 強力な磁石を用いた撮影装置で、放射線を使わず磁石と電磁場の力を利用して身体の臓器や血管を色々な断面で撮影し、診療に有益な画像情報を提供できる。新中央診療棟開設に伴い1.5T-MRI装置を増設した。 | IV | | たじみのネットの利用が良くなっているが、十分ではない 医療事故防止対策がよくとられている。 |
| 機器名 | 整備目的・用途 | | | | | | | | | | | | |
| ハイブリッド手術室用撮影装置 | 手術室に固定式のX線透視撮影装置を統合させたもので、高画質な透視・3D撮影が可能。血管内治療と外科的手術を同時に実施でき、患者の負担が軽減するほか、血管内治療から外科治療に迅速に変更できるため、先進的な手術を安全に実施可能となる。 | | | | | | | | | | | | |
| 手術支援ロボット ダビンチ | 低侵襲で術後の痛みは軽く、回復も早い傾向がある。ロボットならではの自由度の高い動きが可能となり、体内を3Dでかつ肉眼の10~15倍に拡大して見ながら手術を行うことができ、今まで以上に確実な剥離や切除が可能となる。 | | | | | | | | | | | | |
| MRI撮影装置 | 強力な磁石を用いた撮影装置で、放射線を使わず磁石と電磁場の力を利用して身体の臓器や血管を色々な断面で撮影し、診療に有益な画像情報を提供できる。新中央診療棟開設に伴い1.5T-MRI装置を増設した。 | | | | | | | | | | | | |

| 項目 No. | R 5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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|--|----------|----------|-----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|--------|-----|-----|-----|-----|-----|---------|----|----|----|----|----|------|----|----|----|----|----|------|----|----|----|----|----|------|---|---|---|---|---|----------|----|----|----|----|----|------|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・特に進捗した取組 ・その他の主な取組 ・今後の課題・問題点 (●) | 自己 評価 | 評価 提案 | 意見 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>社士などの確保に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仕事と家庭を両立させるため、育児部分休業の活用の推進や、院内保育施設での夜間保育・休日保育・病児保育を引き続き実施するとともに、職員のニーズに対応できる体制を維持する。 <p>6 専門性を発揮したチーム医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クリティカルケア認定看護師を中心とした、R R S (院内迅速対応システム) の構築を進める。 ・在籍する特定行為看護師が活動できるよう支援体制を充実させる。 ・医療の質の均一化や適切な入院期間のため、クリニカルパスの新規登録をクリニカルパス推進委員会を通じて働きかけていく。また、引き続きバリエーションのデータ収集に努め、分析結果は委員会で報告し、医療の質の向上を図る。 | <p>2 医師、看護師、コメディカル等の医療従事者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師・助産師の確保について、就職ガイダンスへの参加、修学資金や就職準備資金貸付金額の増額、インターンシップの実施、院内の若手職員を中心とした「看護職員等確保・離職防止対策チーム」による活動等を幅広く実施し、昨年度から7名増加した。また、就業環境の改善により、離職防止についても一定の成果が出ており、引き続き看護師確保に向け取り組んでいく。 ・福利厚生対策として、院内保育施設にて夜間保育・休日保育・病児保育を実施した。夜間保育(木曜日)利用者数は延べ13人、病児保育利用者数は延べ79人、休日保育実施日数は62日。 <p>【医療従事者数(常勤)】(各年度末時点) 単位:人</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>136</td> <td>151</td> <td>156</td> <td>165</td> <td>163</td> </tr> <tr> <td>看護師・助産師</td> <td>476</td> <td>490</td> <td>477</td> <td>446</td> <td>453</td> </tr> <tr> <td>コメディカル</td> <td>185</td> <td>199</td> <td>199</td> <td>198</td> <td>201</td> </tr> </tbody> </table> <p>6 専門性を発揮したチーム医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R R S (院内迅速対応システム) の試験運用について、12月から整形外科病棟をモデル病棟として開始した。 ・クリニカルパスの新規登録を進め、新たに20件のクリニカルパスが登録された。また、クリニカルパスの使用率が50.3%と50%を超える実績となった。引き続きバリエーションのデータ収集に努めており、委員会で医療の質向上を図っていく。 <p>【診療科別クリニカルパスの内訳】 単位:件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療科名\年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>産婦人科</td> <td>17</td> <td>19</td> <td>19</td> <td>16</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>整形外科</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>呼吸器科</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>外科・消化器外科</td> <td>12</td> <td>11</td> <td>13</td> <td>13</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>循環器科</td> <td>17</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>20</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>68</td> <td>74</td> <td>76</td> <td>90</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>128</td> <td>142</td> <td>147</td> <td>155</td> <td>165</td> </tr> </tbody> </table> | 区分\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 医師 | 136 | 151 | 156 | 165 | 163 | 看護師・助産師 | 476 | 490 | 477 | 446 | 453 | コメディカル | 185 | 199 | 199 | 198 | 201 | 診療科名\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 産婦人科 | 17 | 19 | 19 | 16 | 21 | 整形外科 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 呼吸器科 | 2 | 4 | 4 | 4 | 8 | 外科・消化器外科 | 12 | 11 | 13 | 13 | 13 | 循環器科 | 17 | 22 | 23 | 20 | 22 | その他 | 68 | 74 | 76 | 90 | 89 | 合計 | 128 | 142 | 147 | 155 | 165 | | | |
| 区分\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師 | 136 | 151 | 156 | 165 | 163 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師・助産師 | 476 | 490 | 477 | 446 | 453 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| コメディカル | 185 | 199 | 199 | 198 | 201 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科名\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産婦人科 | 17 | 19 | 19 | 16 | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 整形外科 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 呼吸器科 | 2 | 4 | 4 | 4 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科・消化器外科 | 12 | 11 | 13 | 13 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器科 | 17 | 22 | 23 | 20 | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | 68 | 74 | 76 | 90 | 89 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 128 | 142 | 147 | 155 | 165 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 No. | R 5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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--|--|----------|----------|--------|----|----|-------|------------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|----|----|----|----|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------|-----|----|----|----|----|----|--|-----------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・特に進捗した取組 ・その他の主な取組 ・今後の課題・問題点 (●) | 自己 評価 | 評価 提案 | 意見 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 【クリニカルパス利用率】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>46.6%</td> <td>45.3%</td> <td>45.0%</td> <td>49.9%</td> <td>50.3%</td> </tr> </tbody> </table> | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 46.6% | 45.3% | 45.0% | 49.9% | 50.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46.6% | 45.3% | 45.0% | 49.9% | 50.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | <p>3 医療に関する相談体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者サポートカンファレンスを定期的に開催し、情報共有と問題点の洗い出し・分析等を行う。 ・患者や家族からの相談や苦情は速やかに情報収集をし、検討後、必要に応じて各部門に問題提起や改善依頼を行う。 ・入院決定から退院まで切れ目のない支援を目指し、入院前から患者が安心して治療に専念できるような体制を作る。 ・よろず相談を活用して、患者やその家族からの医療に関する様々な相談に迅速に対応する。 ・Web会議や東濃情報交換会などを活用し、東濃地域の関連施設等との情報交換を進める。得られた情報は職場内で共有し、退院調整や医療相談に活用する。 ・がん相談支援センターを中心に、がん患者やその家族など相談者の立場に立ち、柔軟に対応していく。 ・がん患者サロンでは、がん患者及びその家族の相談に対応していくとともに、がん患者サロンの担当者であるピアサポーターを育成するため、Webで研修を開催する。 <p>4 患者中心の医療の提供及び患者満足度の向</p> | <p>3 医療に関する相談体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予定入院患者が、入院前から安心して治療に専念できるよう入院前支援を実施し、昨年度より110件多い1,110件対応した。 ・よろず相談の対応件数は650件で昨年度より30件増加し、患者やその家族からの医療に関する様々な相談に対応した。 ・患者サポートカンファレンスにおいて、昨年度より5件多い132件の症例を検討した。また、患者や家族からの相談や苦情について、速やかに情報収集を行い、検討結果をもとに各部門へ改善を依頼した。 ・東濃情報交換会を年3回、東濃地域の病院施設等に勤務する職員が参加して開催し、情報交換を行った。 ・がん相談支援センターを中心に、がん患者やその家族のニーズに速やかに応えるよう対応した結果、がん相談対応件数は1,720件と昨年度より279件増加した。 <p>【よろず相談・かかりつけ医紹介件数】 単位：件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目\年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>かかりつけ医への紹介</td> <td>509</td> <td>414</td> <td>445</td> <td>244</td> <td>146</td> </tr> <tr> <td>よろず相談</td> <td>2,214</td> <td>2,432</td> <td>2,256</td> <td>620</td> <td>650</td> </tr> </tbody> </table> <p>※よろず相談の業務内容を明確化したことに伴いR4から件数減となった。</p> <p>【医療相談件数】 単位：件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目\年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療相談件数</td> <td>20,450</td> <td>21,347</td> <td>26,203</td> <td>27,571</td> <td>29,732</td> </tr> <tr> <td>がん患者サロン(ほっとサロン)</td> <td>192</td> <td>39</td> <td>39</td> <td>79</td> <td>89</td> </tr> </tbody> </table> | 項目\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | かかりつけ医への紹介 | 509 | 414 | 445 | 244 | 146 | よろず相談 | 2,214 | 2,432 | 2,256 | 620 | 650 | 項目\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 医療相談件数 | 20,450 | 21,347 | 26,203 | 27,571 | 29,732 | がん患者サロン(ほっとサロン) | 192 | 39 | 39 | 79 | 89 | IV | | LINEアカウントの運営など努力している。 |
| 項目\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| かかりつけ医への紹介 | 509 | 414 | 445 | 244 | 146 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| よろず相談 | 2,214 | 2,432 | 2,256 | 620 | 650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療相談件数 | 20,450 | 21,347 | 26,203 | 27,571 | 29,732 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がん患者サロン(ほっとサロン) | 192 | 39 | 39 | 79 | 89 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 No. | R 5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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|------|------|------|------|----------|----------|-------|----|----|----|----|----|------|----|----|----|----|----|------|----|----|----|----|----|--|--|-----|--|--|--|--|----|----|----|----|----|----|----|------|------|------|------|------|--------------------|------|------|------|------|------|----|----|------|------|------|------|------|--------------------|------|------|------|------|------|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・特に進捗した取組 ・その他の主な取組 ・今後の課題・問題点 (●) | | | | | 自己 評価 | 評価 提案 | 意見 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者サポートカンファレンスを継続して開催し、患者からの要望等を把握・分析し、患者の権利を保障する。 ・がん相談支援センターやがんサロンの役割を周知するとともに、患者やその家族のニーズを把握し、有益な情報を提供する。 ・患者満足度調査を実施し、当院の運営・管理に反映させる。 <p>6 病院運営に関する情報発信及び意見の反映</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院ホームページや病院広報誌「けんびょういん」の定期発行により、院内行事その他運営に関する情報について積極的に広報する。また、地域情報誌において定期的に記事を掲載する等により、当院の情報発信を行っていく。 ・利用者が必要とする情報を見付けやすく、なおかつ高いデザイン性とアクセシビリティとが両立した病院ホームページとするため、さらなる改善を行う。また、ホームページの他、LINEやFacebookの公式アカウントを活用した情報発信を行う等により、広報を進める。 ・地域住民等と病院とで構成する「岐阜県立多治見病院運営協議会」を開催し、病院の運営、患者サービス等に関するニーズや意見を把握する。 ・関係委託業者と調整し、病院ホームページがサイバー攻撃で閲覧不能とならないようにする。 | <table border="1"> <tr> <td>相談件数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>【カルテ開示請求件数・開示件数】 単位：件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目\年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>請求件数</td> <td>34</td> <td>28</td> <td>32</td> <td>29</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>開示件数</td> <td>34</td> <td>28</td> <td>32</td> <td>29</td> <td>29</td> </tr> </tbody> </table> <p>4 患者中心の医療の提供及び患者満足度の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者サポートカンファレンスにおいて、昨年度より5件多い132件の症例を検討した。また、患者や家族からの相談や苦情について、速やかに情報収集を行い、検討結果をもとに各部門へ改善を依頼した。 ・がん相談支援センターを中心に、がん患者やその家族のニーズに速やかに応えるよう対応した結果、がん相談対応件数は1,720件と昨年度より279件増加した。 ・患者満足度調査を実施したところ、入院部門は「入院満足度」、「総合評価点」とともに向上した。外来部門は「受診満足度」が向上し、「総合評価点」が低下した。 ・個別項目について、入院部門では概ねすべての項目で満足度が向上した。外来部門では、診察待ち時間の満足度（インデックス）が48.6で+2.2ポイント改善した。満足度が低下した項目は、院内施設面が全般的に低下し、満足度58.7で-1.3ポイントとなった。 <p>【満足度調査の比較】 単位：%</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2"></th> <th colspan="5">満足度</th> </tr> <tr> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">入院</td> <td>当院</td> <td>97.3</td> <td>95.3</td> <td>95.9</td> <td>94.6</td> <td>95.8</td> </tr> <tr> <td>Q Iプロジェクト参加病院（平均値）</td> <td>88.7</td> <td>81.9</td> <td>91.3</td> <td>88.5</td> <td>88.0</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">外来</td> <td>当院</td> <td>82.7</td> <td>85.0</td> <td>85.3</td> <td>81.6</td> <td>81.8</td> </tr> <tr> <td>Q Iプロジェクト参加病院（平均値）</td> <td>81.5</td> <td>89.5</td> <td>83.7</td> <td>81.7</td> <td>80.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ Q Iプロジェクトデータを全て引用</p> | 相談件数 | | | | | | 項目\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 請求件数 | 34 | 28 | 32 | 29 | 29 | 開示件数 | 34 | 28 | 32 | 29 | 29 | | | 満足度 | | | | | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 入院 | 当院 | 97.3 | 95.3 | 95.9 | 94.6 | 95.8 | Q Iプロジェクト参加病院（平均値） | 88.7 | 81.9 | 91.3 | 88.5 | 88.0 | 外来 | 当院 | 82.7 | 85.0 | 85.3 | 81.6 | 81.8 | Q Iプロジェクト参加病院（平均値） | 81.5 | 89.5 | 83.7 | 81.7 | 80.3 | | | |
| 相談件数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 請求件数 | 34 | 28 | 32 | 29 | 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開示件数 | 34 | 28 | 32 | 29 | 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 満足度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院 | 当院 | 97.3 | 95.3 | 95.9 | 94.6 | 95.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Q Iプロジェクト参加病院（平均値） | 88.7 | 81.9 | 91.3 | 88.5 | 88.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来 | 当院 | 82.7 | 85.0 | 85.3 | 81.6 | 81.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Q Iプロジェクト参加病院（平均値） | 81.5 | 89.5 | 83.7 | 81.7 | 80.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 No. | R 5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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|--|----------|----------|--------|----|----|----|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|--------|--------|--------|--------|-------|----|----|----|----|----|----------|----|----|----|----|----|-------------|----|---|---|----|----|----|--|--------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・特に進捗した取組 ・その他の主な取組 ・今後の課題・問題点 (●) | 自己 評価 | 評価 提案 | 意見 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>6 病院運営に関する情報発信及び意見の反映</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院広報誌「けんびょういん」について、各診療科や新中央診療棟などのトピックスを取り上げ紙面を作成し、10月と2月に発行した。 ・ 地域情報誌において、隔月で医療情報を発信した。 ・ 公式LINEアカウントを開設し、病院情報を積極的に発信した。 ・ 当院と地域住民の代表等で構成する岐阜県立多治見病院運営協議会を12月に開催し、新中央診療棟の整備状況、市民公開講座などの情報発信の状況、公立病院経営強化プランについて報告し、地域住民等の代表との意見交換を行った。 ・ 病院ホームページがサイバー攻撃等で閲覧不能とならないよう、委託業者と定例会を開催するなど、24時間監視する体制を確保した。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | <p>1 患者動向や医療需要の変化に即した診療体制の整備・充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急入院の患者やその他退院が困難な要因が認められる患者に対し、入院前、および入院初期段階から転院・退院調整等を円滑にすすめていく。 ・ 医療連携推進協議会、東濃可見地域病病連携会議、地域連携パス合同会議等医師会や他医療機関との情報交換を通して、患者動向や医療需要を把握し、当院の診療体制の整備・充実に活かす。 ・ 医療連携センターと医事課が中心となり、院内各部門と連携しながら、患者動向やデータ分析、地域連携クリニカルパスの運用、入院初期段階からの転院・退院調整等を進める。 <p>2 多様な専門職の積極的な活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定年を迎えた職員のうち、医療の質向上に寄与すると認められる医療従事者の定年延長・再雇用を引き続き進める。 ・ 介護福祉士及び看護助手を計画的に病棟に配 | <p>1 患者動向や医療需要の変化に即した診療体制の整備・充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院前や入院初期に介入することで、転院や早期退院の問題となる事象を速やかに把握し、在院日数の短縮を図った。 ・ 医療連携推進協議会を年4回、地域連携パス合同会議を年3回、東濃・可見地域病病連携推進会議を年2回それぞれ開催し、地域医師会や近隣の医療機関との情報交換を行い、患者動向や医療ニーズの把握に努めた。 <p>【連携予約状況】 単位：件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>整形外科</td> <td>1,427</td> <td>1,212</td> <td>1,399</td> <td>1,539</td> <td>1,561</td> </tr> <tr> <td>神経内科</td> <td>995</td> <td>752</td> <td>785</td> <td>818</td> <td>850</td> </tr> <tr> <td>消化器内科</td> <td>2,047</td> <td>1,936</td> <td>1,963</td> <td>2,065</td> <td>2,110</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>11,743</td> <td>10,076</td> <td>10,653</td> <td>10,793</td> <td>11,267</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>16,212</td> <td>13,976</td> <td>14,800</td> <td>15,215</td> <td>15,788</td> </tr> </tbody> </table> <p>【訪問活動・健康づくり講座】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問活動 (件)</td> <td>34</td> <td>48</td> <td>15</td> <td>10</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>健康づくり講座 (回)</td> <td>17</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>10</td> <td>16</td> </tr> </tbody> </table> <p>【医療連携交流会】 単位：人</p> | 区分\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 整形外科 | 1,427 | 1,212 | 1,399 | 1,539 | 1,561 | 神経内科 | 995 | 752 | 785 | 818 | 850 | 消化器内科 | 2,047 | 1,936 | 1,963 | 2,065 | 2,110 | その他 | 11,743 | 10,076 | 10,653 | 10,793 | 11,267 | 合計 | 16,212 | 13,976 | 14,800 | 15,215 | 15,788 | 区分\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 訪問活動 (件) | 34 | 48 | 15 | 10 | 18 | 健康づくり講座 (回) | 17 | 3 | 0 | 10 | 16 | IV | | <p>地域医師会との情報交換がしっかりとされている。</p> |
| 区分\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 整形外科 | 1,427 | 1,212 | 1,399 | 1,539 | 1,561 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 神経内科 | 995 | 752 | 785 | 818 | 850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消化器内科 | 2,047 | 1,936 | 1,963 | 2,065 | 2,110 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | 11,743 | 10,076 | 10,653 | 10,793 | 11,267 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 16,212 | 13,976 | 14,800 | 15,215 | 15,788 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 訪問活動 (件) | 34 | 48 | 15 | 10 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康づくり講座 (回) | 17 | 3 | 0 | 10 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 No. | R 5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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|---|-------|------|------|----|----------|----------|--------|------|------|------|------|------|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・特に進捗した取組 ・その他の主な取組 ・今後の課題・問題点 (●) | | | | | 自己 評価 | 評価 提案 | 意見 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 置き、看護補助体制の充実を図る。 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院外参加者数</td> <td>中止</td> <td>開催自粛</td> <td>開催自粛</td> <td>開催自粛</td> <td>開催自粛</td> </tr> <tr> <td>院内参加者数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>2 多様な専門職の積極的な活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師や臨床検査技師、医師事務作業補助者等、多職種の非常勤職員（派遣職員7名を含む）を51名採用した。 ・定年再雇用者は10名採用した。 | 区分\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 院外参加者数 | 中止 | 開催自粛 | 開催自粛 | 開催自粛 | 開催自粛 | 院内参加者数 | | | | | | 合計 | | | | | | | | |
| 区分\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院外参加者数 | 中止 | 開催自粛 | 開催自粛 | 開催自粛 | 開催自粛 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院内参加者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | <p>3 疾病予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民を対象とした健康づくり講座等の継続的な開催や、広報誌「けんびょういん」の定期発行を通じて、医療や健康に対する知識や関心を高める。 <p>4 地域の介護・福祉機関との連携強化による地域包括ケアシステムへの貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期ミーティングの継続開催と毎朝の担当者同士の打ち合わせ、DPCⅡ越え患者の情報報告等を継続し、スタッフ同士の関係を緊密に維持しながら、適切かつ効果的な退院支援を進める。 ・入院時・退院時にケアマネージャー等を交えたカンファレンスを開催し、患者に関する情報を共有し、地域との密接な連携を構築する。 ・転院先や訪設への訪問活動およびWebによる会議やカンファレンスを開催し、地域の関係機関との連携強化をさらに進める。 | <p>3 疾病予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・9月に多治見市のパロー文化ホールで健康フェスタを開催し、体験ブースや病院紹介ブースの設置、外部講師による市民公開講座を開催した。また、2月にも同ホールで市民公開講座を開催した。 ・地域住民を対象とした健康づくり講座について、昨年度より6回多い16回開催した。 ・病院広報誌「けんびょういん」について、各診療科や新中央診療棟などのトピックスを取り上げ紙面を作成し、10月と2月に発行した。 <p>4 地域の介護・福祉機関との連携強化による地域包括ケアシステムへの貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療ソーシャルワーカーが参加する東濃情報交換会を年3回開催し、参加病院や施設と情報交換を行い連携を強化した。 ・東濃5市への行政訪問を実施し、今後の課題等について検討を行った。 ・入院時、退院時にケアマネージャー等を交えたカンファレンスを開催し、患者に関する情報を共有することで患者が円滑に退院できるよう取り組んだ。 ・DPC入院期間Ⅱ越え患者について、担当者から治療や今後の方針等を確認し、困難事例を検討するなど退院支援を継続して行った。 <p>【在宅復帰率】 単位：%</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>91.0</td> <td>91.6</td> <td>92.2</td> <td>90.7</td> <td>91.2</td> </tr> </tbody> </table> | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 91.0 | 91.6 | 92.2 | 90.7 | 91.2 | IV | | <p>多治見市内に市民病院があるが、その役割分担・連携が十分とれているとは思えない。一方、地元の医院との連携は多治見シャトル等により、高く評価できる。</p> <p>多治見シャトルの運営が徐々に広がっている。</p> <p>東濃圏域の基幹病院であり、近隣のみならず、中津川まで含めて連携するとより東濃の医療が安定するのではないかと。</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 91.0 | 91.6 | 92.2 | 90.7 | 91.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 No. | R 5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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|-------------|--------------|-------------|--------------|----|--------|--------|--------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-----|-------|------|-------|------|-------|------|-----|-----|------|-----|------|-----|------|-----|-------|------|-------|------|-----|------|----|-------|------|-------|------|-------|------|----|----|--|----|--|----|-------------|--------------|-------------|--------------|-----|-------|------|-------|------|-----|-----|------|-----|------|-----|-------|------|-------|------|----|-------|------|-------|------|----|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・特に進捗した取組 ・その他の主な取組 ・今後の課題・問題点 (●) | 自己 評価 | 評価 提案 | 意見 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>【相談対応件数】 単位：件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20,450</td> <td>21,347</td> <td>26,454</td> <td>27,571</td> <td>29,732</td> </tr> </tbody> </table> <p>【合同カンファレンスの実績】 単位：件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>465</td> <td>450</td> <td>377</td> <td>371</td> <td>405</td> </tr> </tbody> </table> | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 20,450 | 21,347 | 26,454 | 27,571 | 29,732 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 465 | 450 | 377 | 371 | 405 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20,450 | 21,347 | 26,454 | 27,571 | 29,732 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 465 | 450 | 377 | 371 | 405 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | <p>1 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターと各診療科の緊密な連携により、引き続き受入れ体制を維持するとともに救急医療部門の体制を拡充し、救急医療のさらなる充実を図る。 ・RRS充実のため、各一般病棟に3台ずつ配備されるナース・カートにそれぞれタブレットを配備し、バイタル・モニタが閲覧可能となる体制を構築する。 <p>3 がん医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院としての要件を整え、質の高いがん医療が提供できる体制を構築するとともに、院内がん登録数、がん相談件数等を増加させる。 ・高精度放射線治療装置「ノバリスTx」「トゥルービーム」の2台体制により、根治照射・予防照射・緩和照射等正確で症例に適した質の高い治療を提供する。 ・がんゲノム医療連携病院として、がんゲノム医療への積極的な参加を各診療科に働きかける。 ・ゲノム医療に関する勉強会等を開催し、医師をはじめ院内スタッフの知識向上を図る。 ・他施設のがん相談支援センターや行政施設等との連携により、治療と就労の両立など患者の就労 | <p>1 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・満床により入院受け入れが困難な状態が続いたが、救急搬送の受け入れを極力停止することなく、救急医療の体制維持に努めた。 ・RRS（院内迅速対応システム）の試験運用について、12月から整形外科病棟をモデル病棟として開始した。 ・バイタル・モニタが閲覧できるタブレットを附属したナースカートを3セットずつ一般病棟へ配備した。 <p>【救命救急センター受入実績（延患者数及び病床利用率）】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th colspan="2">R1</th> <th colspan="2">R2</th> <th colspan="2">R3</th> </tr> <tr> <th>項目</th> <th>延患者数 (人)</th> <th>病床利用率 (%)</th> <th>延患者数 (人)</th> <th>病床利用率 (%)</th> <th>延患者数 (人)</th> <th>病床利用率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ICU</td> <td>1,554</td> <td>53.2</td> <td>1,567</td> <td>53.7</td> <td>1,531</td> <td>53.9</td> </tr> <tr> <td>CCU</td> <td>840</td> <td>76.7</td> <td>768</td> <td>70.1</td> <td>745</td> <td>68.8</td> </tr> <tr> <td>HCU</td> <td>1,481</td> <td>45.1</td> <td>1,032</td> <td>31.4</td> <td>957</td> <td>29.4</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>3,875</td> <td>53.1</td> <td>3,367</td> <td>46.1</td> <td>3,233</td> <td>45.1</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th colspan="2">R4</th> <th colspan="2">R5</th> </tr> <tr> <th>項目</th> <th>延患者数 (人)</th> <th>病床利用率 (%)</th> <th>延患者数 (人)</th> <th>病床利用率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ICU</td> <td>1,722</td> <td>59.0</td> <td>1,778</td> <td>60.9</td> </tr> <tr> <td>CCU</td> <td>747</td> <td>68.2</td> <td>731</td> <td>66.8</td> </tr> <tr> <td>HCU</td> <td>1,000</td> <td>30.4</td> <td>1,088</td> <td>33.1</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>3,469</td> <td>47.5</td> <td>3,597</td> <td>49.3</td> </tr> </tbody> </table> | 年度 | R1 | | R2 | | R3 | | 項目 | 延患者数 (人) | 病床利用率 (%) | 延患者数 (人) | 病床利用率 (%) | 延患者数 (人) | 病床利用率 (%) | ICU | 1,554 | 53.2 | 1,567 | 53.7 | 1,531 | 53.9 | CCU | 840 | 76.7 | 768 | 70.1 | 745 | 68.8 | HCU | 1,481 | 45.1 | 1,032 | 31.4 | 957 | 29.4 | 合計 | 3,875 | 53.1 | 3,367 | 46.1 | 3,233 | 45.1 | 年度 | R4 | | R5 | | 項目 | 延患者数 (人) | 病床利用率 (%) | 延患者数 (人) | 病床利用率 (%) | ICU | 1,722 | 59.0 | 1,778 | 60.9 | CCU | 747 | 68.2 | 731 | 66.8 | HCU | 1,000 | 30.4 | 1,088 | 33.1 | 合計 | 3,469 | 47.5 | 3,597 | 49.3 | IV | <p>造血幹細胞移植の実施は高く評価できる。</p> <p>がん医療（造血幹細胞移植施設）として多くの症例を受け入れている。</p> |
| 年度 | R1 | | R2 | | R3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 延患者数 (人) | 病床利用率 (%) | 延患者数 (人) | 病床利用率 (%) | 延患者数 (人) | 病床利用率 (%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ICU | 1,554 | 53.2 | 1,567 | 53.7 | 1,531 | 53.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CCU | 840 | 76.7 | 768 | 70.1 | 745 | 68.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HCU | 1,481 | 45.1 | 1,032 | 31.4 | 957 | 29.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 3,875 | 53.1 | 3,367 | 46.1 | 3,233 | 45.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年度 | R4 | | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 延患者数 (人) | 病床利用率 (%) | 延患者数 (人) | 病床利用率 (%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ICU | 1,722 | 59.0 | 1,778 | 60.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CCU | 747 | 68.2 | 731 | 66.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HCU | 1,000 | 30.4 | 1,088 | 33.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 3,469 | 47.5 | 3,597 | 49.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 No. | R 5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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---|--|----------|----------|-------|----|----|----|------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|------|------|------|------|------|-------|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|------|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|----|----|----|----|----|---------|----|-----|-----|-----|-----|------|----|----|----|----|----|------|---|---|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|-------------|----|----|---|---|---|--------------|----|----|----|----|----|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・特に進捗した取組 ・その他の主な取組 ・今後の課題・問題点 (●) | 自己 評価 | 評価 提案 | 意見 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>支援も含めた相談支援体制を充実させる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たすため、がん看護専門看護師やがん関連の認定看護師と互いに連携、協働する。 ・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関として、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に引き続き協力する。 <p>6 レスパイトケアのための短期入所施設の整備・充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新中央診療棟の開院後、医療的ケア児等を対象とした短期入所の運用ができるよう施設・備品、人員体制、運用方法等について、先進病院の取組状況を参考に詳細な検討を行う。 | <p>【救急車両受入台数】 単位：台</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受入台数</td> <td>5,136</td> <td>4,110</td> <td>4,554</td> <td>4,469</td> <td>4,652</td> </tr> <tr> <td>一日平均台数</td> <td>14.0</td> <td>11.3</td> <td>12.5</td> <td>12.2</td> <td>12.7</td> </tr> </tbody> </table> <p>【心臓血管手術症例数】 単位：件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>虚血性心疾患</td> <td>35</td> <td>28</td> <td>22</td> <td>17</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>弁膜症</td> <td>42</td> <td>36</td> <td>20</td> <td>27</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>大動脈</td> <td>45</td> <td>39</td> <td>54</td> <td>40</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>82</td> <td>40</td> <td>36</td> <td>76</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>204</td> <td>143</td> <td>132</td> <td>160</td> <td>161</td> </tr> </tbody> </table> <p>【手術・検査件数】 単位：件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心カテ</td> <td>893</td> <td>828</td> <td>838</td> <td>762</td> <td>762</td> </tr> <tr> <td>PCI※</td> <td>357</td> <td>351</td> <td>436</td> <td>397</td> <td>384</td> </tr> </tbody> </table> <p>※PCI：冠動脈形成術</p> <p>【循環器系】 単位：件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アブレーション</td> <td>64</td> <td>222</td> <td>194</td> <td>260</td> <td>271</td> </tr> <tr> <td>PMI※</td> <td>68</td> <td>38</td> <td>84</td> <td>70</td> <td>93</td> </tr> <tr> <td>ICD※</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>16</td> <td>19</td> <td>16</td> </tr> </tbody> </table> <p>※PMI：ペースメーカー埋込 ICD：植え込み型除細動器</p> <p>【狭心症・心筋梗塞パス運用実績】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目\年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>パス運用 (単位：件)</td> <td>15</td> <td>11</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>登録医師数 (単位：人)</td> <td>65</td> <td>63</td> <td>63</td> <td>63</td> <td>63</td> </tr> </tbody> </table> <p>3 がん医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内で数少ない造血幹細胞移植施設として稼働を始め、複数例移植を行った。 | 区分\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 受入台数 | 5,136 | 4,110 | 4,554 | 4,469 | 4,652 | 一日平均台数 | 14.0 | 11.3 | 12.5 | 12.2 | 12.7 | 区分\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 虚血性心疾患 | 35 | 28 | 22 | 17 | 33 | 弁膜症 | 42 | 36 | 20 | 27 | 35 | 大動脈 | 45 | 39 | 54 | 40 | 46 | その他 | 82 | 40 | 36 | 76 | 47 | 合計 | 204 | 143 | 132 | 160 | 161 | 区分\年 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 心カテ | 893 | 828 | 838 | 762 | 762 | PCI※ | 357 | 351 | 436 | 397 | 384 | 区分\年 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | アブレーション | 64 | 222 | 194 | 260 | 271 | PMI※ | 68 | 38 | 84 | 70 | 93 | ICD※ | 8 | 8 | 16 | 19 | 16 | 項目\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | パス運用 (単位：件) | 15 | 11 | 2 | 1 | 0 | 登録医師数 (単位：人) | 65 | 63 | 63 | 63 | 63 | | | |
| 区分\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受入台数 | 5,136 | 4,110 | 4,554 | 4,469 | 4,652 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一日平均台数 | 14.0 | 11.3 | 12.5 | 12.2 | 12.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 虚血性心疾患 | 35 | 28 | 22 | 17 | 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 弁膜症 | 42 | 36 | 20 | 27 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大動脈 | 45 | 39 | 54 | 40 | 46 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | 82 | 40 | 36 | 76 | 47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 204 | 143 | 132 | 160 | 161 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分\年 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心カテ | 893 | 828 | 838 | 762 | 762 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PCI※ | 357 | 351 | 436 | 397 | 384 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分\年 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アブレーション | 64 | 222 | 194 | 260 | 271 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PMI※ | 68 | 38 | 84 | 70 | 93 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ICD※ | 8 | 8 | 16 | 19 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| パス運用 (単位：件) | 15 | 11 | 2 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録医師数 (単位：人) | 65 | 63 | 63 | 63 | 63 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 No. | R 5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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---------|--|----------|----------|--------|--------|----|----|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-----|-----|-----|-----|--------|----|-------|-------|-------|-------|-------|----|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|----|-------|-------|-------|-------|-------|----|-------|-------|-------|-------|-------|----|----|----|----|----|---|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・特に進捗した取組 ・その他の主な取組 ・今後の課題・問題点 (●) | 自己 評価 | 評価 提案 | 意見 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 高精度放射線治療装置（ノバリスTx）と新放射線治療装置（トゥルービーム）の2台体制により IMRT など質の高い治療を提供した。 ・ がん登録数は2,036件で、昨年度より561件減少したが、2年連続2,000件を超える登録数となった。 ・ 医療相談におけるがん相談件数は1,720件で、昨年度から279件増加した。 ・ がん治療と就労の両立支援について、社会保険労務士やハローワークと連携して支援した相談件数は54件で、そのうち8人が就労見込みとなった。 <p>【がん患者等の状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目\年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者数 (単位：人)</td> <td>2,858</td> <td>2,808</td> <td>2,671</td> <td>2,889</td> <td>2,926</td> </tr> <tr> <td>外来患者数 (単位：人)</td> <td>1,818</td> <td>1,923</td> <td>2,162</td> <td>2,221</td> <td>2,189</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>1,036</td> <td>945</td> <td>959</td> <td>983</td> <td>972</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">化学療法件数</td> <td>入院</td> <td>1,505</td> <td>1,760</td> <td>1,583</td> <td>1,663</td> <td>1,646</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>12,704</td> <td>11,176</td> <td>12,528</td> <td>12,871</td> <td>12,683</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">放射線治療施行回数</td> <td>入院</td> <td>2,950</td> <td>2,835</td> <td>2,621</td> <td>2,150</td> <td>1,826</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>6,481</td> <td>5,834</td> <td>5,914</td> <td>5,453</td> <td>4,660</td> </tr> </tbody> </table> <p>【がんパス件数】 単位：件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6</td> <td>19</td> <td>13</td> <td>15</td> <td>25</td> </tr> </tbody> </table> <p>【高精度放射線治療システム（ノバリスTx・トゥルービーム）】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目\年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者数 (単位：人)</td> <td>462</td> <td>446</td> <td>441</td> <td>435</td> <td>402</td> </tr> <tr> <td>強度変調放射線治療 (IMRT) 患者数 (単位：人)</td> <td>337</td> <td>392</td> <td>305</td> <td>296</td> <td>263</td> </tr> <tr> <td>延べ件数 (単位：件)</td> <td>9,714</td> <td>9,040</td> <td>8,911</td> <td>7,940</td> <td>6,754</td> </tr> </tbody> </table> <p>6 レスパイトケアのための短期入所施設の整備・充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新中央診療棟の5階病棟に、医療的ケア児等を対象とした短期入所に対応可能な病室を整備した。 ・ 医師、看護師、事務職員で構成したプロジェクトチームで、他病院の視察 | 項目\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 入院患者数 (単位：人) | 2,858 | 2,808 | 2,671 | 2,889 | 2,926 | 外来患者数 (単位：人) | 1,818 | 1,923 | 2,162 | 2,221 | 2,189 | 手術件数 | 1,036 | 945 | 959 | 983 | 972 | 化学療法件数 | 入院 | 1,505 | 1,760 | 1,583 | 1,663 | 1,646 | 外来 | 12,704 | 11,176 | 12,528 | 12,871 | 12,683 | 放射線治療施行回数 | 入院 | 2,950 | 2,835 | 2,621 | 2,150 | 1,826 | 外来 | 6,481 | 5,834 | 5,914 | 5,453 | 4,660 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 6 | 19 | 13 | 15 | 25 | 項目\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 患者数 (単位：人) | 462 | 446 | 441 | 435 | 402 | 強度変調放射線治療 (IMRT) 患者数 (単位：人) | 337 | 392 | 305 | 296 | 263 | 延べ件数 (単位：件) | 9,714 | 9,040 | 8,911 | 7,940 | 6,754 | | | |
| 項目\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院患者数 (単位：人) | 2,858 | 2,808 | 2,671 | 2,889 | 2,926 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来患者数 (単位：人) | 1,818 | 1,923 | 2,162 | 2,221 | 2,189 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手術件数 | 1,036 | 945 | 959 | 983 | 972 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 化学療法件数 | 入院 | 1,505 | 1,760 | 1,583 | 1,663 | 1,646 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 外来 | 12,704 | 11,176 | 12,528 | 12,871 | 12,683 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線治療施行回数 | 入院 | 2,950 | 2,835 | 2,621 | 2,150 | 1,826 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 外来 | 6,481 | 5,834 | 5,914 | 5,453 | 4,660 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 19 | 13 | 15 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 患者数 (単位：人) | 462 | 446 | 441 | 435 | 402 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 強度変調放射線治療 (IMRT) 患者数 (単位：人) | 337 | 392 | 305 | 296 | 263 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 延べ件数 (単位：件) | 9,714 | 9,040 | 8,911 | 7,940 | 6,754 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 No. | R 5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 | |
|-----------|--|---|----------|----------|-------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・特に進捗した取組 ・その他の主な取組 ・今後の課題・問題点 (●) | 自己 評価 | 評価 提案 | 意見 |
| | | <p>等を実施するなど詳細検討を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和6年度内に運用開始できるよう、関係機関への事務手続き等を開始した。 | | | |
| 06 | <p>1 臨床研究及び治験の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ SMO（治験施設支援機関）に働きかけ、治験や臨床研究事業に参画し、新規受託を目指す。 | | III | | 治験や臨床研究がよりなされるべき。 |
| 10 | <p>1 地域医療水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高度医療機器や開放型病床の共同利用について継続的にPRし、利用を促進する。 ・ 地域医療連携推進協議会の開催や、医療連携登録医等への継続的な訪問活動を通じて、医療連携の強化、各医療機関の役割分担の明確化を図り、地域医療支援病院の指定に必要な紹介率・逆紹介率の確保を目指す。 ・ 診療所等への訪問活動等を通じ、当院以外でも診療可能な診療科や疾患を分析し、外来診療の適正化を進める。 ・ 新型コロナウイルス感染拡大状況を考慮しながら、東濃精神科医療連絡会の定期開催、精神科病院を中心とした医療機関等への訪問活動を行う。 ・ 東濃医学会学術集会などの積極的な演題発表や座長を務めるなどにより、地域の医療水準の向上に貢献する。 | <p>1 地域医療水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2月に開催された多治見市医師会主催の東濃医学会学術集会において、近藤院長が座長を務め、当院から8演題発表し地域の医療水準の向上に寄与した。 ・ 開業医への訪問活動は18件と昨年度より8件増加し、紹介患者獲得や高度医療機器の利用に向け、積極的なPR活動を実施した。 ・ 医療連携推進協議会等を通じて、医療連携の強化や各医療機関の役割分担の明確化を図り、地域医療支援病院の指定に必要な紹介率・逆紹介率を確保した。 | IV | | 医師不在地域への支援が評価できる。 |
| 11 | <p>社会的な要請への協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療系専門学校、大学等の要請に応じ、実習生を受け入れる。 ・ 新型コロナウイルス感染拡大状況も考慮しながら、自治体、医師会等の社会的な要請に応じ、医療に関する鑑定・調査及び講師派遣を行う。 ・ また、自治体等で開催される各種イベントでの救急患者対応等の協力を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 大学、専門学校等からの要請に応じ、講師の派遣や実習生の受け入れを行った。 ・ 「ふれあい看護体験」を7月と8月の2回に分けて開催し、合計70名の高校生が参加した。 ・ 多治見市内の中学生の職場体験に各部署で協力した。 ・ 令和6年能登半島地震の被災地支援に看護協会要請の災害支援ナースやJRAT（リハビリ支援協会）等による派遣を行った。 | IV | | 能登半島地震への協力は評価できる。 |

| 項目 No. | R 5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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|----------|----------|---------------------------------|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|---------|-------------------|-----|----------|--------------------|-----|----------|-------------------------|-----|-------|-------------------|-----|-------|-------------------|-----|-------|-------------------|-----|-------|------------------|-------------------------|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・特に進捗した取組 ・その他の主な取組 ・今後の課題・問題点 (●) | 自己 評価 | 評価 提案 | 意見 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・医療系専門学校、大学、企業、地域や介護老人福祉施設などの要請に応じ、講師の派遣を行う。 ・地域の中학생、高校生の職場体験実習に協力する。 | <p>【講師等派遣の状況】 単位：人</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>201</td> <td>106</td> <td>197</td> <td>191</td> <td>199</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>29</td> <td>40</td> <td>39</td> <td>53</td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>コメディカル</td> <td>65</td> <td>22</td> <td>17</td> <td>14</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>295</td> <td>168</td> <td>253</td> <td>258</td> <td>297</td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和6年能登半島地震被災地派遣状況 (DMAT・DPAT 除く)】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>派遣期間</th> <th>派遣状況</th> <th>派遣先</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1/17~22</td> <td>看護協会要請の災害支援ナース 2人</td> <td>金沢市</td> </tr> <tr> <td>1/29~2/2</td> <td>災害ボランティア (医事業務) 1人</td> <td>輪島市</td> </tr> <tr> <td>1/31~2/2</td> <td>災害時感染制御チーム (DICT) 医師 1人</td> <td>金沢市</td> </tr> <tr> <td>2/1~7</td> <td>自治体病院協議会要請の看護師 1人</td> <td>輪島市</td> </tr> <tr> <td>2/1~6</td> <td>看護協会要請の災害支援ナース 1人</td> <td>金沢市</td> </tr> <tr> <td>2/4~9</td> <td>看護協会要請の災害支援ナース 1人</td> <td>金沢市</td> </tr> <tr> <td>2/6~9</td> <td>JRAT (リハビリ支援) 4人</td> <td>金沢市、穴水町、七尾市、輪島市 (各1日ずつ)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※DMAT、DPATを含め、延べ30名を被災地へ派遣した。</p> | 区分\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 医師 | 201 | 106 | 197 | 191 | 199 | 看護師 | 29 | 40 | 39 | 53 | 72 | コメディカル | 65 | 22 | 17 | 14 | 26 | 合計 | 295 | 168 | 253 | 258 | 297 | 派遣期間 | 派遣状況 | 派遣先 | 1/17~22 | 看護協会要請の災害支援ナース 2人 | 金沢市 | 1/29~2/2 | 災害ボランティア (医事業務) 1人 | 輪島市 | 1/31~2/2 | 災害時感染制御チーム (DICT) 医師 1人 | 金沢市 | 2/1~7 | 自治体病院協議会要請の看護師 1人 | 輪島市 | 2/1~6 | 看護協会要請の災害支援ナース 1人 | 金沢市 | 2/4~9 | 看護協会要請の災害支援ナース 1人 | 金沢市 | 2/6~9 | JRAT (リハビリ支援) 4人 | 金沢市、穴水町、七尾市、輪島市 (各1日ずつ) | | | |
| 区分\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師 | 201 | 106 | 197 | 191 | 199 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師 | 29 | 40 | 39 | 53 | 72 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| コメディカル | 65 | 22 | 17 | 14 | 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 295 | 168 | 253 | 258 | 297 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 派遣期間 | 派遣状況 | 派遣先 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1/17~22 | 看護協会要請の災害支援ナース 2人 | 金沢市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1/29~2/2 | 災害ボランティア (医事業務) 1人 | 輪島市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1/31~2/2 | 災害時感染制御チーム (DICT) 医師 1人 | 金沢市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2/1~7 | 自治体病院協議会要請の看護師 1人 | 輪島市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2/1~6 | 看護協会要請の災害支援ナース 1人 | 金沢市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2/4~9 | 看護協会要請の災害支援ナース 1人 | 金沢市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2/6~9 | JRAT (リハビリ支援) 4人 | 金沢市、穴水町、七尾市、輪島市 (各1日ずつ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | <p>1 公開講座、医療相談会等の定期的開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護師等が地域に出向き、地域住民を対象とした講座 (健康づくり講座) を継続的に実施する。 | <p>1 公開講座、医療相談会等の定期的開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・9月に多治見市のパロー文化ホールで健康フェスタを開催し、体験ブースや病院紹介ブースの設置、外部講師による市民公開講座を実施した。また、2月にも同ホールで市民公開講座を開催した。 ・地域住民を対象とした健康づくり講座について、昨年度より6回多い16回開催した。 | IV | | 市民に対しての健康づくり講座を数多く開催したことは評価できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | <p>1 医療救護活動の拠点機能の充実</p> | <p>1 医療救護活動の拠点機能の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害実動訓練について、発災から本部の立ち上げまでの流れを確認する想 | IV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 No. | R 5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 | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|---|----------|----------|------------------|--------|------|---------------------|------|------|-------------------------|------|-------------------------------------|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・特に進捗した取組 ・その他の主な取組 ・今後の課題・問題点 (●) | 自己 評価 | 評価 提案 | 意見 | | | | | | | | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・24時間対応可能な救急医療体制を維持し、災害発生時の救急・重篤患者を受け入れる。 ・また、東濃地域の唯一結核指定医療機関及び感染症指定医療機関として、対象患者を受け入れる体制を維持する。 ・当院が担う病院機能を維持するため、必要な施設設備の修繕、改修等維持管理を行う。また、より効果的な災害実動訓練、消防訓練を実施して有事対応能力の向上を図る。 ・大規模災害時にも通信インフラが途絶えないよう、光回線については経路冗長化に向けた導入を進め、衛星回線についてはリニューアルに向け調整する。 ・災害時に必要な設備や備品の点検を進めるとともに、災害時に使用できるように、実際の使用も訓練時から実施する。 <p>2 災害拠点病院としての機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時の情報収集システムを更新し、災害時の本部機能の強化を図る。 ・災害時を想定したインフラ強化と省エネを目的に都市ガスを燃料とする自家発電設備（GCS：ガスコージェネレーションシステム）を新中央診療棟建設に併せて増設する。 ・岐阜県防災ヘリが離発着可能な耐荷重性能を備えたヘリポートを新中央診療棟の屋上階に設置する。 | <p>定で行い、各職員の役割について再確認した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害時にも通信インフラが途絶えないよう、光回線の経路を冗長化できる機器を導入した。 <p>【災害訓練の実績】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>訓練内容</th> <th>開催日</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害実動訓練</td> <td>2/28</td> <td>・災害対策本部ロジティクス向け初動訓練</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">消防訓練</td> <td>10/3</td> <td>・中西病棟における初期消火・通報・避難誘導訓練</td> </tr> <tr> <td>3/29</td> <td>・施設管理部門にて、新中央診療棟における通報・初期消火・避難経路の確認</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 災害拠点病院としての機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新中央診療棟の整備について、免震構造としたほか、水害対策として放射線機器の多くを2階に設置した。 ・岐阜県防災ヘリコプターが離発着可能な耐荷重性能を備えたヘリポートを、新中央診療棟の屋上階に整備した。 ・災害時を想定したインフラ強化と省エネを目的に都市ガスを燃料とする自家発電設備（ガスコージェネレーションシステム）を新中央診療棟建設に併せて増設した。 | 訓練内容 | 開催日 | 備考 | 災害実動訓練 | 2/28 | ・災害対策本部ロジティクス向け初動訓練 | 消防訓練 | 10/3 | ・中西病棟における初期消火・通報・避難誘導訓練 | 3/29 | ・施設管理部門にて、新中央診療棟における通報・初期消火・避難経路の確認 | | | |
| 訓練内容 | 開催日 | 備考 | | | | | | | | | | | | | | |
| 災害実動訓練 | 2/28 | ・災害対策本部ロジティクス向け初動訓練 | | | | | | | | | | | | | | |
| 消防訓練 | 10/3 | ・中西病棟における初期消火・通報・避難誘導訓練 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3/29 | ・施設管理部門にて、新中央診療棟における通報・初期消火・避難経路の確認 | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 1 DMAT及びDPATの質の向上と維持 | 1 DMAT及びDPATの質の向上と維持 | IV | | DMATに加えDPATも派遣して | | | | | | | | | | | |

| 項目 No. | R 5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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|----------|----------|----------------------------|-------|---------|-----|---------|---------|-----|---------|---------|-----|----------|---------|-----|--|--|-----------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・特に進捗した取組 ・その他の主な取組 ・今後の課題・問題点 (●) | 自己 評価 | 評価 提案 | 意見 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・必要な訓練・研修に派遣することにより、隊員の能力を維持向上する。また、通信機器等の点検、整備を確実にを行う。 ・大規模災害時にも迅速に対応できるようDMATについては、2チーム体制を維持しつつ、研修等により隊員の増強を図る。 ・大規模災害時において精神医療活動を行うDPATについては、1チームを編成し、派遣できる体制を維持する。 <p>2 大規模災害発生時のDMAT及びDPATの派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害時における国等の要請に基づきDMAT又はDPATを派遣する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・10月に山梨県で実施された、中部ブロックDMAT実動訓練に5名が参加した。 2 大規模災害発生時のDMAT及びDPATの派遣 ・令和6年能登半島地震の被災地へDMAT及びDPATを派遣した。 <p>【派遣状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>派遣期間</th> <th>派遣状況</th> <th>派遣先</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1/2～4</td> <td>DMAT 5人</td> <td>輪島市</td> </tr> <tr> <td>1/16～22</td> <td>DPAT 4人</td> <td>輪島市</td> </tr> <tr> <td>1/22～26</td> <td>DMAT 5人</td> <td>輪島市</td> </tr> <tr> <td>1/28～2/1</td> <td>DMAT 5人</td> <td>輪島市</td> </tr> </tbody> </table> | 派遣期間 | 派遣状況 | 派遣先 | 1/2～4 | DMAT 5人 | 輪島市 | 1/16～22 | DPAT 4人 | 輪島市 | 1/22～26 | DMAT 5人 | 輪島市 | 1/28～2/1 | DMAT 5人 | 輪島市 | | | おり、素晴らしい。 |
| 派遣期間 | 派遣状況 | 派遣先 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1/2～4 | DMAT 5人 | 輪島市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1/16～22 | DPAT 4人 | 輪島市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1/22～26 | DMAT 5人 | 輪島市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1/28～2/1 | DMAT 5人 | 輪島市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | <p>1 診療継続計画の継続的な見直し及び訓練等の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新棟建設後の運用変更を反映した業務継続計画（BCP）の見直しを行うとともに、訓練等により災害時における病院機能維持に必要な体制の充実を図る。 | | III | IV | 新中央診療棟が完成し、機能維持体制が十分とれている。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | <p>1 新型インフルエンザ等発生時における受入れ体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ等発生時における業務計画に沿った対策について職員へ周知し、必要な物資及び資材の備蓄等の整備を計画的に実施する。 ・个人防护具等の在庫管理対象物品について、90日分を目安に在庫の確保、管理をする。 | <p>1 新型インフルエンザ等発生時における受入れ体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管轄保健所と協力して、新型インフルエンザ等感染症の受け入れに係る実地訓練を実施した。 ・个人防护具等の在庫について、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことから、在庫確保量を見直し県で30日分備蓄見込みであることを考慮し、院内で30日分確保した。 | IV | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 No. | R 5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 | |
|-----------|---|--|----------|----------|----|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・特に進捗した取組 ・その他の主な取組 ・今後の課題・問題点 (●) | 自己 評価 | 評価 提案 | 意見 |
| | <p>2 業務計画等に基づく職員への教育及び訓練の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ等発生時における業務計画に基づき、職員への教育及び訓練を実施し、被災時等においても病院機能が継続できる体制の維持に努める。 <p>3 感染症指定医療機関としての役割の発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定医療機関及び感染向上対策加算算定病院として、近隣の病院やクリニック等と情報共有し、感染管理支援を強化する。 ・東濃地区のICTと感染対策、治療等に関する情報交換を推進する。 | <p>2 業務計画等に基づく職員への教育及び訓練の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・AST/ICT通信を隔月で発行し、職員へ情報提供を行った。また、感染対策講演会をeラーニングで年2回開催し、職員の感染対策に対する意識向上を図った。 <p>3 感染症指定医療機関としての役割の発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定医療機関及び感染向上対策加算算定病院として、近隣の医療機関や保健所と連携し、感染症に係る情報共有や感染対策の支援ができる体制整備を行った。 ・東濃地区の医療機関とのカンファレンスを年4回実施し、感染症に係る感染対策や治療等について情報交換を行い、施設等からの質問に対応した。 | | | |
| 17 | <p>1 組織体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療環境の変化や医療需要に的確に対応できるよう弾力的な診療体制づくりを進めるとともに、効率性・透明性の高い業務運営を目標とし、当院が有する各種機能が効果的に働く組織体制の充実を図る。 <p>3 ICT（情報通信技術）の活用等による経営効率の高い業務執行体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICTデバイスだけでなく、多様なリソースにより効率を上げるような情報システムの導入を画策する。 ・令和4年度に導入した職員基本情報管理システムの運用を調整し、事務を効率するとともに、 | <p>1 組織体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療の更なる充実を図るため、診療科を新設した。 【内科系】不整脈科 【外科系】内視鏡外科・肝胆膵外科 <p>3 ICT（情報通信技術）の活用等による経営効率の高い業務執行体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテの情報をスマートフォンで閲覧し、チャットでコミュニケーションが可能なシステム導入の検討を行い、先進病院の視察を行った。 ・11月から電子処方箋サービスの運用を開始した。 | III | | |

| 項目 No. | R 5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 | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--|--|----------|----------|--------------------------------------|----------|------------------------|-------|-------------------|-------------------|-----|-------------------|------------------------|-----|----|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・特に進捗した取組 ・その他の主な取組 ・今後の課題・問題点 (●) | 自己 評価 | 評価 提案 | 意見 | | | | | | | | | | | | |
| | <p>職員の個人情報保護を保護する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・試験導入されたRPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）の状況を分析し、新たな展開につなげる。 ・経営効率向上に加え、情報セキュリティについても新たに調達するもの全てに配慮が可能な「情報システム導入審査委員会」の導入を図る。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | <p>1 業務執行におけるコンプライアンスの徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療法をはじめとする国の法令や関係規程、法人が定める倫理方針や各種規程の遵守を徹底する。 ・コンプライアンスの体制を確立するため、就業規則や倫理規程等についてのパンフレットや院内広報誌の作成及び研修の実施により、意識啓発や周知徹底を図るとともに、監事監査、内部監査、内部統制等を実施し、適正な業務執行の確認体制を継続する。 | <p>1 業務執行におけるコンプライアンスの徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規採用オリエンテーション時に、サービスと倫理について、関係法令、規則、規程の説明を行った。 ・コンプライアンス研修として、個人情報保護とハラスメント防止について動画による研修を実施した。 ・監事監査を毎月実施し、適正な業務執行の確認体制を継続した。 ・委託業務評価について抽出で実施し、業務が適切に実施されているか確認を行い、業務の改善、向上を図った。 ・内部統制について、監査法人と委託契約を締結し、昨年度に識別されたリスクへの対応状況や、収益認識基準の導入における内部統制への影響、令和6年度の取り組みについて取りまとめ、内部統制委員会、リスク管理委員会へ報告し、リスク等の共有を図った。 <p>【コンプライアンス研修開催実績】 単位：人</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開催期間</th> <th>講師・演題等</th> <th>参加者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R5. 4. 1</td> <td>総務課長 小栗丈彦 『サービスと倫理』</td> <td>新規採用者</td> </tr> <tr> <td>R5. 11 ~ R6. 1</td> <td>動画視聴『個人情報・プライバシー』</td> <td>全職員</td> </tr> <tr> <td>R5. 12 ~ R6. 1</td> <td>厚生労働省オンライン研修『ハラスメント研修』</td> <td>全職員</td> </tr> </tbody> </table> | 開催期間 | 講師・演題等 | 参加者 | R5. 4. 1 | 総務課長 小栗丈彦 『サービスと倫理』 | 新規採用者 | R5. 11 ~ R6. 1 | 動画視聴『個人情報・プライバシー』 | 全職員 | R5. 12 ~ R6. 1 | 厚生労働省オンライン研修『ハラスメント研修』 | 全職員 | IV | | |
| 開催期間 | 講師・演題等 | 参加者 | | | | | | | | | | | | | | | |
| R5. 4. 1 | 総務課長 小栗丈彦 『サービスと倫理』 | 新規採用者 | | | | | | | | | | | | | | | |
| R5. 11 ~ R6. 1 | 動画視聴『個人情報・プライバシー』 | 全職員 | | | | | | | | | | | | | | | |
| R5. 12 ~ R6. 1 | 厚生労働省オンライン研修『ハラスメント研修』 | 全職員 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | <p>1 情報セキュリティ監視機能の充実・強化等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保守期間終了が近づく無線LANコントローラーを、セキュリティレベルの高いものに更新 | <p>1 情報セキュリティ監視機能の充実・強化等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無線LANコントローラーについて、新中央診療棟のネットワーク工事に合わせ、セキュリティレベルの高いものに更新するなど対策を強化した。 ・無線LANのアクセスポイントについて、不具合が発生した箇所に臨時的 | IV | | 情報セキュリティに関する研修会・講習会の実施についても検討いただきたい。 | | | | | | | | | | | | |

| 項目 No. | R 5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 | |
|-----------|---|---|----------|----------|----|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・特に進捗した取組 ・その他の主な取組 ・今後の課題・問題点 (●) | 自己 評価 | 評価 提案 | 意見 |
| | し、対策を強化する。 ・ネットワークの監視システムについて、リモート等により即時対応が可能な体制を構築する。 | <p>アクセスポイントを設置するなどの対応を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ネットワークの監視システムについて、リモートにより即時対応が可能な体制を構築した。 | | | |
| 23 | <p>1 調達の効率化及び適正な契約事務の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全国の300を超える病院で構成する共同購入組織に加入し、診療材料費の削減に取り組む。 ・ 物品調達や業務委託の性質に合わせ、効果的な契約手法を選択し、価格を抑えつつも品質の確保が可能な調達を図る。また政府調達案件は、制度に則り適正な競争入札等を実施する。 ・ 高額医療機器については、プロポーザルや購入後のメンテナンス費用も含めた複数年契約などの多様な契約手法の導入により、整備費用の削減を図る。また、原則2機種以上での比較検討および価格競争を促すとともに、ベンチマークを利用することにより、さらなる整備費用の削減を図る。 ・ 医療機器保守において、包括契約による費用の削減を図る。 ・ 専門的知識が必要な情報システムや部門間で連携する医療機器等の調達においては、費用面や情報セキュリティの面で適正に契約できるよう「情報システム導入審査委員会」の導入を図る。 | <p>1 調達の効率化及び適正な契約事務の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新中央診療棟の建設にあたり、物品調達や業務委託の性質に合わせ効果的な手法を選択し、価格を抑制しつつ品質の確保が可能な調達を図った。 ・ 高度医療機器について、契約期間満了後に所有権が病院に移るリース契約や、購入後のメンテナンス費用も含めた複数年契約を採用するなど多様な契約手法を導入した。 ・ 原則2機種以上での比較検討やベンチマークを利用し、整備費用の削減を図った。 ・ 全国300を超える病院で構成する共同購入組織に加入し、診療材料の共同購入により、昨年度より1,100万円多い、年間4,400万円の削減効果を得た。 | IV | | |
| 24 | <p>3 国の医療制度改革や診療報酬改定等の迅速な対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ DPC特定病院群維持のため、診療密度の向上や入院期間のチェック・適正なDPCコーディン | <p>3 国の医療制度改革や診療報酬改定等の迅速な対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療密度の向上や入院期間のチェック、適正なDPCコーディングを実施し、来年度のDPC特定病院群を維持した。 ・ 外部コンサルタントによる分析や点検結果の提供を受け、診療報酬委員会でフィードバックを行い、院内で共有した。 | III | | |

| 項目 No. | R 5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 | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|----------|----------|---|----|----|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・特に進捗した取組 ・その他の主な取組 ・今後の課題・問題点 (●) | 自己 評価 | 評価 提案 | 意見 | | | | | | | | | | | | |
| | <p>グ、外部コンサルによる客観的な点検を行い、その結果を院内へ周知し改善を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部コンサルによる客観的な分析・点検と、改定情報の提供を受けるとともに、院内各部門と連携し、診療報酬の加算や施設基準の変更への対応に遺漏がないよう取り組む。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 来年度の診療報酬改定に向け、各部門と連携し診療報酬の変更や新設に対応できるよう取り組んだ。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | <p>2 後発医薬品の使用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き後発医薬品（ジェネリック医薬品）を積極的に採用し、薬品費の節減を図る。 | <p>2 後発医薬品の使用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年度平均で後発医薬品の使用率は93.17%となり、後発医薬品使用体制加算Ⅰの要件となる使用率90%以上を確保した。 <p>【後発医薬品（ジェネリック）の使用比率】 単位：%</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>数量ベース</td> <td>91.89</td> <td>89.89</td> <td>90.63</td> <td>89.79</td> <td>93.17</td> </tr> </tbody> </table> | 区分\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 数量ベース | 91.89 | 89.89 | 90.63 | 89.79 | 93.17 | III | | |
| 区分\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | |
| 数量ベース | 91.89 | 89.89 | 90.63 | 89.79 | 93.17 | | | | | | | | | | | | |
| 26 | <p>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の取組」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効果的に進めるなどして、経常収支比率100%以上、医業収支比率100%以上及び職員給与費対医業収益比率を50%以下とすることを目指す。</p> | | II | | より収支の改善が求められる。 35億円の赤字、経常収支比率85%、人件費率53%は気になる。 | | | | | | | | | | | | |
| 27 | <p>1 育児・介護との両立支援や離職防止・復職支援体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員募集や再雇用制度などを活用した職員数の確保や、育児部分休業の活用など仕事と家庭を両立させるための柔軟な勤務時間体制の推進により、職員のライフスタイルにあわせた働きやすい環境づくりに努め、離職防止を図る。 ・引き続き、職員相談支援室における、障がい者を含めた職員に対する相談支援業務を充実する | <p>1 育児・介護との両立支援や離職防止・復職支援体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 再雇用制度の活用により10人の職員を確保し、就労環境の向上に努めた。また、育児部分休業の活用など、仕事と家庭を両立させるための柔軟な勤務時間体制を推進した結果、育児部分休業及び育児短時間勤務利用者数は69名となった。 ・ 働き方改革・職員相談支援室において、職場環境や人間関係等の悩みを相談できる体制を確保しており、看護部についてはナースサポートセンターとして専任の看護師が対応を行った。また、院内広報誌「土岐川のしらべ」を隔週で発行し、相談機能の充実に努めた。 | IV | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 No. | R 5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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|--|-------|------|------|----|----------|----------|------|------|------|------|------|------|-------|----|----|----|----|----|-----------------------|----|----|----|----|----|---------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-----|---|---|---|----|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・特に進捗した取組 ・その他の主な取組 ・今後の課題・問題点 (●) | | | | | 自己 評価 | 評価 提案 | 意見 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>とともに、定期的に情報（院内広報誌「土岐川のしらべ」等）を発信する等の活動により、院内相談窓口の機能を維持する。</p> <p>2 働き方改革の実現に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き働き方改革部門を強化し、働き方改革推進本部及び働き方改革検討チームを設置するとともに、医師労働時間短縮計画を作成するなどにより、職員の長時間労働の改善や有給休暇取得促進などワークライフバランスを充実させる。 ・医師の業務負担軽減のため、医師事務作業補助者等による安定した業務の提供体制の充実を図る。 ・全職員の健康管理対策及びメンタルヘルス対策の充実を図るために、衛生管理者や保健師を活用し、法定健診（定期健康診断、人間ドック）、任意検査等（各種抗体検査、各種予防接種）の実施や、作業環境管理の改善に向けた取組を行う。 ・サーマルカメラを利用した顔認証による入室管理システムを活用して職員の勤怠管理とを行い、医師以外の職員も時間外勤務の他、各種手当や休暇等の申請をシステムで行えるようにすることで、時間外勤務の削減に繋げる。 <p>(3) 職員のモチベーション向上に資する取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標管理と連動し、公正で客観的な人事評価制度を円滑に運用する。 ・職員食堂においては、新メニューを考案し提供 | <p>【有給休暇取得率】 単位：%</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年次休暇</td> <td>44.4</td> <td>43.9</td> <td>40.1</td> <td>44.1</td> <td>48.9</td> </tr> </tbody> </table> <p>【医師・看護師事務作業補助者数】 単位：人（各年度末時点）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師事務作業補助者 (医療クラーク)</td> <td>42</td> <td>37</td> <td>36</td> <td>36</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>病棟事務補助者 (看護クラーク)</td> <td>19</td> <td>18</td> <td>18</td> <td>13</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>61</td> <td>55</td> <td>54</td> <td>49</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table> <p>【育児部分休業及び育児短時間勤務利用者数】 単位：人（各年度末時点）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者数</td> <td>39</td> <td>40</td> <td>55</td> <td>61</td> <td>69</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 働き方改革の実現に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院長、副院長を構成員とする働き方改革会議を毎月開催し、各部門ごとの時間外勤務の状況や、各医師の毎月の時間外勤務の推移を把握した。また、月の長時間労働該当医師の診療科部長に対し文書にて注意喚起を行った。 ・年休取得5日未満の職員への取得促進に係る注意喚起を各所属に行った。 ・働き方改革検討委員会にて、医師の働き方改革、勤務時間短縮計画について協議を行った。 ・前期定期健康診断とあわせて、「ストレスチェック」を全職員対象に実施した。(受検率95.4%) ・定期健康診断の受診率は99.5%であり、要精密検査等の指示のあった職員へのフォローを実施した。 <p>【メンタルヘルスケア相談件数】 単位：件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>【メンタルヘルス講習会参加者数】 単位：人</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>110</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>48</td> </tr> </tbody> </table> | 区分\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 年次休暇 | 44.4 | 43.9 | 40.1 | 44.1 | 48.9 | 区分\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 医師事務作業補助者 (医療クラーク) | 42 | 37 | 36 | 36 | 32 | 病棟事務補助者 (看護クラーク) | 19 | 18 | 18 | 13 | 18 | 合計 | 61 | 55 | 54 | 49 | 50 | 区分\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 利用者数 | 39 | 40 | 55 | 61 | 69 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 7 | 8 | 9 | 5 | 5 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 110 | — | — | — | 48 | | | |
| 区分\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年次休暇 | 44.4 | 43.9 | 40.1 | 44.1 | 48.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師事務作業補助者 (医療クラーク) | 42 | 37 | 36 | 36 | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病棟事務補助者 (看護クラーク) | 19 | 18 | 18 | 13 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 61 | 55 | 54 | 49 | 50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分\年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用者数 | 39 | 40 | 55 | 61 | 69 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 8 | 9 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 110 | — | — | — | 48 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 No. | R 5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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|---|----------|----------|--------|--------|----|----|------------------|------|---|---|-----|-------|-------|--------|---|---|---|---|-------|--------|---|---|---|-----|-------|--------|---|---|---|---|-------|----------|---|---|---|---|----|------|---|---|----|----|----|----|---|---|-----|-------|--------|---------|-----|-----|-----|-----|-------|-------|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-------|-------|--------|----|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・特に進捗した取組 ・その他の主な取組 ・今後の課題・問題点 (●) | 自己 評価 | 評価 提案 | 意見 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>する等、福利厚生充実を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の福利厚生充実に向け、継続的に他院の状況や職員ニーズ等を把握する。 | <p>※令和 2～4 年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催を見送った。また、令和 5 年度から当日参加できない職員にも配慮し、WEBで後日視聴が可能となるようにした。</p> <p>3 職員のモチベーション向上に資する取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間看護割増手当を新設し、モチベーションの向上に努めた。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | <p>1 新中央診療棟などの施設の計画的な整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和 5 年 1 2 月末竣工に向けて着実に工事を施工する。本年度は外壁工事、内装工事、各種設備工事、外構工事を順次施工する。同時に関連する既存棟の一部改修工事を施工する。 ・新中央診療棟の建設工事と並行し、新棟への機能移転準備（機器移転や移転期における診療制限の調整、運用検討等）や新棟開院後に予定している東棟の改修工事の発注準備、過渡期の病院運用準備を行い、新中央診療棟が円滑に開院できるように進める。 <p>2 医療機器の計画的な更新・整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新中央診療棟整備に伴い必要となる医療機器について、院内の各部門とヒアリングを実施し、医療需要、費用対効果、医療技術の進展等を総合的に判断し、リース等の手法を活用しながら計画的な更新・整備を進める。 ・過剰な整備とならないよう、現場を熟知している CE と連携し、機器整備の必要性・妥当性を確認したうえで購入機器を決定する。複数診療科による医療機器の共同利用を推進することで、現有機器の有効活用を図る。 | <p>1 新中央診療棟などの施設の計画的な整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新中央診療棟建設工事は、天候不良や資材調達の難航等により当初の予定から 1 カ月遅れたが、1 月 25 日に竣工した。 ・新中央診療棟への機能移転の準備を行い、開設に向けて取り組んだ。 <p>2 医療機器の計画的な更新・整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新中央診療棟整備に伴い必要となる医療機器について、院内の各部門とヒアリングを実施し、医療需要、費用対効果、医療技術の進展等を総合的に判断し、リース等の手法を活用しながら計画的な更新・整備を行った。また、複数診療科による医療機器の共同利用を推進することで、現有機器の有効活用を図った。 <p>【総投資額】 (単位：百万円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="7">新 棟 建 設</td> <td>建築工事</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>700</td> <td>2,814</td> <td>4,942</td> </tr> <tr> <td>電気設備工事</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2,204</td> </tr> <tr> <td>空調設備工事</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>0</td> <td>119</td> <td>2,238</td> </tr> <tr> <td>衛生設備工事</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1,621</td> </tr> <tr> <td>エレベーター設備</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>91</td> </tr> <tr> <td>工事監理</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>30</td> <td>52</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>小計</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>730</td> <td>2,985</td> <td>11,135</td> </tr> <tr> <td>医療機器等整備</td> <td>260</td> <td>562</td> <td>358</td> <td>184</td> <td>3,510</td> </tr> <tr> <td>施設等整備</td> <td>115</td> <td>101</td> <td>100</td> <td>145</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>375</td> <td>663</td> <td>1,188</td> <td>3,314</td> <td>14,692</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 新 棟 建 設 | 建築工事 | — | — | 700 | 2,814 | 4,942 | 電気設備工事 | — | — | 0 | 0 | 2,204 | 空調設備工事 | — | — | 0 | 119 | 2,238 | 衛生設備工事 | — | — | 0 | 0 | 1,621 | エレベーター設備 | — | — | 0 | 0 | 91 | 工事監理 | — | — | 30 | 52 | 39 | 小計 | — | — | 730 | 2,985 | 11,135 | 医療機器等整備 | 260 | 562 | 358 | 184 | 3,510 | 施設等整備 | 115 | 101 | 100 | 145 | 47 | 合計 | 375 | 663 | 1,188 | 3,314 | 14,692 | IV | | |
| 区分 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新 棟 建 設 | 建築工事 | — | — | 700 | 2,814 | 4,942 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 電気設備工事 | — | — | 0 | 0 | 2,204 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 空調設備工事 | — | — | 0 | 119 | 2,238 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 衛生設備工事 | — | — | 0 | 0 | 1,621 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | エレベーター設備 | — | — | 0 | 0 | 91 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 工事監理 | — | — | 30 | 52 | 39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 小計 | — | — | 730 | 2,985 | 11,135 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機器等整備 | 260 | 562 | 358 | 184 | 3,510 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設等整備 | 115 | 101 | 100 | 145 | 47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 375 | 663 | 1,188 | 3,314 | 14,692 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 No. | R 5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 | |
|-----------|--|--|----------|----------|---------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・特に進捗した取組 ・その他の主な取組 ・今後の課題・問題点 (●) | 自己 評価 | 評価 提案 | 意見 |
| 30 | 1 内部統制の取組 ・内部統制委員会やリスク管理委員会を開催し、リスクへの対応状況を確認する等の取り組みを進める。 ・コンプライアンス遵守について、職員の意識向上を図るため、必要な研修を実施する。 | | Ⅲ | Ⅳ | 内部統制は十分できている。 |