

【令和7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.	R 7 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																																																											
		・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	2 専門性を発揮したチーム医療の推進 ・診療報酬改定により設置が義務付けられた「身体抑制最小化チーム」の活動の下、入院患者の身体抑制率を減少させる。 ・クリニカルパスの新規作成について、委員会を通じて各診療科に働きかけを行い医療の質の均一化を図る。 ・作成済みのクリニカルパスの稼働率や内容を確認し、現在の医療と診療報酬に即したもののか点検を行う。 3 医療 DX の積極的な推進 ・マイナ保険証や電子処方箋の利用拡大について、ホームページや院内掲示等により積極的に周知する。 ・地域医療連携ネットワークシステム（たじみのネット）の利用拡充に向け、引き続き近隣医療機関への PR 活動を実施し、活用を促進する。また、WEB 上で診療及び検査予約が可能となるよう調整を進める。 ・電子カルテの入出力デバイスとしてスマート	2 専門性を発揮したチーム医療の推進 ・身体拘束最少化チームが中心となり、「身体拘束適正化のための指針」を作成した。身体拘束率（延人数割合）は12.3%（R6 年度：17.8%）となった。 ・診療科別クリニカルパスについては3 件の新規申請があり、クリニカルパス委員会を中心にロボット手術入院パスを作成中である。 【診療科別クリニカルパスの内訳】 単位：件 <table><tr><th>診療科名\年度</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>産婦人科</td><td>19</td><td>16</td><td>21</td><td>23</td><td>12</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>4</td><td>4</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr><tr><td>外科・消化器外科</td><td>13</td><td>13</td><td>13</td><td>13</td><td>14</td></tr><tr><td>循環器科</td><td>23</td><td>20</td><td>22</td><td>28</td><td>29</td></tr><tr><td>その他</td><td>76</td><td>90</td><td>89</td><td>95</td><td>96</td></tr><tr><td>合 計</td><td>147</td><td>155</td><td>165</td><td>179</td><td>171</td></tr></table> 【クリニカルパス利用率】 <table><tr><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>45.0%</td><td>49.9%</td><td>50.3%</td><td>52.4%</td><td>53.2%</td></tr></table> 3 医療 DX の積極的な推進 ・地域医療連携ネットワークシステム（たじみのネット）の利用拡充に向け、	診療科名\年度	R3	R4	R5	R6	R7	産婦人科	19	16	21	23	12	整形外科	12	12	12	12	12	呼吸器科	4	4	8	8	8	外科・消化器外科	13	13	13	13	14	循環器科	23	20	22	28	29	その他	76	90	89	95	96	合 計	147	155	165	179	171	R3	R4	R5	R6	R7	45.0%	49.9%	50.3%	52.4%	53.2%	IV		
診療科名\年度	R3	R4	R5	R6	R7																																																										
産婦人科	19	16	21	23	12																																																										
整形外科	12	12	12	12	12																																																										
呼吸器科	4	4	8	8	8																																																										
外科・消化器外科	13	13	13	13	14																																																										
循環器科	23	20	22	28	29																																																										
その他	76	90	89	95	96																																																										
合 計	147	155	165	179	171																																																										
R3	R4	R5	R6	R7																																																											
45.0%	49.9%	50.3%	52.4%	53.2%																																																											

項目 No.	R 7 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																																									
		・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																																								
	フォンを導入し、チャットによるコミュニケーションを実施するとともに、医師が院外でも使用可能なネットワークを導入する。 ・AI による読影分析の対象範囲拡大の他、診療録の記載に利用できる文書作成機能の導入を検討する。 ・床頭台に設置したベッドサイド端末は、バイタルの測定や閲覧ができ電子カルテにデータが転送されるなど、業務の効率化が図られるため引き続き活用する。	近隣医療機関へのPR活動を実施した。 たじみのネット 登録医療機関：43 施設 登録医師：71 名 登録患者：692 名 ・電子カルテが使用できるスマートフォン型端末を導入した。多職種間のチャットによるコミュニケーション機能のほか、音声入力などによる省力化を図った。また、医師が院外から電子カルテを閲覧できるようにした。 ・退院サマリや看護サマリ等の文書作成を AI で支援する機能を電子カルテに導入した。																																											
02	4 待ち時間の短縮等による患者満足度の向上 ・開業医への訪問活動、効果的な広報等の実施により、地域医療機関との連携を強化し、逆紹介を推進する。 ・患者満足度調査を行い、患者満足度の目標値を入院 95%以上、外来 85%以上に設定し、患者満足度の向上に努める。また、結果については分析評価を行い、院内へフィードバックするとともにホームページで結果を公表する。	4 待ち時間の短縮等による患者満足度の向上 ・患者満足度調査を実施し、外来は2年連続満足度が高くなった。 【満足度調査の比較】 単位：％ <table><tr><th></th><th></th><th colspan="5">満足度</th></tr><tr><th></th><th></th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td rowspan="2">入院</td><td>当院</td><td>95.9</td><td>94.6</td><td>95.8</td><td>98.7</td><td>96.8</td></tr><tr><td>QI プロジェクト参加病院 (平均値)</td><td>91.3</td><td>88.5</td><td>88.0</td><td>89.2</td><td>88.9</td></tr><tr><td rowspan="2">外来</td><td>当院</td><td>85.3</td><td>81.6</td><td>81.8</td><td>87.1</td><td>91.2</td></tr><tr><td>QI プロジェクト参加病院 (平均値)</td><td>83.7</td><td>81.7</td><td>80.3</td><td>79.5</td><td>80.2</td></tr></table>			満足度							R3	R4	R5	R6	R7	入院	当院	95.9	94.6	95.8	98.7	96.8	QI プロジェクト参加病院 (平均値)	91.3	88.5	88.0	89.2	88.9	外来	当院	85.3	81.6	81.8	87.1	91.2	QI プロジェクト参加病院 (平均値)	83.7	81.7	80.3	79.5	80.2	IV		
		満足度																																											
		R3	R4	R5	R6	R7																																							
入院	当院	95.9	94.6	95.8	98.7	96.8																																							
	QI プロジェクト参加病院 (平均値)	91.3	88.5	88.0	89.2	88.9																																							
外来	当院	85.3	81.6	81.8	87.1	91.2																																							
	QI プロジェクト参加病院 (平均値)	83.7	81.7	80.3	79.5	80.2																																							
03	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 ・地域医療連携推進協議会、東濃・可児地域病病連携推進会議、地域連携パス合同委員会等、医師会や他の医療機関との情報交換を通じ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。	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 ・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・可児地域病病連携推進会議を年2回それぞれ開催し、地域医師会や地域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。	IV																																										

項目 No.	R 7 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																																																																																																																																					
		・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																																																																																																																																				
	・地域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。	【連携予約状況】 単位：件 <table> <tr> <th>区分\年度</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr> <tr> <td>整形外科</td><td>1,399</td><td>1,539</td><td>1,561</td><td>1,587</td><td>1,541</td></tr> <tr> <td>神経内科</td><td>785</td><td>818</td><td>850</td><td>939</td><td>1,026</td></tr> <tr> <td>消化器内科</td><td>1,963</td><td>2,065</td><td>2,110</td><td>2,102</td><td>2,242</td></tr> <tr> <td>その他</td><td>10,653</td><td>10,793</td><td>11,267</td><td>11,965</td><td>11,985</td></tr> <tr> <td>合 計</td><td>14,800</td><td>15,215</td><td>15,788</td><td>16,593</td><td>16,794</td></tr> </table> 【訪問活動・健康づくり講座】 <table> <tr> <th>区分\年度</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr> <tr> <td>訪問活動（件）</td><td>15</td><td>10</td><td>18</td><td>12</td><td>14</td></tr> <tr> <td>健康づくり講座（回）</td><td>0</td><td>10</td><td>16</td><td>20</td><td>22</td></tr> </table> 【医療連携交流会】 単位：人 <table> <tr> <th>区分\年度</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr> <tr> <td>院外参加者数</td><td>開催自粛</td><td>開催自粛</td><td>開催自粛</td><td>49</td><td>58</td></tr> <tr> <td>院内参加者数</td><td></td><td></td><td></td><td>30</td><td>35</td></tr> <tr> <td>合 計</td><td></td><td></td><td></td><td>79</td><td>93</td></tr> </table> 【CT、MRI 検査件数】 単位：件 <table> <tr> <th>区分\年度</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr> <tr> <td>CT 件数</td><td>32,682</td><td>30,348</td><td>31,238</td><td>32,377</td><td>33,471</td></tr> <tr> <td>MRI 件数</td><td>10,366</td><td>10,167</td><td>10,175</td><td>10,554</td><td>11,129</td></tr> </table> 【手術件数】 単位：件 <table> <tr> <th>区分\年度</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr> <tr> <td>手術室</td><td>4,509</td><td>4,612</td><td>4,816</td><td>5,114</td><td>5,254</td></tr> <tr> <td>中放内視鏡</td><td>3,207</td><td>3,228</td><td>3,431</td><td>3,228</td><td>3,563</td></tr> <tr> <td>合 計</td><td>7,716</td><td>7,840</td><td>8,247</td><td>8,342</td><td>8,817</td></tr> </table> 【高度医療機器利用状況】 単位：件 <table> <tr> <th>機器名\年度</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr> <tr> <td>CT</td><td>907</td><td>867</td><td>1,028</td><td>1,010</td><td>1,048</td></tr> </table>	区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7	整形外科	1,399	1,539	1,561	1,587	1,541	神経内科	785	818	850	939	1,026	消化器内科	1,963	2,065	2,110	2,102	2,242	その他	10,653	10,793	11,267	11,965	11,985	合 計	14,800	15,215	15,788	16,593	16,794	区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7	訪問活動（件）	15	10	18	12	14	健康づくり講座（回）	0	10	16	20	22	区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7	院外参加者数	開催自粛	開催自粛	開催自粛	49	58	院内参加者数				30	35	合 計				79	93	区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7	CT 件数	32,682	30,348	31,238	32,377	33,471	MRI 件数	10,366	10,167	10,175	10,554	11,129	区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7	手術室	4,509	4,612	4,816	5,114	5,254	中放内視鏡	3,207	3,228	3,431	3,228	3,563	合 計	7,716	7,840	8,247	8,342	8,817	機器名\年度	R3	R4	R5	R6	R7	CT	907	867	1,028	1,010	1,048			
区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7																																																																																																																																				
整形外科	1,399	1,539	1,561	1,587	1,541																																																																																																																																				
神経内科	785	818	850	939	1,026																																																																																																																																				
消化器内科	1,963	2,065	2,110	2,102	2,242																																																																																																																																				
その他	10,653	10,793	11,267	11,965	11,985																																																																																																																																				
合 計	14,800	15,215	15,788	16,593	16,794																																																																																																																																				
区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7																																																																																																																																				
訪問活動（件）	15	10	18	12	14																																																																																																																																				
健康づくり講座（回）	0	10	16	20	22																																																																																																																																				
区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7																																																																																																																																				
院外参加者数	開催自粛	開催自粛	開催自粛	49	58																																																																																																																																				
院内参加者数				30	35																																																																																																																																				
合 計				79	93																																																																																																																																				
区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7																																																																																																																																				
CT 件数	32,682	30,348	31,238	32,377	33,471																																																																																																																																				
MRI 件数	10,366	10,167	10,175	10,554	11,129																																																																																																																																				
区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7																																																																																																																																				
手術室	4,509	4,612	4,816	5,114	5,254																																																																																																																																				
中放内視鏡	3,207	3,228	3,431	3,228	3,563																																																																																																																																				
合 計	7,716	7,840	8,247	8,342	8,817																																																																																																																																				
機器名\年度	R3	R4	R5	R6	R7																																																																																																																																				
CT	907	867	1,028	1,010	1,048																																																																																																																																				

項目 No.	R 7 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																																				
		・ 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																																		
		<table><tr><td>MRI</td><td>608</td><td>620</td><td>588</td><td>705</td><td>723</td></tr><tr><td>RI</td><td>197</td><td>197</td><td>214</td><td>233</td><td>221</td></tr><tr><td>PET</td><td>47</td><td>74</td><td>37</td><td>50</td><td>43</td></tr><tr><td>骨密度</td><td>99</td><td>99</td><td>97</td><td>103</td><td>101</td></tr><tr><td>合 計</td><td>1,858</td><td>1,857</td><td>1,964</td><td>2,101</td><td>2,136</td></tr></table>	MRI	608	620	588	705	723	RI	197	197	214	233	221	PET	47	74	37	50	43	骨密度	99	99	97	103	101	合 計	1,858	1,857	1,964	2,101	2,136											
MRI	608	620	588	705	723																																						
RI	197	197	214	233	221																																						
PET	47	74	37	50	43																																						
骨密度	99	99	97	103	101																																						
合 計	1,858	1,857	1,964	2,101	2,136																																						
		【開放型病床利用】 単位：件 <table><tr><td>区分\年度</td><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td><td>R6</td><td>R7</td></tr><tr><td>医科</td><td>11</td><td>9</td><td>21</td><td>18</td><td>21</td></tr><tr><td>歯科</td><td>35</td><td>44</td><td>36</td><td>39</td><td>34</td></tr></table>					区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7	医科	11	9	21	18	21	歯科	35	44	36	39	34																			
区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7																																						
医科	11	9	21	18	21																																						
歯科	35	44	36	39	34																																						
04	1 地域の医療機関との役割分担の明確化と連携強化による紹介率・逆紹介率の維持・向上 ・ 病病連携の推進を図るため、定期的に東濃・可児地域病病連携推進会議を開催するとともに、近隣の医療機関との間で急性期医療、回復期医療の提供体制について、意見交換等を行う。 ・ 連携予約の強化及びかかりつけ医への逆紹介を推進するとともに、病診連携システム（多治見シャトル）、たじみのネットを効果的に活用し、近隣の医療機関との協力体制の充実により紹介・逆紹介の増加を促進する。（紹介率80%以上、逆紹介率95%以上） 2 地域連携パスの整備普及 ・ 地域医療連携推進協議会、地域連携パス合同委員会等を通じ、医師会、行政機関等に働きかけ、地域連携クリニカルパスの活用を促進する。 ・ 連携パスコーディネーター等を中心に、地域連携クリニカルパスの活用促進に向け、院内外に対するPR活動を重点的に行う。 3 疾病予防の推進 ・ 地域住民を対象とした健康づくり講座や健康	1 近隣の医療機関との役割分担の明確化と連携強化による紹介率・逆紹介率の維持・向上 ・ 東濃・可児地域病病連携推進会議を年2回開催し、地域の医療機関と急性期医療、回復期医療の提供体制について、意見交換を行った。 ・ 多治見シャトル（病診連携システム）やたじみのネット（地域医療連携ネットワークシステム）の効果的な活用等により、紹介率、逆紹介率とも高い水準を維持できた。 【多治見シャトル利用】単位：件<table><tr><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td><td>R6</td><td>R7</td></tr><tr><td>3,273</td><td>3,321</td><td>3,202</td><td>3,368</td><td>3,552</td></tr></table> 【紹介患者のうち医療連携予約の割合】単位：％<table><tr><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td><td>R6</td><td>R7</td></tr><tr><td>80.7</td><td>79.0</td><td>79.8</td><td>84.5</td><td>78.3</td></tr></table> 【紹介率・逆紹介率】<table><tr><td>区分\年度</td><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td><td>R6</td><td>R7</td></tr><tr><td>紹介率 (単位：％)</td><td>72.8</td><td>73.3</td><td>74.8</td><td>73.3</td><td>74.4</td></tr><tr><td>紹介実件数 (単位：件)</td><td>18,345</td><td>19,250</td><td>19,776</td><td>19,637</td><td>21,456</td></tr></table>	R3	R4	R5	R6	R7	3,273	3,321	3,202	3,368	3,552	R3	R4	R5	R6	R7	80.7	79.0	79.8	84.5	78.3	区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7	紹介率 (単位：％)	72.8	73.3	74.8	73.3	74.4	紹介実件数 (単位：件)	18,345	19,250	19,776	19,637	21,456	IV	III	連携パスの利用、連携予約、多治見シャトル利用が非常にうまくいっている。 糖尿病に関しての連携パス利用が0件なのは、追加質問に対する回答では東濃地区において利用者が見られないためとありますが、東濃地区における開業医とのパスを使用した連携が糖尿病においてなされていないのであれば、地域の中核病院の責任において利用を促進していただきたいと思います。糖尿病においては令和7年より0が続いていることより、狭心症においてはR5年より0が続いていることより、今後の開業医さんとの間で積極的指導を含めた取り組みが必要だと思っています。
R3	R4	R5	R6	R7																																							
3,273	3,321	3,202	3,368	3,552																																							
R3	R4	R5	R6	R7																																							
80.7	79.0	79.8	84.5	78.3																																							
区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7																																						
紹介率 (単位：％)	72.8	73.3	74.8	73.3	74.4																																						
紹介実件数 (単位：件)	18,345	19,250	19,776	19,637	21,456																																						

項目 No.	R 7 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																																																																										
		・ 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																																																																								
	フェスタ等の開催、当院広報誌「けんびょういん」の発行や地域情報誌のコラム掲載等を通じて、医療や健康に対する知識や関心を高める。また、ホームページ上に過去の健康づくり講座の動画を公開し、広く情報を発信する。	逆紹介率 (単位：％)	97.4	100.5	98.2	95.3	99.9																																																																										
		逆紹介案件数 (単位：件)	17,638	18,149	17,967	18,127	18,438																																																																										
		3 疾病予防の推進 ・ 令和7年8月に「脳にいいこと、始めませんか？～認知症の予防と治療～」と題して、名古屋大学 脳とこころの研究センターの小倉礼先生の公開講座を開催した。地域住民の方への健康増進のための講座や、病院での取組について情報発信を行った。 ・ 各地区の公民館等に出張し、医師や看護師、コメディカルの職員が講師となって健康づくり講座を22回開催した。																																																																															
05	1 救急医療 ・ 救命救急センターと各診療科との緊密な連携により、24時間を通しての受入体制を維持するとともに、地域の医療機関等との連携を推進し、救急医療の更なる充実に努める。 また、積極的な重症患者の受入れや病床確保を目的として、下り搬送の更なる拡充を図る。 ・ マイナ保険証に係るオンラインによる保険確認システムに付随する救急時医療情報閲覧機能が運用開始されたことに伴い、その仕組みを利用できるようシステムの導入及び運用の調整を進める。	1 救急医療 ・ 下り搬送件数（救急患者連携搬送料を算定した患者）が令和6年度は5.5件/月だったのに対し令和7年度は10.0件/月に増加した。 ・ 救急搬送応需率が令和6年度は81.0%だったのが、令和7年度は87.0%に上昇した。 【救命救急センター受入実績（延患者数及び病床利用率）】 <table><tr><th>年度</th><th colspan="2">R3</th><th colspan="2">R4</th><th colspan="2">R5</th></tr><tr><th>項目</th><th>延べ患者数 (人)</th><th>病床利用率 (%)</th><th>延べ患者数 (人)</th><th>病床利用率 (%)</th><th>延べ患者数 (人)</th><th>病床利用率 (%)</th></tr><tr><td>ICU</td><td>1,531</td><td>53.9</td><td>1,722</td><td>59.0</td><td>1,778</td><td>60.9</td></tr><tr><td>CCU</td><td>745</td><td>68.8</td><td>747</td><td>68.2</td><td>731</td><td>66.8</td></tr><tr><td>HCU</td><td>957</td><td>29.4</td><td>1,000</td><td>30.4</td><td>1,088</td><td>33.1</td></tr><tr><td>合計</td><td>3,233</td><td>45.1</td><td>3,469</td><td>47.5</td><td>3,597</td><td>49.3</td></tr></table> <table><tr><th>年度</th><th colspan="2">R6</th><th colspan="2">R7</th></tr><tr><th>項目</th><th>延べ患者数 (人)</th><th>病床利用率 (%)</th><th>延べ患者数 (人)</th><th>病床利用率 (%)</th></tr><tr><td>ICU</td><td>1,836</td><td>62.9</td><td>2,104</td><td>72.1</td></tr><tr><td>CCU</td><td>730</td><td>66.7</td><td>716</td><td>65.4</td></tr><tr><td>HCU</td><td>1,352</td><td>41.2</td><td>1,374</td><td>41.8</td></tr><tr><td>合計</td><td>3,918</td><td>53.7</td><td>4,194</td><td>57.5</td></tr></table>					年度	R3		R4		R5		項目	延べ患者数 (人)	病床利用率 (%)	延べ患者数 (人)	病床利用率 (%)	延べ患者数 (人)	病床利用率 (%)	ICU	1,531	53.9	1,722	59.0	1,778	60.9	CCU	745	68.8	747	68.2	731	66.8	HCU	957	29.4	1,000	30.4	1,088	33.1	合計	3,233	45.1	3,469	47.5	3,597	49.3	年度	R6		R7		項目	延べ患者数 (人)	病床利用率 (%)	延べ患者数 (人)	病床利用率 (%)	ICU	1,836	62.9	2,104	72.1	CCU	730	66.7	716	65.4	HCU	1,352	41.2	1,374	41.8	合計	3,918	53.7	4,194	57.5	IV		救急医療の貢献が回復してきている。
年度	R3		R4		R5																																																																												
項目	延べ患者数 (人)	病床利用率 (%)	延べ患者数 (人)	病床利用率 (%)	延べ患者数 (人)	病床利用率 (%)																																																																											
ICU	1,531	53.9	1,722	59.0	1,778	60.9																																																																											
CCU	745	68.8	747	68.2	731	66.8																																																																											
HCU	957	29.4	1,000	30.4	1,088	33.1																																																																											
合計	3,233	45.1	3,469	47.5	3,597	49.3																																																																											
年度	R6		R7																																																																														
項目	延べ患者数 (人)	病床利用率 (%)	延べ患者数 (人)	病床利用率 (%)																																																																													
ICU	1,836	62.9	2,104	72.1																																																																													
CCU	730	66.7	716	65.4																																																																													
HCU	1,352	41.2	1,374	41.8																																																																													
合計	3,918	53.7	4,194	57.5																																																																													

項目 No.	R 7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																																																																																																																			
		・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																																																																																																																		
		【救急車両受入台数】 単位：台 <table border="1"> <tr> <th>区分\年度</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr> <tr> <td>受入台数</td><td>4,554</td><td>4,469</td><td>4,652</td><td>4,376</td><td>4,596</td></tr> <tr> <td>一日平均台数</td><td>12.5</td><td>12.2</td><td>12.7</td><td>11.9</td><td>12.5</td></tr> </table> 【心臓血管手術症例数】 単位：件 <table border="1"> <tr> <th>区分\年度</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr> <tr> <td>虚血性心疾患</td><td>22</td><td>17</td><td>33</td><td>18</td><td>24</td></tr> <tr> <td>弁膜症</td><td>20</td><td>27</td><td>35</td><td>31</td><td>49</td></tr> <tr> <td>大動脈</td><td>54</td><td>40</td><td>46</td><td>34</td><td>30</td></tr> <tr> <td>その他</td><td>36</td><td>76</td><td>47</td><td>61</td><td>64</td></tr> <tr> <td>合 計</td><td>132</td><td>160</td><td>161</td><td>144</td><td>167</td></tr> </table> 【手術・検査件数】 単位：件 <table border="1"> <tr> <th>区分\年</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr> <tr> <td>心カテ</td><td>838</td><td>762</td><td>762</td><td>617</td><td>605</td></tr> <tr> <td>PCI※</td><td>436</td><td>397</td><td>384</td><td>343</td><td>374</td></tr> </table> ※PCI：冠動脈形成術 【循環器系】 単位：件 <table border="1"> <tr> <th>区分\年</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr> <tr> <td>アブレーション</td><td>194</td><td>260</td><td>271</td><td>265</td><td>277</td></tr> <tr> <td>PMI※</td><td>84</td><td>70</td><td>93</td><td>89</td><td>83</td></tr> <tr> <td>ICD※</td><td>16</td><td>19</td><td>16</td><td>20</td><td>17</td></tr> </table> ※PMI：ペースメーカー埋込 ICD：植え込み型除細動器 【狭心症・心筋梗塞パス運用実績】 <table border="1"> <tr> <th>項目\年度</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr> <tr> <td>パス運用（単位：件）</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr> <td>登録医師数（単位：人）</td><td>63</td><td>63</td><td>63</td><td>63</td><td>63</td></tr> </table>	区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7	受入台数	4,554	4,469	4,652	4,376	4,596	一日平均台数	12.5	12.2	12.7	11.9	12.5	区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7	虚血性心疾患	22	17	33	18	24	弁膜症	20	27	35	31	49	大動脈	54	40	46	34	30	その他	36	76	47	61	64	合 計	132	160	161	144	167	区分\年	R3	R4	R5	R6	R7	心カテ	838	762	762	617	605	PCI※	436	397	384	343	374	区分\年	R3	R4	R5	R6	R7	アブレーション	194	260	271	265	277	PMI※	84	70	93	89	83	ICD※	16	19	16	20	17	項目\年度	R3	R4	R5	R6	R7	パス運用（単位：件）	2	1	0	0	0	登録医師数（単位：人）	63	63	63	63	63			
区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7																																																																																																																		
受入台数	4,554	4,469	4,652	4,376	4,596																																																																																																																		
一日平均台数	12.5	12.2	12.7	11.9	12.5																																																																																																																		
区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7																																																																																																																		
虚血性心疾患	22	17	33	18	24																																																																																																																		
弁膜症	20	27	35	31	49																																																																																																																		
大動脈	54	40	46	34	30																																																																																																																		
その他	36	76	47	61	64																																																																																																																		
合 計	132	160	161	144	167																																																																																																																		
区分\年	R3	R4	R5	R6	R7																																																																																																																		
心カテ	838	762	762	617	605																																																																																																																		
PCI※	436	397	384	343	374																																																																																																																		
区分\年	R3	R4	R5	R6	R7																																																																																																																		
アブレーション	194	260	271	265	277																																																																																																																		
PMI※	84	70	93	89	83																																																																																																																		
ICD※	16	19	16	20	17																																																																																																																		
項目\年度	R3	R4	R5	R6	R7																																																																																																																		
パス運用（単位：件）	2	1	0	0	0																																																																																																																		
登録医師数（単位：人）	63	63	63	63	63																																																																																																																		
08	1 質の高い臨床研修医の養成等 ・研修医が充実した研修期間を送ることができるよう、必要に応じて研修プログラム等の見直しを行い、研修内容を充実させる。		III		評価はそのまま“可”ですが、追加質問にも上げましたが、この項目が目的とする “質の高い研修医の要請や、専攻医の養成” は、岐阜県の医																																																																																																																		

項目 No.	R 7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	
		・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
	・研修医のニーズを踏まえた「症例検討会」「各診療科部長による講義」や「若手医師による勉強会」等を定期的開催する。 ・岐阜県医師育成・確保コンソーシアムとの連携により、研修医の資質向上を図る。 2 専攻医の育成等 ・内科領域、外科領域及び精神科領域においては、専門研修プログラムの基幹施設として、専攻医に対する研修を実施する。また、その他の診療科においては、基幹施設である大学病院等との緊密な連携により充実したプログラムを提供する。 ・各診療科において、専門領域の疾患の診断と治療の指導はもとより、研究会、学会参加や学会発表の支援を行うなど、専門医取得に向けたサポート体制を継続する。				療事情をよくするための計画でなければならないと思います。医療事情をよくするとはとりもなおさず若手医師の増加を意味します。岐阜県の予算を使用して営んでいる病院であるがゆえに、目標設定において、岐阜県にいかにか多くの医師を定着いさせるかの観点がないのは問題であると思います。したがってこの項目の目標設定は適切であったとは言えないと思いますので、次回からその観点から目標を設定してください。
09	1 医学生、看護学生及びコメディカルを目指す学生の実習受入 ・医学生、看護学生、コメディカルを目指す学生を今後も積極的に受け入れ、講義や実習を行う。 ・看護大学、看護専門学校からの実習受入を継続する。また、夏期インターンシップを実施し、看護学生の職場体験学習を支援する。		III		学生実習受入から職員確保につながるとよい。 多くの医学生を受け入れていただき、東濃の教育の中心としての役目をさせていただいていると思います。
10	2 医師不足地域や医師不足診療科、へき地診療所等への人的支援を含む診療支援による地域医療の確保 ・国民健康保険上矢作病院に対し、定期的な医師の派遣支援を継続する。 ・へき地医療について、岐阜県へき地医療支援機構の求めに応じ、可能な限り医師の派遣を行	2 医師不足地域や医師不足診療科、へき地診療所等への人的支援を含む診療支援による地域医療の確保 ・国民健康保険上矢作病院へ週に1度、医師1名を当直業務に派遣した。 ・土岐市立総合病院へ週に2回、医師1名を当直業務に派遣した。（1月末まで） ・東濃厚生病院（腎臓内科）へ毎週月曜日に医師1名を派遣した。（1月末まで） ・2月からは公立東濃中部医療センターへ毎週月曜日に医師1名を派遣した。	IV		

項目 No.	R 7 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		
		・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
	う。 ・東濃圏域等の他院からの依頼に応じ、可能な限り医師の派遣を行う。	派遣医療機関	派遣状況（R3）	派遣状況（R4）	派遣状況（R5）			
		国民健康保険 上矢作病院	週1回（当直業務） 1人（11人で交代）	週1回（当直業務） 1人（5人で交代）	週1回（当直業務） 1人（5人で交代）			
		土岐市立総合病院	毎週金曜日（当直業務） （4人で交代）	・毎週金曜日（当直業務） （4人で交代） ・消化器内科 毎週火曜日と木曜日（4人で交代） ・循環器内科 毎週木曜日（2人で交代）	・毎週金曜日（当直業務） （4人で交代） ・消化器内科 毎週火曜日と木曜日（4人で交代） ・循環器内科 毎週木曜日（2人で交代）			
		派遣医療機関	派遣状況（R6）	派遣状況（R7）				
		国民健康保険 上矢作病院	週1回（当直業務） 1人（5人で交代）	週1回（当直業務） 1人（4人で交代）				
		土岐市立総合病院	・毎週金曜日（当直業務）（4人で交代） ・消化器内科 毎週火曜日と木曜日（4人で交代） ・循環器内科 毎週木曜日（2人で交代）※5月31日まで	・毎週金曜日（当直業務）（4人で交代）※1月31日まで ・消化器内科 毎週火曜日と木曜日（4人で交代）※1月31日まで				

項目 No.	R 7 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							
		・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						
		東濃厚生病院		・腎臓内科 毎週月曜日（6人で交代） ※1月31日までは東濃厚生病院、2月1日からは東濃中部医療センターへ派遣									
12	1 公開講座、医療相談会等の定期的開催 ・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。 ・地域住民、医療従事者等を対象とした、公開講座を開催する。	1 公開講座、医療相談会等の定期的開催 ・8月に「脳にいいこと、始めませんか？～認知症の予防と治療～」と題して、名古屋大学 脳とこころの研究センターの小倉礼先生の公開講座を開催した。当日は350人が来場した。 ・地域住民を対象とした健康づくり講座を22回開催した。 【市民公開講座】 単位：人 <table><tr><th>開催日</th><th>講演会等名</th><th>参加者</th></tr><tr><td>8/30</td><td>脳にいいこと、始めませんか？ ～認知症の予防と治療～</td><td>350人</td></tr></table>			開催日	講演会等名	参加者	8/30	脳にいいこと、始めませんか？ ～認知症の予防と治療～	350人	IV		
開催日	講演会等名	参加者											
8/30	脳にいいこと、始めませんか？ ～認知症の予防と治療～	350人											
17	医療的ケア児の短期入所施設の運営 ・医療的ケアを要する児を在宅でケアしている家族の支援のため、一時的にケアを代替するレスパイトケアのための短期入所施設を年度内に開設する。	1 機能の充実 ・医療的ケアを要する児を在宅でケアしている家族の支援のため、一時的にケアを代替するレスパイトケアのための短期入所施設を令和7年8月に開設した。			IV								
18	2 ICT（情報通信技術）等の活用、アウトソーシング等による経営効率の高い業務執行体制の充実 ・新たなアウトソーシングの導入については、費用対効果等バランスを鑑みながら、適切な活用により業務の合理化を進める。 ・RPA（自動化ツール）や生成AI等の導入の検討を各業務で進める。	2 ICT（情報通信技術）等の活用、アウトソーシング等による経営効率の高い業務執行体制の充実 ・生成AIによるカルテ上のサマリー自動作成機能により、医師をはじめとする職員の業務負担軽減につながった。			IV								
19	1 人員配置の検証及び弾力的運用 ・各診療部門の状況や、患者動向の変化に迅速・				III		人材不足の中、多くの職員を採用されている。						

項目 No.	R 7 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																									
		・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																								
	柔軟に対応できるよう、医師・看護師等の配置の弾力的運用を行う。 2 効果的な体制による医療の提供 ・常勤以外の雇用形態も含めた多様な専門職の活用等、効果的な体制による医療の提供を継続する。 ・医師クランクについて、各診療科のフォロー体制を見直すなど、安定した業務の提供を目指すとともに雇用の確保（人材派遣を含む。）に努め、医師の負担軽減を目指す。 ・看護師の負担軽減効果を検証しながら、病棟・外来看護事務補助者、看護補助者及び介護福祉士の計画的な採用を行う。 ・夜間における看護業務において、夜間専従看護助手を配置し、看護師の負担軽減や役割分担を推進する。																												
21	1 医師、看護師、コメディカル等の医療従事者の確保 ・看護師の確保について、ホームページ、SNS 等の各種媒体の活用や、就職ガイダンスへの参加を継続するとともに学校訪問校を増やすなど、各種養成機関（大学等）との繋がりを強化し、看護師確保に努める。 ・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雇用継続に努める。 ・大学医局との連携や代務医の招聘等により、引	1 医師、看護師、コメディカル等の医療従事者の確保 ・常勤の看護師 6 人、コメディカル職員 3 人を中途採用した。 ・看護師 62 人、助産師 2 人、コメディカル 11 人を R 8 年 4 月の新規職員として採用した。 ・看護師・助産師の確保については、学校訪問を積極的に行い、県内 14 校、県外 14 校に訪問した。 【医療従事者数（常勤）】（各年度末時点） 単位：人 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td><td>156</td><td>165</td><td>163</td><td>165</td><td>167</td></tr> <tr> <td>看護師・助産師</td><td>477</td><td>446</td><td>453</td><td>451</td><td>461</td></tr> <tr> <td>コメディカル</td><td>199</td><td>198</td><td>201</td><td>205</td><td>211</td></tr> </tbody> </table> 【認定看護師・専門看護師数】 単位：人（各年度末時点）	区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7	医師	156	165	163	165	167	看護師・助産師	477	446	453	451	461	コメディカル	199	198	201	205	211	IV		引続き人材育成及び確保に取り組んでほしい。
区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7																								
医師	156	165	163	165	167																								
看護師・助産師	477	446	453	451	461																								
コメディカル	199	198	201	205	211																								

項目 No.	R 7 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		
		・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
	き続き医師の確保に努める。 ・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、介護福祉士等の確保に努める。 ・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。	区分	分野	R3	R4	R5	R6	R7			
		認定	皮膚・排泄ケア	3	2	2	2	2			
			集中ケア	2	2	2	2	1			
			緩和ケア	1	1	1	1	1			
			がん化学療法看護	3	3	3	3	3			
			がん性疼痛看護	1	1	1	1	1			
			感染管理	2	2	2	2	2			
			新生児集中ケア	1	1	1	0	0			
			摂食・嚥下障害看護	1	1	1	1	1			
			救急看護（クリティカルケア看護へ移行）	1	1	1	1	2			
			慢性心不全看護	1	1	1	1	1			
			脳卒中リハビリテーション看護	1	1	1	1	1			
			糖尿病看護	2	2	2	1	1			
			認知症看護	2	2	2	2	2			
			訪問看護	1	1	1	1	1			
			手術看護	1	1	1	1	1			
			透析看護	1	1	1	1	1			
			心不全看護	1	1	1	1	1			
			小 計	25	24	24	22	22			
		専門	がん看護	3	3	3	2	2			
			急性・救急看護	1	1	1	1	1			
		認定看護管理者		1	1	1	1	1			
23	1 情報セキュリティ対策の充実・強化等 ・医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに基づく情報セキュリティ対策を徹底し、サイバー攻撃等、最新のセキュリティ危機事案に関する情報収集を行うなど対策向上に努める。また、情報セキュリティに関連する院	1 情報セキュリティ監視機能の充実・強化等 ・情報セキュリティーポリシー「情報システムに関する規則」を周知するため、新採職員向けの研修会を行った。 ・サイバー攻撃対策訓練を岐阜県警察や多治見警察署等の協力のもと、1 月に実施した。 2 情報セキュリティや個人情報保護に対する教育							IV		

項目 No.	R 7 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	
		・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
	内規程を整備する。 2 情報セキュリティや個人情報保護に対する教育 ・情報セキュリティに関する研修を実施し、全職員の受講を目指す。 ・個人情報保護について、職員の意識向上を図るため、必要な研修を実施する。	・e-learning による情報セキュリティ研修や院内メールの掲示板等を活用して情報セキュリティに係る啓発を実施した。			
24	多様な契約手法の導入 ・共同購入について、現在参加する共同購入組織と連携し、最適な費用削減が得られるよう進める。 ・汎用品について、費用削減効果の大きい物品から順次切り替えていく。また、専門分野における医療材料の選定に当たっては、各診療科等と協議しながら進める。 ・医療材料の調達について、メーカーとディーラーの帳合決定を含めた複数年契約の手法を模索し、契約事務の簡素化及び費用削減に繋がる契約方法の導入を目指す。 ・工事の発注、物品調達等の性質に合わせ、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を実施する。 ・医療機器の購入は、緊急性や収益性の高い機器を中心に購入後のメンテナンス費用も含めた複数年契約等の契約手法を導入する。また、原則 2 機種以上で比較検討及び価格競争を促してさらなる整備費用の縮減を図る。	1 調達の効率化及び適正な契約事務の実施 ・医療材料の調達業務について、共同購入組織と委託契約を締結したことにより、契約事務の簡素化および経費削減を進めた。 ・共同購入組織と共同での価格交渉の結果、年間で 3,000 万円以上の削減効果を得た。 ・医療機器の調達については、緊急性や費用対効果を考慮し整備すべきものを厳選したうえで、リース等の効果的な契約手法の検討、原則 2 機種以上での比較検討及び競争入札等を実施し、整備費用の削減に努めた。医療機器の保守点検については、極力複数年契約とすることで費用の削減に努めた。	IV		

項目 No.	R 7 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	
		・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
25	1 効果的な病床管理及び医療機器の効率的な活用 ・高度医療機器の共同利用について、開業医への訪問活動等を通じて継続的に検査情報を提供しながら PR し、利用を促進する。 ・関係医療機関や介護施設等との連携を強化し、DPC II の期間内に退院できるよう調整し病床利用の推進を図る。（DPC 病床利用率 85%以上を目標とする。） ・独居や身寄りがいない患者の退院について、問題解決が困難な事案や長期入院になることが予想される事案について早期に介入する。		III	II	収入の確保は患者数の増加、診療単価の増加に尽きます。入院単価は上昇し、平均在院日数が減少していることは評価に値することですが、入院患者数は大幅に減少しています。これでは収入の増加は実現しません。その結果、大きな赤字を出しています。入院患者数の増加が、近隣の病院との連携等で望めないのであれば、（これは良い事だと思いますが）、病床数を適切な規模に変更すべきではと考えますが、その点に関する言及がないので、概ね例年通り実施しているとは判断できず、II が相当と考えられます。
26	2 後発医薬品等の使用促進 ・納入業者等に働きかけ、後発医薬品（ジェネリック医薬品）やバイオ後続品（バイオシミラー）への切替提案などの情報収集に努める。また、引き続き薬剤部や医事課との連携のもと、後発医薬品の使用促進を図る。 ・後発医薬品使用率 90%以上とし、後発医薬品使用体制加算 1 を維持する。		II		ジェネリック導入は進んでいるが、材料費の薬品費は厳しい状況である。
28	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 ・育児部分休業の活用等、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。 ・職員相談支援室における職員に対する相談支	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 ・育児部分休業の活用等、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 78 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		有給取得率の向上が望まれる。 メンタルヘルス講習会参加者数増加の理由は？

項目 No.	R 7 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																																																																					
		・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																																																																				
	援業務を充実するとともに、定期的に情報（院内広報誌「土岐川のしらべ」等）を発信するなどの活動により、院内相談窓口の機能を維持する。 2 働き方改革の推進に向けた取組み ・院内の働き方改革会議及び働き方改革検討委員会において、協議・検討を行い、職員の長時間労働の改善や、有給休暇取得促進等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。 3 職員のモチベーション向上に資する取組み ・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。 ・職員の福利厚生充実に向け、継続的に他院の状況や職員のニーズ等を把握する。	【有給休暇取得率】 単位：％ <table><tr><th>区分\年度</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>年次休暇</td><td>40.1</td><td>44.1</td><td>48.9</td><td>52.2</td><td>54.7</td></tr></table> 【医師・看護師事務作業補助者数】 単位：人（各年度末時点） <table><tr><th>区分\年度</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>医師事務作業補助者（医療クラーク）</td><td>36</td><td>36</td><td>32</td><td>29</td><td>26</td></tr><tr><td>病棟事務補助者（看護クラーク）</td><td>18</td><td>13</td><td>18</td><td>18</td><td>18</td></tr><tr><td>合 計</td><td>54</td><td>49</td><td>50</td><td>47</td><td>44</td></tr></table> 【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） <table><tr><th>区分\年度</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>利用者数</td><td>55</td><td>61</td><td>69</td><td>62</td><td>78</td></tr></table> 2 働き方改革の実現に向けた取組 ・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 96.5%） ・ 定期健康診断の受診率は 99.6%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。 【メンタルヘルスケア相談件数】 単位：件 <table><tr><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>9</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>9</td></tr></table> 【メンタルヘルス講習会参加者数】 単位：人 <table><tr><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>—</td><td>—</td><td>48</td><td>55</td><td>935</td></tr></table> ※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。	区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7	年次休暇	40.1	44.1	48.9	52.2	54.7	区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7	医師事務作業補助者（医療クラーク）	36	36	32	29	26	病棟事務補助者（看護クラーク）	18	13	18	18	18	合 計	54	49	50	47	44	区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7	利用者数	55	61	69	62	78	R3	R4	R5	R6	R7	9	5	5	5	9	R3	R4	R5	R6	R7	—	—	48	55	935			
区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7																																																																				
年次休暇	40.1	44.1	48.9	52.2	54.7																																																																				
区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7																																																																				
医師事務作業補助者（医療クラーク）	36	36	32	29	26																																																																				
病棟事務補助者（看護クラーク）	18	13	18	18	18																																																																				
合 計	54	49	50	47	44																																																																				
区分\年度	R3	R4	R5	R6	R7																																																																				
利用者数	55	61	69	62	78																																																																				
R3	R4	R5	R6	R7																																																																					
9	5	5	5	9																																																																					
R3	R4	R5	R6	R7																																																																					
—	—	48	55	935																																																																					

項目 No.	R 7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	
		・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
		3 職員のモチベーション向上に資する取組 ・目標管理と連動し、公正で客観的な人事評価制度の円滑な運用に努めた。 ・職員食堂の運営等の変更に伴い実施した、利用者アンケートの結果をうけ、満足度が低かった献立に対し改善に取り組んだ。 (回答人数：78件)。			