

【令和4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.	R4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、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必要な医療機器を中心に整備を行う。 <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、優秀な看護職員の確保に努める。 ・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、介護福祉士などの確保に努める。 ・仕事と家庭を両立させるため、育児部分休業の 	<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、購入計画、資金計画の更新を行った。 ・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を中心に整備を行った。 <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>エックス線 CT 撮影装置</td> <td>エックス線を使って体の横断面を撮影し、病気の精密検査、手術前の精密検査、術後や抗がん剤使用中の経過観察、肺炎などの炎症の有無確認などに使用する。</td> </tr> <tr> <td>全自動錠剤分包機</td> <td>錠剤の分包業務及び監査業務を自動化することで、分包業務の効率化・安全遂行・作業人数省力化を図る。</td> </tr> <tr> <td>超音波診断装置</td> <td>エックス線は使用しない画像検査装置で、超音波の送受信を行うプローブを見たい部分に当てて、対象物の内部の形状を画像に映し出し内臓や胎児などの検査をするために用いる。</td> </tr> <tr> <td>個人用多用途透析装置</td> <td>急性または慢性腎不全患者等を治療する目的で、血液透析ろ過、血液透析</td> </tr> </tbody> </table>	機器名	整備目的・用途	エックス線 CT 撮影装置	エックス線を使って体の横断面を撮影し、病気の精密検査、手術前の精密検査、術後や抗がん剤使用中の経過観察、肺炎などの炎症の有無確認などに使用する。	全自動錠剤分包機	錠剤の分包業務及び監査業務を自動化することで、分包業務の効率化・安全遂行・作業人数省力化を図る。	超音波診断装置	エックス線は使用しない画像検査装置で、超音波の送受信を行うプローブを見たい部分に当てて、対象物の内部の形状を画像に映し出し内臓や胎児などの検査をするために用いる。	個人用多用途透析装置	急性または慢性腎不全患者等を治療する目的で、血液透析ろ過、血液透析	IV	III	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が31人減となったことは懸念材料である。今後の取組みに期待したい。 ・たじみのネットの登録医師・登録患者が少ないことが気になる。 ・インシデント報告が多く、従業員の問題解決意識が高い証と思う。
機器名	整備目的・用途														
エックス線 CT 撮影装置	エックス線を使って体の横断面を撮影し、病気の精密検査、手術前の精密検査、術後や抗がん剤使用中の経過観察、肺炎などの炎症の有無確認などに使用する。														
全自動錠剤分包機	錠剤の分包業務及び監査業務を自動化することで、分包業務の効率化・安全遂行・作業人数省力化を図る。														
超音波診断装置	エックス線は使用しない画像検査装置で、超音波の送受信を行うプローブを見たい部分に当てて、対象物の内部の形状を画像に映し出し内臓や胎児などの検査をするために用いる。														
個人用多用途透析装置	急性または慢性腎不全患者等を治療する目的で、血液透析ろ過、血液透析														

項目 No.	R 4 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>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の維持に努める。</p> <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"> ・ICT (感染防止対策チーム)、NST (栄養サポートチーム) やRST (呼吸ケアサポートチーム)、精神科リエゾンチーム、褥瘡対策チーム、PCT (緩和ケアチーム)、糖尿病チームなどの活動を推進する。 ・医師の負担軽減をすすめるため、特定行為研修修了看護師等が組織横断的に活動できる環境整備を行うとともに、専門職種間での業務委譲について検討、協議を進める。 ・クリニカルパスの新規登録を進めるため、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>7 ICT (情報通信技術) やAI (人工知能) 等の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関から当院の診療情報を参照することが可能となる地域医療ネットワークを構築し、その活用を促進するため、近隣の医療機関の訪問や、必要に応じてICT知識の提供を行う。 ・オンラインによる院内外との研修や会議が増加することが見込まれるため、ネットワーク機器の更新やセキュリティの向上、大容量データへの対応等の整備を進める。 	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>及び血液ろ過を行う場合に用いる透析用監視装置。酢酸不溶性疑いの患者に対する透析を実施できる。</td> </tr> </table> <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"> ・医師数は9名増となったが、看護師の確保が課題し31名減となった。今後、看護部ホームページや就職情報サイトの活用、院内の若手職員を中心に「看護職員等確保・離職防止対策チーム」を発足し、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0人、病児保育利用者数は延べ77人、休日保育実施日数は52日。 <p>【医療従事者数】 単位：人 (各年度末時点)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>126</td> <td>136</td> <td>151</td> <td>156</td> <td>165</td> </tr> <tr> <td>看護師・助産師</td> <td>484</td> <td>476</td> <td>490</td> <td>477</td> <td>446</td> </tr> <tr> <td>コメディカル</td> <td>173</td> <td>185</td> <td>199</td> <td>199</td> <td>198</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"> ・ICT (感染防止対策チーム)、NST (栄養サポートチーム) やRST (呼吸ケアサポートチーム)、精神科リエゾンチーム、褥瘡対策チーム、PCT (緩和ケアチーム)、糖尿病チームなどの活動を推進するとともに、各病棟での多職種カンファレンスを定着させるよう働きかけた。 ・新たに麻酔科医・薬剤師、手術看護認定看護師で構成する「術後疼痛管理チーム」が結成され、令和5年4月から術後患者を対象に術後疼痛緩和を目的とした回診を行うこととなった。 ・クリニカルパスの新規登録を進め、新たに10件のクリニカルパスが登録された。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る。 <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>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>産婦人科</td> <td>28</td> <td>17</td> <td>19</td> <td>19</td> <td>16</td> </tr> </tbody> </table>		及び血液ろ過を行う場合に用いる透析用監視装置。酢酸不溶性疑いの患者に対する透析を実施できる。	区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4	医師	126	136	151	156	165	看護師・助産師	484	476	490	477	446	コメディカル	173	185	199	199	198	診療科名\年度	H30	R1	R2	R3	R4	産婦人科	28	17	19	19	16			
	及び血液ろ過を行う場合に用いる透析用監視装置。酢酸不溶性疑いの患者に対する透析を実施できる。																																										
区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4																																						
医師	126	136	151	156	165																																						
看護師・助産師	484	476	490	477	446																																						
コメディカル	173	185	199	199	198																																						
診療科名\年度	H30	R1	R2	R3	R4																																						
産婦人科	28	17	19	19	16																																						

項目 No.	R 4 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>8 入退院支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入退院支援センターにおいて、さらに外来との連携を強化し、全診療科の患者を対象にした入院予定患者への早期支援を行う。 ・退院支援として、転院先等への訪問活動を行い、関係機関との連携を図り、患者サービスの充実に努める。 ・入退院支援センターの効果的かつ効率的な運用を進めるため、患者用説明パスの整備及び活用を検討する。 ・新中央診療棟開設後に設置される患者総合支援センター（仮称）の運用等を具体化するため、プロジェクトチームにおける検討を促進する。 ・新たに稼働する地域医療ネットワークを活用して関係機関へ診療情報を提供することにより、関係機関との連携を強化し、円滑な入退院を実現する。 <p>9 医療事故防止等医療安全対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全に関する研修会・勉強会、医療安全推進週間のキャンペーン活動を通じて医療安全に対する職員の意識を高める。特に医療安全講演会は、当院のインシデント・アクシデント事案に基づいた題材を採用するなど職員にとって興味深い内容を厳選し、全職員受講を目指す。 ・インシデント・アクシデント事案の収集・分析結果の検討や、公益財団法人日本医療機能評価機構等が発信する最新の医療安全に関する情報収集を行い、適宜、院内の各種マニュアルや手順書に反映させる等、継続的に見直しを行う。 ・臨床工学技士による新人看護師向け研修や医療機器導入時の取り扱い研修、アクシデント・イ 	<table border="1"> <tr> <td>整形外科</td> <td>15</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>呼吸器科</td> <td>23</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>外科・消化器外科</td> <td>22</td> <td>12</td> <td>11</td> <td>13</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>循環器科</td> <td>14</td> <td>17</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>121</td> <td>68</td> <td>74</td> <td>76</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>223</td> <td>128</td> <td>142</td> <td>147</td> <td>155</td> </tr> </table> <p>【クリニカルパス利用率】</p> <table border="1"> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> <tr> <td>47.5%</td> <td>46.6%</td> <td>45.3%</td> <td>45.0%</td> <td>49.9%</td> </tr> </table>	整形外科	15	12	12	12	12	呼吸器科	23	2	4	4	4	外科・消化器外科	22	12	11	13	13	循環器科	14	17	22	23	20	その他	121	68	74	76	90	合計	223	128	142	147	155	H30	R1	R2	R3	R4	47.5%	46.6%	45.3%	45.0%	49.9%			
整形外科	15	12	12	12	12																																														
呼吸器科	23	2	4	4	4																																														
外科・消化器外科	22	12	11	13	13																																														
循環器科	14	17	22	23	20																																														
その他	121	68	74	76	90																																														
合計	223	128	142	147	155																																														
H30	R1	R2	R3	R4																																															
47.5%	46.6%	45.3%	45.0%	49.9%																																															
	<p>7 ICT（情報通信技術）やAI（人工知能）等の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携ネットワーク（たじみのネット）を構築し、令和4年8月から運用を開始した。また、その活用を促進するため、近隣の医療機関への訪問を実施した。登録医療機関：25施設、登録医師37名、登録患者51名。 ・増加しつつあるオンライン会議等に対応するため、課内の手順の操作やスタッフの研修を行うとともに、ディスプレイ等の機器の管理を強化、補強した。 ・AI画像診断の運用強化のため、プログラムのカスタマイズを実施した。 ・インターネット回線のオーバーロード（複数回線による冗長化、大容量化）と情報セキュリティ機能強化を実施した。 <p>8 入退院支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入退院支援センターにおいて外来との連携を強化した結果、入院前支援件数は726件となり、早期支援を積極的に実施できた。 ・整形外科と腎臓内科をモデル診療科として、リハビリや手術室のスタッフと連携し、入院前支援を実施した。 ・患者用説明パスについて、新たに歯科口腔外科、乳腺内分泌外科、泌尿器科で作成し活用を開始した。 ・東濃情報交換会を年3回オンラインで実施し、地域内の病院や施設、訪問看護ステーション等と情報共有を図った。 <p>9 医療事故防止等医療安全対策の充実</p>																																																		

項目 No.	R 4 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>ンシデント事例に基づく実践的な医療安全管理研修を継続的に実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻薬に特化したラウンドを継続し、麻薬の適正使用・保管の遵守を啓発する。 ・医療安全地域連携加算 1-1、1-2 施設間カンファレンスを活用し、客観的視点による医療安全施策の評価を図る。 ・医療安全に関する院外研修に積極的に参加して、安全対策の向上を図る。 ・誤認の無い安全な医療を実施するため、二つの識別子（フルネーム＋ID番号、フルネーム＋生年月日）による確実な患者確認行動について、院内LANや掲示を通じて、継続して全職員に周知徹底する。 <p>10 院内感染防止対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染管理部が中心となり ICT（感染防止対策チーム）・AST（抗菌薬適正使用支援チーム）の活動を実践し、院内の感染対策の強化を図る。また、感染対策委員会を毎月1回開催し、感染の発生状況や感染対策活動の周知徹底を図る。 ・院内分離菌情報をもとにリスク評価を行い、リスクの高い病棟に対してラウンドを実践する。リスクの高い病棟の早期察知、早期介入、調査、分析、指導を実践する。 ・職業感染対策やワクチン接種を促し、職員に対する感染対策を行う。 ・AST/ICT通信を隔月で発行し、職員の感染対策に対する意識を高める。 ・感染対策に関する研修会を年2回以上開催する。密を避けるためWeb開催とする。 <p>期間内に視聴できなかった職員に対してメール</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全講演会について、心理的安全性、コンフリクトマネジメント等について、eラーニングで講義を実施し、今後の対応に活用できる内容とした。 ・インシデント・アクシデント事案の収集・分析結果の検討や、公益財団法人日本医療機能評価機構等が発信する最新の医療安全に関する情報収集を行い、院内の各種マニュアルや手順書に反映させる等、継続的に見直しを実施した。 ・臨床工学技士による新人看護師向けの研修や、医療機器導入時の取り扱い研修を実施し、安全対策に努めた。 ・医療安全点検を実施し、3ヶ月ごとに評価を行い、麻薬の適正使用・保管の遵守を啓発した。 ・医療安全地域連携加算 1-1、1-2 施設間合同カンファレンスを実施し、医療安全のチェックリストに沿ってお互いの取組みを話し、評価し合った。また、各病院が抱える安全に関する課題についても共有し合い、現在取り組んでいる対策を伝え合うことで、互いの参考とし、生かすことができた。 ・名前と生年月日など二つの識別子による患者確認を行っており、重大な患者誤認によるアクシデントは起こっていない。 <p>【インシデント・アクシデント件数】 単位：件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>インシデント</td> <td>3,344</td> <td>3,895</td> <td>4,007</td> <td>4,305</td> <td>3,960</td> </tr> <tr> <td>アクシデント</td> <td>27</td> <td>28</td> <td>24</td> <td>29</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>3,371</td> <td>3,923</td> <td>4,031</td> <td>4,334</td> <td>3,978</td> </tr> </tbody> </table> <p>【医療安全講演会開催実績】 単位：人</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>テーマ（開催日）</th> <th>参加数</th> <th>参加率（%）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「採血の注意事項」 「コンフリクトマネジメント」 「心理的安全性と医療安全文化」</td> <td>1,081</td> <td>91.2</td> </tr> <tr> <td>「予期せぬ急変を防ぐ RRS の概念と実際」 「重大事故発生時の対処法」 「RRS でコードブルーを防</td> <td>1,069</td> <td>91.1</td> </tr> </tbody> </table>	区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4	インシデント	3,344	3,895	4,007	4,305	3,960	アクシデント	27	28	24	29	18	合計	3,371	3,923	4,031	4,334	3,978	テーマ（開催日）	参加数	参加率（%）	「採血の注意事項」 「コンフリクトマネジメント」 「心理的安全性と医療安全文化」	1,081	91.2	「予期せぬ急変を防ぐ RRS の概念と実際」 「重大事故発生時の対処法」 「RRS でコードブルーを防	1,069	91.1			
区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4																																	
インシデント	3,344	3,895	4,007	4,305	3,960																																	
アクシデント	27	28	24	29	18																																	
合計	3,371	3,923	4,031	4,334	3,978																																	
テーマ（開催日）	参加数	参加率（%）																																				
「採血の注意事項」 「コンフリクトマネジメント」 「心理的安全性と医療安全文化」	1,081	91.2																																				
「予期せぬ急変を防ぐ RRS の概念と実際」 「重大事故発生時の対処法」 「RRS でコードブルーを防	1,069	91.1																																				

項目 No.	R 4 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>等を使用して参加を促し、参加率100%を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省や県、保健所等の行政機関や関係学会等が主催する研修会、講習会へ関係職員の参加を促し、感染対策や感染管理に関する知識の維持向上を支援する。 ・新型コロナウイルス感染防止対策のためのラウンドを実施するとともに、定期的に職員向け情報を発行（「ストップ！コロナ通信」）し、感染防止の意識を高める。 	<p>げ！」</p> <p>10 院内感染防止対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染防止委員会を毎月開催し、感染の発生状況や感染対策活動の報告をし、注意喚起、感染対策の周知徹底を継続した。また、電子カルテの掲示版や院内メールを活用し、職員へ注意喚起、感染対策の周知徹底を行った。 ・ 毎週院内分離菌情報をもとにリスク評価を行い、通常の ICT ラウンドに加え、リスクの高い病棟に対しての ICT ラウンドを実施した。また、結果を感染対策委員会、看護部感染対策委員会等にフィードバックした。 ・ 新型コロナワクチン接種に関してメール等で情報提供を行い、ワクチン接種を推進した。 ・ AST/ICT 通信を隔月で発行した。また、感染対策講演会を e ラーニングで年 2 回開催し、参加率はいずれも 90%以上となり、職員の感染対策に対する意識の向上が図られた。 ・ 新型コロナウイルス感染症対策として、定期的なラウンドとともに、メールや掲示版を活用し、情報発信を行った。また適宜マニュアルの変更を行い、職員へ周知した。 <p>【感染対策教育講演会開催実績】 単位：人</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>テーマ（開催日）</th> <th>参加数</th> <th>参加率（%）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・ 抗菌薬を大事に使おう！ AMR に立ち向かうために① ・ アウトブレイクを防ごう！ 秋冬編①インフルエンザ（10 月）</td> <td>1,067</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>・ 抗菌薬を退治に使おう！ AMR に立ち向かうために② ・ こんなときどうする？ 確定前から始める感染対策シミュレーション②麻疹（2 月）</td> <td>1,110</td> <td>94</td> </tr> </tbody> </table>	テーマ（開催日）	参加数	参加率（%）	・ 抗菌薬を大事に使おう！ AMR に立ち向かうために① ・ アウトブレイクを防ごう！ 秋冬編①インフルエンザ（10 月）	1,067	90	・ 抗菌薬を退治に使おう！ AMR に立ち向かうために② ・ こんなときどうする？ 確定前から始める感染対策シミュレーション②麻疹（2 月）	1,110	94			
テーマ（開催日）	参加数	参加率（%）												
・ 抗菌薬を大事に使おう！ AMR に立ち向かうために① ・ アウトブレイクを防ごう！ 秋冬編①インフルエンザ（10 月）	1,067	90												
・ 抗菌薬を退治に使おう！ AMR に立ち向かうために② ・ こんなときどうする？ 確定前から始める感染対策シミュレーション②麻疹（2 月）	1,110	94												
02	<p>3 医療に関する相談体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 引き続き医療相談課、医療安全部、看護部、医師をメンバーにし、患者サポートカンファレンス 	<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において、127 件の症例を検討した。介入が必要なケースについては個別に解決策を検討し、必要に応じて本人や医療安全 	III											

項目 No.	R 4 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>を定期的開催し、情報共有と問題点の洗い出し・分析を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者や家族からの相談や苦情については、情報収集後、必要に応じて各部門にも問題提起し改善を図る。 ・入退院支援センターでは、入院決定から退院まで切れ目のない支援を目指し、患者が安心して治療に専念できるよう支援を行う。 ・患者やその家族からの医療に関する様々な相談に対し、よろず相談を活用して、迅速に対応する。 ・Web会議などを活用し、東濃地域の関連施設等との情報交換を進める。得られた情報を職場内で共有し、患者や家族の退院調整・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等の相談者の立場にたち、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の育成研修を開催する。また、対応者のフォロー研修はWebなども活用し開催しながら、質の向上に努める。 <p>5 インフォームド・コンセントの徹底、セカンドオピニオンの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療に関する情報やリスク等について、患者が理解し、治療方針等を選択できるように説明書や同意書を整備し、より分かりやすいインフォームド・コンセントを行う。 ・がん患者へのセカンドオピニオンについては、院内や病院のホームページに掲載し、医療連携担 	<p>部、各診療科の部長等に介入を依頼した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・よろず相談の対応件数は620件で、昨年度比72.5%の減となった。また、かかりつけ医へ紹介は445件で、昨年度比45.2%減となった。いずれも新型コロナウイルス感染症の拡大により相談件数が減ったと推測される。 ・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。 ・がんサロンの利用回数は昨年度の倍となる79件であった。9月から担当者を1名から2名に増員し、週4日開いたことで利用回数が増えたと推測される。 ・ピアサポーターのフォロー研修を2月に実施し、6名が参加した。お互いの近況報告やオンラインの相談対応について学んでいただいた。 <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>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>かかりつけ医への紹介</td> <td>517</td> <td>509</td> <td>414</td> <td>445</td> <td>244</td> </tr> <tr> <td>よろず相談</td> <td>1,804</td> <td>2,214</td> <td>2,432</td> <td>2,256</td> <td>620</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>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療相談件数</td> <td>17,605</td> <td>20,450</td> <td>21,347</td> <td>26,203</td> <td>27,571</td> </tr> <tr> <td>がん患者サロン(ほっとサロン)相談件数</td> <td>228</td> <td>192</td> <td>39</td> <td>39</td> <td>79</td> </tr> </tbody> </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>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>請求件数</td> <td>48</td> <td>34</td> <td>28</td> <td>32</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>開示件数</td> <td>48</td> <td>34</td> <td>28</td> <td>32</td> <td>29</td> </tr> </tbody> </table> <p>5 インフォームド・コンセントの徹底、セカンドオピニオンの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療に関する情報やリスク等について、患者が理解し治療方針等を選択で 	項目\年度	H30	R1	R2	R3	R4	かかりつけ医への紹介	517	509	414	445	244	よろず相談	1,804	2,214	2,432	2,256	620	項目\年度	H30	R1	R2	R3	R4	医療相談件数	17,605	20,450	21,347	26,203	27,571	がん患者サロン(ほっとサロン)相談件数	228	192	39	39	79	項目\年度	H30	R1	R2	R3	R4	請求件数	48	34	28	32	29	開示件数	48	34	28	32	29			
項目\年度	H30	R1	R2	R3	R4																																																						
かかりつけ医への紹介	517	509	414	445	244																																																						
よろず相談	1,804	2,214	2,432	2,256	620																																																						
項目\年度	H30	R1	R2	R3	R4																																																						
医療相談件数	17,605	20,450	21,347	26,203	27,571																																																						
がん患者サロン(ほっとサロン)相談件数	228	192	39	39	79																																																						
項目\年度	H30	R1	R2	R3	R4																																																						
請求件数	48	34	28	32	29																																																						
開示件数	48	34	28	32	29																																																						

項目 No.	R 4 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>当及びがん相談支援担当を窓口とし、相談件数の増加を図る。</p> <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、積極的な広報に努める。 ・病院ホームページは、利用者が必要とする情報の見つけやすさに配慮し、アクセシビリティの確保と高いデザイン性が両立したものとするため、さらなる改善を行う。また、ホームページの他、各種SNSの活用も進める。 ・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。 	<p>きるように説明書や同意書の整備を行った。また、高難度、当院新規、保険適応外医療技術、高度管理医療機器の導入について説明を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者へのセカンドオピニオンについて、ホームページ等でPRを行った結果、当院から他院への紹介は84件、他院から当院への紹介は1件であった。 <p>【セカンドオピニオン実施件数】 単位：件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来受入</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>他院紹介</td> <td>68</td> <td>51</td> <td>38</td> <td>52</td> <td>95</td> </tr> </tbody> </table> <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"> ・病院ホームページを、利用者の利便性やデザイン性を考慮しつつ、アクセシビリティにも配慮しながら、1月に運用を開始し、さらなる改善を図った。その結果、アクセス解析により以前と比較してアクセス者の滞在時間が増えたことが確認でき、リニューアル効果がうかがえた。また、看護部のページをリニューアルし、実際に働く看護師の声や、看護師同士の対談を掲載するなど、当院における看護師の仕事や取り組みについて、内容をより充実させた。 ・病院広報誌「けんびょういん」を8月及び2月に発行し、地域のクリニックや院内各所へ配置した。配置場所を大幅に増やし、病棟の患者にも手軽に手に取っていただけるよう、病棟の食堂にも配置した。また、患者が待機する場所に集中的に配置し、適宜補充を行った。 ・岐阜県立多治見病院運営協議会を3月に開催し、当院の運営に関し地域住民等の代表との意見交換を行った。 	区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4	外来受入	7	7	4	4	3	他院紹介	68	51	38	52	95			
区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4																		
外来受入	7	7	4	4	3																		
他院紹介	68	51	38	52	95																		
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"> ・医療連携推進協議会、東濃可児地域病病連携会議、地域連携バ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・充実に努める。 ・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、 	<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"> ・退院支援が必要な患者に対し、入院後3日以内のスクリーニングと7日以内のカンファレンス等を実施し、63.3%の介入率となった。 ・医療連携推進協議会（7月、9月、12月、3月）、地域連携バス合同会議（6月、12月、3月）、循環器病診療連携の会（9月、10月、12月、3月）を実施した。 <p>【連携予約状況】 単位：件</p>	IV		<p>クリニカルバスの利用件数が各科少ないことが気になる。</p>																		

項目 No.	R 4 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>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・退院調整等の充実に努める。</p> <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置し、看護補助体制の充実を図る。 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>整形外科</td> <td>1,247</td> <td>1,427</td> <td>1,212</td> <td>1,399</td> <td>1,539</td> </tr> <tr> <td>神経内科</td> <td>870</td> <td>995</td> <td>752</td> <td>785</td> <td>818</td> </tr> <tr> <td>消化器内科</td> <td>1,922</td> <td>2,047</td> <td>1,936</td> <td>1,963</td> <td>2,065</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>11,115</td> <td>11,743</td> <td>10,076</td> <td>10,653</td> <td>10,793</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>15,154</td> <td>16,212</td> <td>13,976</td> <td>14,800</td> <td>15,215</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>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問活動 (件)</td> <td>20</td> <td>34</td> <td>48</td> <td>15</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>健康づくり講座 (回)</td> <td>21</td> <td>17</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> <p>【医療連携交流会】 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> </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> </tr> <tr> <td>院内参加者数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</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"> ・非常勤職員として医師事務作業補助者3名、看護助手17名、看護助手(派遣)4名、介護福祉士4名、救急救命士3名を採用した。 定年再雇用者は9名を採用した。 	区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4	整形外科	1,247	1,427	1,212	1,399	1,539	神経内科	870	995	752	785	818	消化器内科	1,922	2,047	1,936	1,963	2,065	その他	11,115	11,743	10,076	10,653	10,793	合計	15,154	16,212	13,976	14,800	15,215	区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4	訪問活動 (件)	20	34	48	15	10	健康づくり講座 (回)	21	17	3	0	10	区分\年度	R1	R2	R3	R4	院外参加者数	中止	開催自粛	開催自粛	開催自粛	院内参加者数					合計							
区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4																																																																										
整形外科	1,247	1,427	1,212	1,399	1,539																																																																										
神経内科	870	995	752	785	818																																																																										
消化器内科	1,922	2,047	1,936	1,963	2,065																																																																										
その他	11,115	11,743	10,076	10,653	10,793																																																																										
合計	15,154	16,212	13,976	14,800	15,215																																																																										
区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4																																																																										
訪問活動 (件)	20	34	48	15	10																																																																										
健康づくり講座 (回)	21	17	3	0	10																																																																										
区分\年度	R1	R2	R3	R4																																																																											
院外参加者数	中止	開催自粛	開催自粛	開催自粛																																																																											
院内参加者数																																																																															
合計																																																																															
04	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想を踏まえた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。 ・診療所等訪問活動チームによる診療所等への訪問活動等を通じ、診療所等との連携を深めるとともに、当院以外でも診療可能な診療科や疾患を分析し、高度急性期・急性期病院としての役割を全うするため、外来診療規模の最適化を推進する。 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携センター(前方連携・後方連携)による開業医への訪問活動を行い、紹介患者獲得へ向けPR活動を実施した。 ・各診療科や部門について、PR用パンフレットを作成し、近隣の医療機関へ配布した。 ・たじみのネット活用促進のため、訪問活動を実施した。 ・多治見シャトル(かかりつけ医へ患者の診療予定日をお知らせする仕組み)については、新型コロナウイルス感染拡大のなかにあっても利用件数は増加しており、患者紹介率、逆紹介率としても高い水準を維持することができた。 	IV	<p>地域住民から高く評価され、頼りにされているのはデータや評判から分かり、多治見シャトル等による診療所との連携もうまくいっていると思うが、近隣の病院との連携がうまくいっているようには見えない。東濃の中核病院として、診療所・近隣病院等とも連携を深めていただきたい。解放病棟の医科の利用が歯科に比して低いと感じる。一方、在宅復帰率は十分高く、相談対応件数も十分高く素晴らしい。</p>																																																																											

項目 No.	R 4 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>・連携予約の強化及びかかりつけ医紹介を推進するとともに、多治見シャトル（病診連携システム）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・逆紹介を促進する。</p> <p>・新たに稼働する地域医療ネットワークを活用して関係機関へ診療情報を提供することにより、関係機関との連携を強化し、紹介率、逆紹介率の維持・向上に繋げる。</p> <p>3 疾病予防の推進</p> <p>・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>	<p>【多治見シャトル利用】 単位：件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2,043</td> <td>2,840</td> <td>2,834</td> <td>3,273</td> <td>3,321</td> </tr> </tbody> </table> <p>【紹介患者のうち医療連携予約の割合】 単位：％</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>67.0</td> <td>78.4</td> <td>82.0</td> <td>80.7</td> <td>79.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>【紹介率・逆紹介率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率 (単位：％)</td> <td>75.1</td> <td>73.4</td> <td>74.3</td> <td>72.8</td> <td>73.3</td> </tr> <tr> <td>紹介実件数 (単位：件)</td> <td>22,632</td> <td>20,677</td> <td>17,048</td> <td>18,345</td> <td>19,250</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 (単位：％)</td> <td>89.2</td> <td>101.2</td> <td>98.6</td> <td>97.4</td> <td>100.5</td> </tr> <tr> <td>逆紹介実件数 (単位：件)</td> <td>18,246</td> <td>19,996</td> <td>16,590</td> <td>17,638</td> <td>18,149</td> </tr> </tbody> </table> <p>【高度医療機器利用状況】 単位：件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>機器名\年度</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C T</td> <td>892</td> <td>1,031</td> <td>856</td> <td>907</td> <td>867</td> </tr> <tr> <td>M R I</td> <td>612</td> <td>607</td> <td>601</td> <td>608</td> <td>620</td> </tr> <tr> <td>R I</td> <td>130</td> <td>158</td> <td>194</td> <td>197</td> <td>197</td> </tr> <tr> <td>P E T</td> <td>39</td> <td>50</td> <td>61</td> <td>47</td> <td>74</td> </tr> <tr> <td>骨密度</td> <td>76</td> <td>85</td> <td>79</td> <td>99</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>1,749</td> <td>1,931</td> <td>1,791</td> <td>1,858</td> <td>1,857</td> </tr> </tbody> </table> <p>【開放型病床利用】 単位：件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医科</td> <td>26</td> <td>11</td> <td>1</td> <td>11</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>歯科</td> <td>24</td> <td>29</td> <td>20</td> <td>35</td> <td>44</td> </tr> </tbody> </table>	H30	R1	R2	R3	R4	2,043	2,840	2,834	3,273	3,321	H30	R1	R2	R3	R4	67.0	78.4	82.0	80.7	79.0	区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4	紹介率 (単位：％)	75.1	73.4	74.3	72.8	73.3	紹介実件数 (単位：件)	22,632	20,677	17,048	18,345	19,250	逆紹介率 (単位：％)	89.2	101.2	98.6	97.4	100.5	逆紹介実件数 (単位：件)	18,246	19,996	16,590	17,638	18,149	機器名\年度	H30	R1	R2	R3	R4	C T	892	1,031	856	907	867	M R I	612	607	601	608	620	R I	130	158	194	197	197	P E T	39	50	61	47	74	骨密度	76	85	79	99	99	合 計	1,749	1,931	1,791	1,858	1,857	区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4	医科	26	11	1	11	9	歯科	24	29	20	35	44			
H30	R1	R2	R3	R4																																																																																																															
2,043	2,840	2,834	3,273	3,321																																																																																																															
H30	R1	R2	R3	R4																																																																																																															
67.0	78.4	82.0	80.7	79.0																																																																																																															
区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4																																																																																																														
紹介率 (単位：％)	75.1	73.4	74.3	72.8	73.3																																																																																																														
紹介実件数 (単位：件)	22,632	20,677	17,048	18,345	19,250																																																																																																														
逆紹介率 (単位：％)	89.2	101.2	98.6	97.4	100.5																																																																																																														
逆紹介実件数 (単位：件)	18,246	19,996	16,590	17,638	18,149																																																																																																														
機器名\年度	H30	R1	R2	R3	R4																																																																																																														
C T	892	1,031	856	907	867																																																																																																														
M R I	612	607	601	608	620																																																																																																														
R I	130	158	194	197	197																																																																																																														
P E T	39	50	61	47	74																																																																																																														
骨密度	76	85	79	99	99																																																																																																														
合 計	1,749	1,931	1,791	1,858	1,857																																																																																																														
区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4																																																																																																														
医科	26	11	1	11	9																																																																																																														
歯科	24	29	20	35	44																																																																																																														

項目 No.	R 4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>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について、昨年度は新型コロナウイルス感染症拡大により開催を中止したが、今年度は10回開催した。また、病院広報誌「けんびょういん」を8月及び2月に発行し、地域のクリニックや院内各所へ配置することにより、医療や健康に対する知識や関心を高めることに寄与した。 																																																																																																			
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に努める。 <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、質の高いがん医療を提供する体制を確保するとともに、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。 ・化学療法センターの活用により外来化学療法法の増進を図る。 ・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していく。 ・がんゲノム医療連携病院として、がん診療連携センターを中心に、がんゲノム医療への積極的な参加が可能となるよう、適宜運用手順等の改善を実施する。 ・ゲノム医療に関する勉強会等をWeb会議も取り入れながら開催するなど、院内スタッフの知識の向上に努めるとともに連携体制の強化を図 	<p>1 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急外来の処置ベッドが不足しているため、各部署と調整をとりながら患者受入を可能とする体制を整え、明確な案内表示を実施した。 ・ RRS (院内迅速対応システム) 構築のため、バイタルモニタの波形を回診時にも閲覧可能なモバイルタブレットを、電子カルテカートとともに整備した。 <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">H29</th> <th colspan="2">H30</th> <th colspan="2">R1</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>1,440</td> <td>49.3</td> <td>1,526</td> <td>52.3</td> <td>1,554</td> <td>53.2</td> </tr> <tr> <td>CCU</td> <td>907</td> <td>82.8</td> <td>864</td> <td>78.9</td> <td>840</td> <td>76.7</td> </tr> <tr> <td>HCU</td> <td>1,688</td> <td>51.4</td> <td>1,688</td> <td>48.2</td> <td>1,481</td> <td>45.1</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>4,035</td> <td>55.3</td> <td>3,975</td> <td>54.5</td> <td>3,875</td> <td>53.1</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th colspan="2">R2</th> <th colspan="2">R3</th> <th colspan="2">R4</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>1,567</td> <td>53.7</td> <td>1,531</td> <td>53.9</td> <td>1,722</td> <td>59.0</td> </tr> <tr> <td>CCU</td> <td>768</td> <td>70.1</td> <td>745</td> <td>68.8</td> <td>747</td> <td>68.2</td> </tr> <tr> <td>HCU</td> <td>1,032</td> <td>31.4</td> <td>957</td> <td>29.4</td> <td>1,000</td> <td>30.4</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>3,367</td> <td>46.1</td> <td>3,233</td> <td>45.1</td> <td>3,469</td> <td>47.5</td> </tr> </tbody> </table> <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>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受入台数</td> <td>5,082</td> <td>5,136</td> <td>4,110</td> <td>4,554</td> <td>4,469</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H29		H30		R1		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	1,440	49.3	1,526	52.3	1,554	53.2	CCU	907	82.8	864	78.9	840	76.7	HCU	1,688	51.4	1,688	48.2	1,481	45.1	合計	4,035	55.3	3,975	54.5	3,875	53.1	年度	R2		R3		R4		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	1,567	53.7	1,531	53.9	1,722	59.0	CCU	768	70.1	745	68.8	747	68.2	HCU	1,032	31.4	957	29.4	1,000	30.4	合計	3,367	46.1	3,233	45.1	3,469	47.5	区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4	受入台数	5,082	5,136	4,110	4,554	4,469	III		
年度	H29		H30		R1																																																																																																
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	1,440	49.3	1,526	52.3	1,554	53.2																																																																																															
CCU	907	82.8	864	78.9	840	76.7																																																																																															
HCU	1,688	51.4	1,688	48.2	1,481	45.1																																																																																															
合計	4,035	55.3	3,975	54.5	3,875	53.1																																																																																															
年度	R2		R3		R4																																																																																																
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	1,567	53.7	1,531	53.9	1,722	59.0																																																																																															
CCU	768	70.1	745	68.8	747	68.2																																																																																															
HCU	1,032	31.4	957	29.4	1,000	30.4																																																																																															
合計	3,367	46.1	3,233	45.1	3,469	47.5																																																																																															
区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4																																																																																																
受入台数	5,082	5,136	4,110	4,554	4,469																																																																																																

項目 No.	R 4 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>る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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支援も含めた相談支援体制の充実を図る。 ・がん専門看護師やがん関連の認定看護師を適正配置し互いに連携、協働することで、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たす。 	<table border="1"> <tr> <td>一日平均台数</td> <td>13.9</td> <td>14.0</td> <td>11.3</td> <td>12.5</td> <td>12.2</td> </tr> </table>	一日平均台数	13.9	14.0	11.3	12.5	12.2																																			
一日平均台数	13.9	14.0	11.3	12.5	12.2																																						
		<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>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>虚血性心疾患</td> <td>42</td> <td>35</td> <td>28</td> <td>22</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>弁膜症</td> <td>37</td> <td>42</td> <td>36</td> <td>20</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>大動脈</td> <td>45</td> <td>45</td> <td>39</td> <td>54</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>84</td> <td>82</td> <td>40</td> <td>36</td> <td>76</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>208</td> <td>204</td> <td>143</td> <td>132</td> <td>160</td> </tr> </tbody> </table>	区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4	虚血性心疾患	42	35	28	22	17	弁膜症	37	42	36	20	27	大動脈	45	45	39	54	40	その他	84	82	40	36	76	合計	208	204	143	132	160					
区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4																																						
虚血性心疾患	42	35	28	22	17																																						
弁膜症	37	42	36	20	27																																						
大動脈	45	45	39	54	40																																						
その他	84	82	40	36	76																																						
合計	208	204	143	132	160																																						
		<p>【手術・検査件数】 単位：件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心カテ</td> <td>1,069</td> <td>893</td> <td>828</td> <td>838</td> <td>762</td> </tr> <tr> <td>PCI※</td> <td>361</td> <td>357</td> <td>351</td> <td>436</td> <td>397</td> </tr> </tbody> </table> <p>※PCI：冠動脈形成術</p>	区分\年	H30	R1	R2	R3	R4	心カテ	1,069	893	828	838	762	PCI※	361	357	351	436	397																							
区分\年	H30	R1	R2	R3	R4																																						
心カテ	1,069	893	828	838	762																																						
PCI※	361	357	351	436	397																																						
		<p>【循環器系】 単位：件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アブレーション</td> <td>195</td> <td>64</td> <td>222</td> <td>194</td> <td>260</td> </tr> <tr> <td>PMI※</td> <td>71</td> <td>68</td> <td>38</td> <td>84</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>ICD※</td> <td>18</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>16</td> <td>19</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>	区分\年	H30	R1	R2	R3	R4	アブレーション	195	64	222	194	260	PMI※	71	68	38	84	70	ICD※	18	8	8	16	19																	
区分\年	H30	R1	R2	R3	R4																																						
アブレーション	195	64	222	194	260																																						
PMI※	71	68	38	84	70																																						
ICD※	18	8	8	16	19																																						
		<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>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>パス運用 (単位：件)</td> <td>25</td> <td>15</td> <td>11</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>登録医師数 (単位：人)</td> <td>65</td> <td>65</td> <td>63</td> <td>63</td> <td>63</td> </tr> </tbody> </table>	項目\年度	H30	R1	R2	R3	R4	パス運用 (単位：件)	25	15	11	2	1	登録医師数 (単位：人)	65	65	63	63	63																							
項目\年度	H30	R1	R2	R3	R4																																						
パス運用 (単位：件)	25	15	11	2	1																																						
登録医師数 (単位：人)	65	65	63	63	63																																						
		<p>3 がん医療</p> <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全治療患者の6割に提供できた。 ・がん登録数は2,597件で、前年度より807件増加した。医療相談におけるがん相談件数は1,441件で、317件減少した。 ・ゲノム医療の検討数は51件で、前年度より19件増加した。特に消火器内科、消化器外科、泌尿器科の症例検討数が増加した。 																																									

項目 No.	R 4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"> ・ 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110件で、そのうち20人が就労見込みとなった。昨年度より就労見込み数が15人増加し、就労に寄与することができた。 ・ 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、対象患者をピックアップし関係部署に情報提供を行った。 <p>【がん患者等の状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目\年度</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者数 (単位:人)</td> <td>3,060</td> <td>2,858</td> <td>2,808</td> <td>2,671</td> <td>2,889</td> </tr> <tr> <td>外来患者数 (単位:人)</td> <td>1,848</td> <td>1,818</td> <td>1,923</td> <td>2,162</td> <td>2,221</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>1,066</td> <td>1,036</td> <td>945</td> <td>959</td> <td>983</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>1,760</td> <td>1,663</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>12,704</td> <td>11,176</td> <td>12,528</td> <td>11,176</td> <td>12,871</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>2,835</td> <td>2,150</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>6,481</td> <td>5,834</td> <td>5,914</td> <td>5,834</td> <td>5,453</td> </tr> </tbody> </table> <p>【がんパス件数】 単位:件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16</td> <td>6</td> <td>19</td> <td>13</td> <td>15</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>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者数 (単位:人)</td> <td>471</td> <td>462</td> <td>446</td> <td>441</td> <td>435</td> </tr> <tr> <td>強度変調放射線治療 (IMRT)患者数 (単位:人)</td> <td>295</td> <td>337</td> <td>392</td> <td>305</td> <td>296</td> </tr> <tr> <td>延べ件数 (単位:件)</td> <td>9,413</td> <td>9,714</td> <td>9,040</td> <td>8,911</td> <td>7,940</td> </tr> </tbody> </table>	項目\年度	H30	R1	R2	R3	R4	入院患者数 (単位:人)	3,060	2,858	2,808	2,671	2,889	外来患者数 (単位:人)	1,848	1,818	1,923	2,162	2,221	手術件数	1,066	1,036	945	959	983	化学療法件数	入院	1,505	1,760	1,583	1,760	1,663	外来	12,704	11,176	12,528	11,176	12,871	放射線治療施行回数	入院	2,950	2,835	2,621	2,835	2,150	外来	6,481	5,834	5,914	5,834	5,453	H30	R1	R2	R3	R4	16	6	19	13	15	項目\年度	H30	R1	R2	R3	R4	患者数 (単位:人)	471	462	446	441	435	強度変調放射線治療 (IMRT)患者数 (単位:人)	295	337	392	305	296	延べ件数 (単位:件)	9,413	9,714	9,040	8,911	7,940			
項目\年度	H30	R1	R2	R3	R4																																																																																				
入院患者数 (単位:人)	3,060	2,858	2,808	2,671	2,889																																																																																				
外来患者数 (単位:人)	1,848	1,818	1,923	2,162	2,221																																																																																				
手術件数	1,066	1,036	945	959	983																																																																																				
化学療法件数	入院	1,505	1,760	1,583	1,760	1,663																																																																																			
	外来	12,704	11,176	12,528	11,176	12,871																																																																																			
放射線治療施行回数	入院	2,950	2,835	2,621	2,835	2,150																																																																																			
	外来	6,481	5,834	5,914	5,834	5,453																																																																																			
H30	R1	R2	R3	R4																																																																																					
16	6	19	13	15																																																																																					
項目\年度	H30	R1	R2	R3	R4																																																																																				
患者数 (単位:人)	471	462	446	441	435																																																																																				
強度変調放射線治療 (IMRT)患者数 (単位:人)	295	337	392	305	296																																																																																				
延べ件数 (単位:件)	9,413	9,714	9,040	8,911	7,940																																																																																				
09	<p>1 医学生、看護学生やコメディカルを目指す学生の実習受入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医学生、看護学生、コメディカルを目指す学生に対する講義や実習については、今後も積極的に受け入れる。 ・ 特に、看護学生については、引き続き専門学校 	<p>1 医学生、看護学生やコメディカルを目指す学生の実習受入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コロナ禍においても、教育機関からの実習受け入れを継続した。医学生については、名古屋大学、名古屋市立大学、岐阜大学など関連大学から、感染対策を講じながら積極的に受け入れ実習を行った。また、看護学生やコメディカルも同様に大学や専門学校からの実習を積極的に受け入れた。 ・ 病院説明会を8月に開催し、県内外の看護学生21名が参加した。 ・ 卒業年次生を対象に、インターンシップを3月に3日間開催し25名の看護 	IV																																																																																						

項目 No.	R 4 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																																								
	や看護大学の学生の実習を積極的に受け入れる。	<p>学生が実際の看護現場を体験した。</p> <p>【学生の実習受入れ状況】 単位：人</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医学生</td> <td>41</td> <td>52</td> <td>18</td> <td>41</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>看護学生</td> <td>505</td> <td>481</td> <td>426</td> <td>424</td> <td>253</td> </tr> <tr> <td>コメディカル</td> <td>69</td> <td>63</td> <td>67</td> <td>73</td> <td>94</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>615</td> <td>596</td> <td>511</td> <td>538</td> <td>393</td> </tr> </tbody> </table> <p>【医学生の見学受入れ状況】 単位：人</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>108</td> <td>64</td> <td>30</td> <td>65</td> <td>70</td> </tr> </tbody> </table>	区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4	医学生	41	52	18	41	46	看護学生	505	481	426	424	253	コメディカル	69	63	67	73	94	合計	615	596	511	538	393	H30	R1	R2	R3	R4	108	64	30	65	70			
区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4																																								
医学生	41	52	18	41	46																																								
看護学生	505	481	426	424	253																																								
コメディカル	69	63	67	73	94																																								
合計	615	596	511	538	393																																								
H30	R1	R2	R3	R4																																									
108	64	30	65	70																																									
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、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継続する。 ・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努める。 ・第37回岐阜県病院協会医学会を学会事務局として開催し、病院医療の発展と向上に寄与す 	<p>1 地域医療水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第37回岐阜県病院協会医学会を、当院近藤院長を学会長として多治見市のセラミックパークMINOで開催した。県内の医療機関関係者836人の参加があり特別講演3件、共催セミナー2件、演題発表が241件行われ病院医療の発展と向上に寄与した。 ・医療連携推進協議会を4回(7月、9月、12月、3月)開催した。 ・地域医療連携センター(前方連携・後方連携)による開業医への訪問活動を実施した。 ・高度医療機器の共同利用について継続的にPRし利用を促進した。高度医療機器共同利用件数：1,974件 	IV		医師不足地域や診療化への医師派遣をより一層行ってほしい。																																								

項目 No.	R 4 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																														
	る。																																		
11	<p>社会的な要請への協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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、講師の派遣などを行う。 ・地域の中학생、高校生職場体験実習に協力する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大学、専門学校、看護協会等からの要請に応じ、看護師を講師として派遣した。 ・ 看護協会からの依頼を受け、「ふれあい看護体験」を7月と8月の2回に分けて開催した。合計31名の高校生が参加し、看護の魅力を感じてもらうことができた。 ・ 医療系専門学校、大学からの要請に応じ、各部門で実習生を受け入れた。 ・ 行政機関、医療系専門学校、大学等の要請に応じ、コメディカル等を講師として派遣した。 <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>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>179</td> <td>201</td> <td>106</td> <td>197</td> <td>191</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>55</td> <td>29</td> <td>40</td> <td>39</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>コメディカル</td> <td>46</td> <td>65</td> <td>22</td> <td>17</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>280</td> <td>295</td> <td>168</td> <td>253</td> <td>258</td> </tr> </tbody> </table>	区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4	医師	179	201	106	197	191	看護師	55	29	40	39	53	コメディカル	46	65	22	17	14	合計	280	295	168	253	258	IV		
区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4																														
医師	179	201	106	197	191																														
看護師	55	29	40	39	53																														
コメディカル	46	65	22	17	14																														
合計	280	295	168	253	258																														
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>2 保健医療、健康管理等の情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院広報誌「けんびょういん」を定期的に発行し、最新の医療情報を発信する。 ・地域情報誌等への医療情報の提供に積極的に協力する。 ・病院のホームページで最新の保健医療、健康管理等の情報を発信する。 	<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"> ・昨年度は新型コロナウイルス感染症拡大により中止したが、今年度は健康づくり講座を10件開催した。 ・2月に市民公開講座を会場とオンライン配信を同時に行う、ハイブリッド形式で実施し、健康に寄与する内容を発信した。 テーマ：「背骨の骨折と実際」 参加者：99名 WEB参加者：15名 <p>2 保健医療、健康管理等の情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院広報誌「けんびょういん」を8月及び2月に発行し、地域のクリニックや院内各所へ配置した。また、内容はその時の旬な情報に加え、新中央診療棟の情報も併せて発信した。 ・病院ホームページに新コンテンツ「けんびょういん通信」を設け、院内での取り組みや新中央診療棟についての情報発信を行った。 	IV																																
13	<p>1 医療救護活動の拠点機能の充実</p> <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 	<p>1 医療救護活動の拠点機能の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時に院内の被災状況を把握するための情報システムを更新し、現場からの情報入力や本部における情報収集を行うBCP訓練を行った。 	IV																																

項目 No.	R 4 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>害発生時の救急・重篤患者を受け入れる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、改修等維持管理に努める。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。 ・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"> ・製造から10年以上経過している停電等のバックアップ電源である屋外変電設備の直流電源装置を更新し、災害拠点病院機能を維持する。 ・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（CGS：ガスコージェネレーションシステム）を、新中診療棟建設に併せて増設する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘリポート内で発生した火災を想定した消防訓練を行った。 ・大規模災害時に通信インフラが途切れないよう点検を実施し、光回線の経路冗長化、大容量化の整備を実施した。 <p>【災害訓練の実績】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>開催日</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害実動訓練</td> <td>3/3</td> <td>災害時院内情報管理システムの新規導入に伴い、その操作習得を目的に、同システムを利用した報告訓練および本部における情報管理訓練を実施した。</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">消防訓練</td> <td>8/31</td> <td>火災発生時の患者避難誘導について、避難手順の確認を行うことを目的に、避難の基本的な考え方の説明会と垂直避難用階段避難車の操作訓練を実施した。</td> </tr> <tr> <td>3/31</td> <td>ヘリポート火災における初期消火・避難誘導手順を確認することを目的に、実地での消火・避難誘導訓練を実施した。</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"> ・災害時に院内の被災状況を把握するための情報システムを更新した。 ・ガスコージェネレーションシステムについて、新中央診療棟におけるメンテナンスリース契約を締結した。 		開催日	備考	災害実動訓練	3/3	災害時院内情報管理システムの新規導入に伴い、その操作習得を目的に、同システムを利用した報告訓練および本部における情報管理訓練を実施した。	消防訓練	8/31	火災発生時の患者避難誘導について、避難手順の確認を行うことを目的に、避難の基本的な考え方の説明会と垂直避難用階段避難車の操作訓練を実施した。	3/31	ヘリポート火災における初期消火・避難誘導手順を確認することを目的に、実地での消火・避難誘導訓練を実施した。			
	開催日	備考														
災害実動訓練	3/3	災害時院内情報管理システムの新規導入に伴い、その操作習得を目的に、同システムを利用した報告訓練および本部における情報管理訓練を実施した。														
消防訓練	8/31	火災発生時の患者避難誘導について、避難手順の確認を行うことを目的に、避難の基本的な考え方の説明会と垂直避難用階段避難車の操作訓練を実施した。														
	3/31	ヘリポート火災における初期消火・避難誘導手順を確認することを目的に、実地での消火・避難誘導訓練を実施した。														
15	1 診療継続計画の継続的な見直し及び訓練等の実施	<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"> ・災害時に院内の被災状況を把握するための情報システムを更新し、現場からの情報入力や本部における情報収集を行うBCP訓練を行った。 	IV													

項目 No.	R 4 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"> ・業務継続計画（BCP）については、部署毎の実態に即した小規模な訓練や研修を適宜実施し、院内における役割の認識や災害意識の底上げを図るとともに、適宜必要な見直しを行っていく。また、こうした研修や意識向上をベースに、災害実動訓練がより効果的なものとなるよう取り組んでいく。 <p>2 診療情報のバックアップシステムの適正管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遠隔地へバックアップを行っている診療情報データの適正な維持管理に努める。 	<p>2 診療情報のバックアップシステムの適正管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遠隔地でバックアップをしている診療情報データについて、サイバー攻撃に備えるため、最新のデータだけでなく、過去のデータも保管する、世代別管理の保管とするよう委託契約を変更した。 			
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新型インフルエンザ等対策について、職員への周知と、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。 <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"> ・感染防止対策地域連携病院として情報共有、感 	<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"> ・新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行っており、それに伴うマニュアルの整備やBCPの作成を行い、メールや掲示板で職員へ周知した。 ・コロナ禍において、個人防護具等を中心に90日分の確保を目標に、供給元の見直しや、複数の同等品の導入を行った。 <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"> ・新型コロナウイルス感染防止対策のためのラウンドを実施するとともに、定期的に職員向け情報を発行し、感染防止の意識を高めた。 <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、近隣の病院やクリニック、保健所と連携し、感染症にかかる情報共有や感染対策の支援を可能とする体制整備ができた。 ・東濃地区の医療機関とのカンファレンスにおいて、新型コロナウイルス感染症にかかる感染対策や治療等について情報交換を行い、東濃地区の施設等からの質問に対応した。 	IV		

項目 No.	R 4 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>染管理支援を強化する。また、他施設、開業医へ感染対策の支援等を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東濃地区の I C T と感染対策、治療等に関する情報交換を推進する。 				
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に努め、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。 ・細分化された組織・業務分掌を見直し、総務部門の機能集約化と企画部門の強化を図る。 ・がん診療連携課「緩和ケアセンター」を廃止し、「緩和ケア担当」の業務に統合することで「緩和ケア担当」の役割を明確にする。 <p>2 アウトソーシングの導入等による合理化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>3 I C T (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"> ・生体データは、スタッフステーションのセントラルモニタに加え、モバイル端末においても閲覧できるようにし、患者急変等の早期情報把握による事故防止と看護業務の効率化を図る。 	<p>1 組織体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急外来及び救急救命センターのマネジメントの充実を図るため、救急集中診療科を新設した。 ・新棟への診療体制の円滑な移行を図るため、新棟建設室に移行準備調整監を配置した。 <p>2 アウトソーシングの導入等による合理化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務合理化のため、医師のみを対象とした、顔認証による勤怠管理システムを導入し、勤怠管理の合理化に努めた。 <p>3 I C T (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"> ・バイタルモニターデータについて、スタッフステーションのセントラルモニタに加え、モバイル端末において波形も閲覧できるよう開発した。 ・職員情報を一元的に管理する職員基本情報管理システムを導入した。 ・パソコン入力などの定型的な事務の効率化を図るため、医事課の 2 業務について、パソコンで行っている事務作業を自動化できる RPA (ロボティック プロセス オートメーション) を本格運用することとなった。 ・経営効率向上に加え、情報セキュリティについて新たに調達するものすべてを配慮できるよう「情報システム委員会」の導入検討を進めた。 	IV	V	外から見ていると、県立多治見病院は非常によい業務運営をしているように思える。

項目 No.	R 4 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"> ・インフォームドコンセントや医療相談等での医療従事者と患者との対話を録音・文字化する音声入力システムを新たに導入し、業務負担の軽減、効率化を図る。 ・紙ベースで運用されている給与手当・休暇等の手続きの省力化や入退職・人事異動に伴う業務の効率化と関係部門への円滑な情報提供を可能とするため、職員情報を一元的に管理する職員基本情報管理システムの導入を進める。 ・パソコン入力作業などの定型的な事務業務の効率化のため、RPA (ロボティック・プロセス・オートメーション) 導入を検討する。 ・経営効率向上のため、ICT関連経費に対する必要性や効果等に係る導入審査の実施を検討する。 													
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"> ・ハラスメント対策として院内広報誌「土岐川のしらべ」を隔週で発行した。 ・監事監査や内部統制ヒアリングを毎月実施し、各部門へ確認指導を行うことにより、適正な業務執行の確認体制を維持している。 <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>R4. 4. 1</td> <td>総務課長 小栗丈彦 『服務と倫理』</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>R5. 1～2</td> <td>職員相談室 阿部栄治 『36 協定とは』 情報システム課長 金子浩久 『情報セキュリティについて』</td> <td>全職員</td> </tr> </tbody> </table>	開催期間	講師・演題等	参加者	R4. 4. 1	総務課長 小栗丈彦 『服務と倫理』	34	R5. 1～2	職員相談室 阿部栄治 『36 協定とは』 情報システム課長 金子浩久 『情報セキュリティについて』	全職員	III	IV	Web 研修だとしても、全職員参加はすごい。
開催期間	講師・演題等	参加者												
R4. 4. 1	総務課長 小栗丈彦 『服務と倫理』	34												
R5. 1～2	職員相談室 阿部栄治 『36 協定とは』 情報システム課長 金子浩久 『情報セキュリティについて』	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>	<p>1 情報セキュリティ監視機能の充実・強化等</p>	IV											

項目 No.	R 4 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"> ・医療機関でマルウェアの被害が発生していることを受け、情報収集と分析を行い、その対策を実施するとともに、医療総合情報システム内のインターフェイス及び院内LANのトラフィックの監視を強化する。 <p>2 情報セキュリティに対する意識向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員等に対する情報セキュリティ研修や啓発を定期的に行い、情報セキュリティに対する意識の向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サイバー攻撃等に関する情報収集と周知を継続的に実施した。 ・被害を受けた病院事例を基に、関連機器のOS とアプリケーションの橋渡しの役割を担う、ミドルウェア等のアップデートを実施したほか、不正接続されにくくするための仕組みを構築した。 ・医療機器に関連するコンピューターウイルス侵入対策のため、新たに導入する機器の分析データ運用調整に対し積極的に関与している。 <p>2 情報セキュリティに対する意識向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全職員に対して、情報セキュリティについての研修を実施した。(令和5年2月) 			
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盟し、診療材料費の削減に取り組む。 ・政府調達の対象となる調達案件は、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、整備費用の縮減を図る。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縮減を図る。 	<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"> ・新中央診療棟のガスコージェネレーションシステム導入について、機器本体の購入に設置後15年間の保守点検費用を含めて入札を実施した。また、政府調達案件のため制度に則り一般競争入札を実施した。 ・新棟建設工事に関する施主支給品(外壁タイル・内部タイル)について、一般競争入札により調達契約を締結した。また、同じく施主支給品(木材)については随意契約により調達契約を締結した。 ・新棟移転業務については外部委託とし、業務の品質を確保するため、公募型プロポーザル方式を採用し、委託先業者の選定手続きを行った。 ・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、整備費用の縮減を図る。また、原則2機種以上での比較検討及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縮減を図った。 ・特定調達契約に係る入札記録を保管した。 ・診療材料共同購入対象物品(汎用品320品目、診療科専用品690品目)について、委員会を組織し、現場の要望を確認しながら経費節減を図った。 	IV		
24	<p>1 効果的な病床管理、医療機器の効率的な活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療所等訪問活動チームによる診療所等との連携強化により新規入院患者の増加等による病床利用率の向上や、入退院支援センターによる退院調整の推進等による在院日数の適正化に努め 	<p>1 効果的な病床管理、医療機器の効率的な活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・四半期ごとに分析ツールを用いた診療科別の原価計算の結果について院内報告した。また、対前年度比比較等を行い、収益と費用の状況を継続的にモニタリングした。 ・新型コロナウイルス感染症拡大により診療所等訪問活動チームによる訪問箇所は16カ所の予定が4カ所となったが、東濃情報交換会参加や行政等との 	III	IV	未収金は増えているものの、外来・入院、数・平均単価ともに素晴らしい成績である。

項目 No.	R 4 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>る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度医療機器の共同利用促進については、開業医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を進める。 ・原価計算の分析ツールであるメディカルコードを活用した診療科別、部門別の原価計算を引き続き実施し、収益と費用の状況を継続的に注視していく。 <p>2 未収金の発生防止対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療相談担当と医事担当との連携を図り、診療の初期段階から患者の状況に応じた制度の適用等について積極的に介入するなど、未収金発生の未然防止に取り組む。 <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コーディング、外部コンサルによる客観的な点検を行い、院内へ周知し改善を図る。 ・診療報酬改訂に対応するため、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。 	<p>情報交換を積極的に行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DPCⅡ超え以上の患者の状況把握を毎週実施した。また、地域医療連携センター長とともに月1回病棟ラウンドを実施し、長期入院の原因を把握し課題解決に取り組んだ。 ・高度医療機器の共同利用促進について、地域医療連携センター（前方連携・後方連携）による開業医への訪問活動を実施した。 <p>【病床管理状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目\年度</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者(単位:人)</td> <td>14,498</td> <td>14,781</td> <td>14,654</td> <td>13,123</td> </tr> <tr> <td>延入院患者(単位:人)</td> <td>176,770</td> <td>167,723</td> <td>165,889</td> <td>148,961</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">平均在院日数 (単位:日)</td> <td>全体</td> <td>11.2</td> <td>10.4</td> <td>10.3</td> <td>10.4</td> </tr> <tr> <td>一般</td> <td>10.6</td> <td>9.9</td> <td>9.9</td> <td>10.1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">一人当たり 入院単価 (単位:円)</td> <td>全体</td> <td>66,161</td> <td>71,328</td> <td>71,960</td> <td>76,556</td> </tr> <tr> <td>一般</td> <td>68,689</td> <td>73,681</td> <td>74,227</td> <td>78,616</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目\年度</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者(単位:人)</td> <td>13,966</td> <td>13,159</td> </tr> <tr> <td>延入院患者(単位:人)</td> <td>159,465</td> <td>144,878</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">平均在院日数 (単位:日)</td> <td>全体</td> <td>10.4</td> <td>10.0</td> </tr> <tr> <td>一般</td> <td>10.2</td> <td>9.8</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">一人当たり 入院単価 (単位:円)</td> <td>全体</td> <td>78,220</td> <td>83,559</td> </tr> <tr> <td>一般</td> <td>79,931</td> <td>85,072</td> </tr> </tbody> </table> <p>(参考)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目\年度</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	項目\年度	H29	H30	R1	R2	新規入院患者(単位:人)	14,498	14,781	14,654	13,123	延入院患者(単位:人)	176,770	167,723	165,889	148,961	平均在院日数 (単位:日)	全体	11.2	10.4	10.3	10.4	一般	10.6	9.9	9.9	10.1	一人当たり 入院単価 (単位:円)	全体	66,161	71,328	71,960	76,556	一般	68,689	73,681	74,227	78,616	項目\年度	R3	R4	新規入院患者(単位:人)	13,966	13,159	延入院患者(単位:人)	159,465	144,878	平均在院日数 (単位:日)	全体	10.4	10.0	一般	10.2	9.8	一人当たり 入院単価 (単位:円)	全体	78,220	83,559	一般	79,931	85,072	項目\年度	H29	H30	R1	R2								
項目\年度	H29	H30	R1	R2																																																																							
新規入院患者(単位:人)	14,498	14,781	14,654	13,123																																																																							
延入院患者(単位:人)	176,770	167,723	165,889	148,961																																																																							
平均在院日数 (単位:日)	全体	11.2	10.4	10.3	10.4																																																																						
	一般	10.6	9.9	9.9	10.1																																																																						
一人当たり 入院単価 (単位:円)	全体	66,161	71,328	71,960	76,556																																																																						
	一般	68,689	73,681	74,227	78,616																																																																						
項目\年度	R3	R4																																																																									
新規入院患者(単位:人)	13,966	13,159																																																																									
延入院患者(単位:人)	159,465	144,878																																																																									
平均在院日数 (単位:日)	全体	10.4	10.0																																																																								
	一般	10.2	9.8																																																																								
一人当たり 入院単価 (単位:円)	全体	78,220	83,559																																																																								
	一般	79,931	85,072																																																																								
項目\年度	H29	H30	R1	R2																																																																							

項目 No.	R 4 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																																																			
		<table border="1"> <tr> <td>一日当たり外来患者数 (単位：人)</td> <td>1,115</td> <td>1,139</td> <td>1,128</td> <td>1,015</td> </tr> <tr> <td>一人当たり外来単価 (単位：円)</td> <td>17,575</td> <td>18,207</td> <td>19,638</td> <td>21,851</td> </tr> </table>	一日当たり外来患者数 (単位：人)	1,115	1,139	1,128	1,015	一人当たり外来単価 (単位：円)	17,575	18,207	19,638	21,851																																															
一日当たり外来患者数 (単位：人)	1,115	1,139	1,128	1,015																																																							
一人当たり外来単価 (単位：円)	17,575	18,207	19,638	21,851																																																							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目\年度</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一日当たり外来患者数 (単位：人)</td> <td>1,068</td> <td>1,086</td> </tr> <tr> <td>一人当たり外来単価 (単位：円)</td> <td>21,346</td> <td>21,602</td> </tr> </tbody> </table>	項目\年度	R3	R4	一日当たり外来患者数 (単位：人)	1,068	1,086	一人当たり外来単価 (単位：円)	21,346	21,602																																																
項目\年度	R3	R4																																																									
一日当たり外来患者数 (単位：人)	1,068	1,086																																																									
一人当たり外来単価 (単位：円)	21,346	21,602																																																									
		<p>2 未収金の発生防止対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療時や入院前に得た情報や相談依頼を受け、制度の適用や申請の方法等について個別に支援を継続した。また、未収金が発生する可能性の高い症例については、行政に連絡し未収金が発生しないよう介入した。 令和 4 年度の未収金額は 35,590,000 円であり、前年度と比較して 13,438,000 円増加した。 診療費の回収を行うため、担当者 2 名による催促、督促、分納相談を実施し、事案によっては弁護士に委託した。 																																																									
		<p>【未収金の発生状況】 (各年度末時点※)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">H29</th> <th colspan="2">H30</th> <th colspan="2">R1</th> </tr> <tr> <th>件数 (件)</th> <th>金額 (千円)</th> <th>件数 (件)</th> <th>金額 (千円)</th> <th>件数 (件)</th> <th>金額 (千円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>過年分</td> <td>315</td> <td>30,815</td> <td>279</td> <td>26,132</td> <td>281</td> <td>21,386</td> </tr> <tr> <td>現年分</td> <td>487</td> <td>22,584</td> <td>314</td> <td>19,910</td> <td>511</td> <td>22,485</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>802</td> <td>53,399</td> <td>593</td> <td>46,042</td> <td>792</td> <td>43,871</td> </tr> </tbody> </table> <p>※年度末時点での 4 月以降の診療報酬収納分を除く</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">R2</th> <th colspan="2">R3</th> <th colspan="2">R4</th> </tr> <tr> <th>件数 (件)</th> <th>金額 (千円)</th> <th>件数 (件)</th> <th>金額 (千円)</th> <th>件数 (件)</th> <th>金額 (千円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>過年分</td> <td>317</td> <td>22,013</td> <td>329</td> <td>26,200</td> <td>440</td> <td>30,794</td> </tr> </tbody> </table>		H29		H30		R1		件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)	過年分	315	30,815	279	26,132	281	21,386	現年分	487	22,584	314	19,910	511	22,485	合計	802	53,399	593	46,042	792	43,871		R2		R3		R4		件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)	過年分	317	22,013	329	26,200	440	30,794			
	H29			H30		R1																																																					
	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)																																																					
過年分	315	30,815	279	26,132	281	21,386																																																					
現年分	487	22,584	314	19,910	511	22,485																																																					
合計	802	53,399	593	46,042	792	43,871																																																					
	R2		R3		R4																																																						
	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)																																																					
過年分	317	22,013	329	26,200	440	30,794																																																					

項目 No.	R 4 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																																												
		<table border="1"> <tr> <td>現年分</td> <td>518</td> <td>23,564</td> <td>574</td> <td>22,152</td> <td>572</td> <td>35,590</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>835</td> <td>45,577</td> <td>903</td> <td>48,352</td> <td>1,012</td> <td>66,384</td> </tr> </table> <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"> ・ 外部コンサルタントによる客観的な点検を行い、診療報酬委員会で毎月フィードバックを行っている。 ・ 診療報酬改定について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んだ。 	現年分	518	23,564	574	22,152	572	35,590	合計	835	45,577	903	48,352	1,012	66,384																																					
現年分	518	23,564	574	22,152	572	35,590																																															
合計	835	45,577	903	48,352	1,012	66,384																																															
25	<p>1 医薬品・診療材料等の購入方法の見直し及び適正な在庫管理の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 物流管理システムによる、医療現場に直接納品される診療材料等の在庫管理・消費管理を行い、過剰な在庫の抑制を目指す。特に新型コロナウイルス感染対策により必要な衛生材料等の安定的な納入と適正な在庫を目指す。 ・ 品質を考慮した上での安価な同等医療材料への切り替えを行う。 ・ 全国の300を超える病院で構成する共同購入組織に加盟し、診療材料費の削減に取り組む。 <p>2 後発医薬品の使用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 有効性・安全性ならびに経済性を考慮した後発医薬品・後続医薬品使用のための方策を検討し、その使用を進める。 	<p>1 医薬品・診療材料等の購入方法の見直し及び適正な在庫管理の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療材料の共同購入により、汎用医療材料分野及び循環器分野を中心に11カ月間で約3,300万円の削減効果を得た。 <p>【医薬収益に対する材料費比率】 単位：%</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬品費</td> <td>16.11</td> <td>17.77</td> <td>18.5</td> <td>18.5</td> <td>20.3</td> </tr> <tr> <td>診療材料費</td> <td>11.09</td> <td>10.73</td> <td>10.9</td> <td>11.1</td> <td>11.6</td> </tr> <tr> <td>材料費全体</td> <td>27.26</td> <td>28.58</td> <td>29.5</td> <td>29.8</td> <td>31.9</td> </tr> </tbody> </table> <p>【薬品費及び診療材料費】 単位：千円</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬品費</td> <td>2,689,702</td> <td>2,812,655</td> <td>3,153,092</td> <td>3,142,369</td> </tr> <tr> <td>診療材料費</td> <td>1,747,406</td> <td>1,935,321</td> <td>1,903,765</td> <td>1,850,991</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬品費</td> <td>3,410,882</td> <td>3,688,839</td> </tr> <tr> <td>診療材料費</td> <td>2,048,555</td> <td>2,092,256</td> </tr> </tbody> </table> <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89.79%であり、後発医薬品使用体制加算1の要件となる使用率90%に届かなかった。 	区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4	薬品費	16.11	17.77	18.5	18.5	20.3	診療材料費	11.09	10.73	10.9	11.1	11.6	材料費全体	27.26	28.58	29.5	29.8	31.9	区分\年度	H29	H30	R1	R2	薬品費	2,689,702	2,812,655	3,153,092	3,142,369	診療材料費	1,747,406	1,935,321	1,903,765	1,850,991	区分\年度	R3	R4	薬品費	3,410,882	3,688,839	診療材料費	2,048,555	2,092,256	III	IV	大きな収入の増が見込めない時代に費用の見直しは重要と思う。共同購入の取組みは評価できる。
区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4																																																
薬品費	16.11	17.77	18.5	18.5	20.3																																																
診療材料費	11.09	10.73	10.9	11.1	11.6																																																
材料費全体	27.26	28.58	29.5	29.8	31.9																																																
区分\年度	H29	H30	R1	R2																																																	
薬品費	2,689,702	2,812,655	3,153,092	3,142,369																																																	
診療材料費	1,747,406	1,935,321	1,903,765	1,850,991																																																	
区分\年度	R3	R4																																																			
薬品費	3,410,882	3,688,839																																																			
診療材料費	2,048,555	2,092,256																																																			

項目 No.	R 4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>【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>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>数量ベース</td> <td>88.11</td> <td>91.89</td> <td>89.89</td> <td>90.63</td> <td>89.79</td> </tr> </tbody> </table>	区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4	数量ベース	88.11	91.89	89.89	90.63	89.79											
区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4																				
数量ベース	88.11	91.89	89.89	90.63	89.79																				
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%以下とすることを旨とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・薬品費、診療材料費の増により、経常収支比率99.5%となった。職員給与費対医業収益比率は目標の50%以下を上回ったため、業務の効率化や医業収益の更なる増収を目指していく。 <p>【経常収支比率・職員給与費対医業収益比率】 単位：％</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支</td> <td>100.2</td> <td>95.5</td> <td>97.1</td> <td>99.5</td> <td>96.8</td> </tr> <tr> <td>職員給与費</td> <td>52.5</td> <td>54.4</td> <td>58.0</td> <td>53.0</td> <td>54.2</td> </tr> </tbody> </table>	区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4	経常収支	100.2	95.5	97.1	99.5	96.8	職員給与費	52.5	54.4	58.0	53.0	54.2	II	III	<p>経常収支比率と職員給与額医業収益比率が目標に達しなかったが、薬品費や診療材料費の増加の影響もあり、今後の改善に期待したい。</p>		
区分\年度	H30	R1	R2	R3	R4																				
経常収支	100.2	95.5	97.1	99.5	96.8																				
職員給与費	52.5	54.4	58.0	53.0	54.2																				
27	<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等、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の充実に努める。 ・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に図る。 ・全職員の健康管理対策及びメンタルヘルス対策の充実に図るために、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り組みを行う。 ・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導入し、職員の勤怠管理を行う 	<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及び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。 ・医師の時間外勤務上限規制の開始（令和6年4月）を見据え、医師を対象とした勤怠管理システムを導入し、勤怠管理の合理化に努めた。 ・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93.8%） ・定期健康診断の受診率は99.5%（799人/803人）であり、要精密検査等の指示のあった職員へのフォローも実施した。 <p>【メンタルヘルスケア相談件数】 単位：件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</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>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>117</td> <td>110</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <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</p>	H30	R1	R2	R3	R4	13	7	8	9	5	H30	R1	R2	R3	R4	117	110	—	—	—	IV		
H30	R1	R2	R3	R4																					
13	7	8	9	5																					
H30	R1	R2	R3	R4																					
117	110	—	—	—																					

項目 No.	R 4 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>ことにより、時間外勤務対策に繋げる。</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"> ・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よりモチベーションの向上に努める。 ・職員食堂においては、新メニューを考案し提供する等、福利厚生充実を図る。 ・職員の福利厚生充実に向け、継続的に他院の状況や職員ニーズの把握等に努める。 	<p>開催を見送った。</p> <p>【育児部分休業及び育児短時間勤務利用者数】</p> <p>単位：人（各年度末時点）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分\年度</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者数</td> <td>35</td> <td>32</td> <td>39</td> <td>40</td> <td>55</td> <td>61</td> </tr> </tbody> </table> <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の円滑な運用に努めた。 ・新型コロナウイルス感染症対策業務手当・作業手当、後方施設勤務手当の支給を継続しモチベーション維持に努めた。 	区分\年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4	利用者数	35	32	39	40	55	61																																												
区分\年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4																																																						
利用者数	35	32	39	40	55	61																																																						
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"> ・新中央診療棟整備第一期工事については、令和5年12月末竣工に向けて着実に工事を施工する。本年度は土工事、基礎躯体工事、免震工事、躯体・鉄骨建て方工事の順に進める。 <p>2 医療機器の計画的な更新・整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機器等の整備については、新棟整備計画に向けた医療機器等整備方針（2019年6月策定）及び整備スケジュールに則り、過剰な施設整備とならないよう「緊急度・移設性・収益性」などを総合的に勘案し整備を進める。 	<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"> ・土工事、基礎躯体工事、免震工事の順に進め、現在は躯体・鉄骨建て方工事を行っている。概ね計画どおりに工事が進捗しており、建築工事の進捗率は令和4年度末現在で50.2%となっている。 <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、購入計画、資金計画を策定した。 ・過剰な整備とならないよう、現場を熟知している臨床工学技士と連携し、機器整備の必要性、妥当性を確認した上で購入機器を決定した。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>(単位：百万円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">新 棟 建 設</td> <td>建築工事</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>700</td> <td>2,814</td> </tr> <tr> <td>電気設備工事</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>空調設備工事</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>0</td> <td>119</td> </tr> <tr> <td>衛生設備工事</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>エレベーター設備</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>工事監理</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>30</td> <td>52</td> </tr> <tr> <td>小計</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>730</td> <td>2,985</td> </tr> <tr> <td>医療機器等整備</td> <td>183</td> <td>260</td> <td>562</td> <td>358</td> <td>184</td> </tr> </tbody> </table>	区分	H30	R1	R2	R3	R4	新 棟 建 設	建築工事	—	—	—	700	2,814	電気設備工事	—	—	—	0	0	空調設備工事	—	—	—	0	119	衛生設備工事	—	—	—	0	0	エレベーター設備	—	—	—	0	0	工事監理	—	—	—	30	52	小計	—	—	—	730	2,985	医療機器等整備	183	260	562	358	184	IV		
区分	H30	R1	R2	R3	R4																																																							
新 棟 建 設	建築工事	—	—	—	700	2,814																																																						
	電気設備工事	—	—	—	0	0																																																						
	空調設備工事	—	—	—	0	119																																																						
	衛生設備工事	—	—	—	0	0																																																						
	エレベーター設備	—	—	—	0	0																																																						
	工事監理	—	—	—	30	52																																																						
小計	—	—	—	730	2,985																																																							
医療機器等整備	183	260	562	358	184																																																							

項目 No.	R 4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
		施設等整備	306	115	101	100	145			
		合 計	489	375	663	1,188	3,314			