

第3期中期目標期間（見込） 業務実績報告書

令和6年6月



地方独立行政法人
岐阜県立多治見病院

I 法人の概要

1 法人の現況

- (1) 法人名称 地方独立行政法人岐阜県立多治見病院
- (2) 所在地 岐阜県多治見市前畑町5丁目161番地
- (3) 設立年月日 平成22年4月1日
- (4) 役員の状況 令和6年4月1日現在

	氏 名	役 職
理事長	近藤 泰三	院 長
副理事長	後藤 賢也	副院長兼事務局長
理事	梶川 真樹	副院長兼外科統括部長
理事	日比野 剛	副院長兼内科統括部長
理事	杉田 竜太郎	副院長兼脳神経外科部長
理事	東 智美	副院長兼看護部長
理事	加藤 智子	ヤマカ(株)代表取締役
理事	村瀬 登志夫	元多治見市教育委員会教育長
監事	小島 浩一	弁護士
監事	木村 太哉	公認会計士

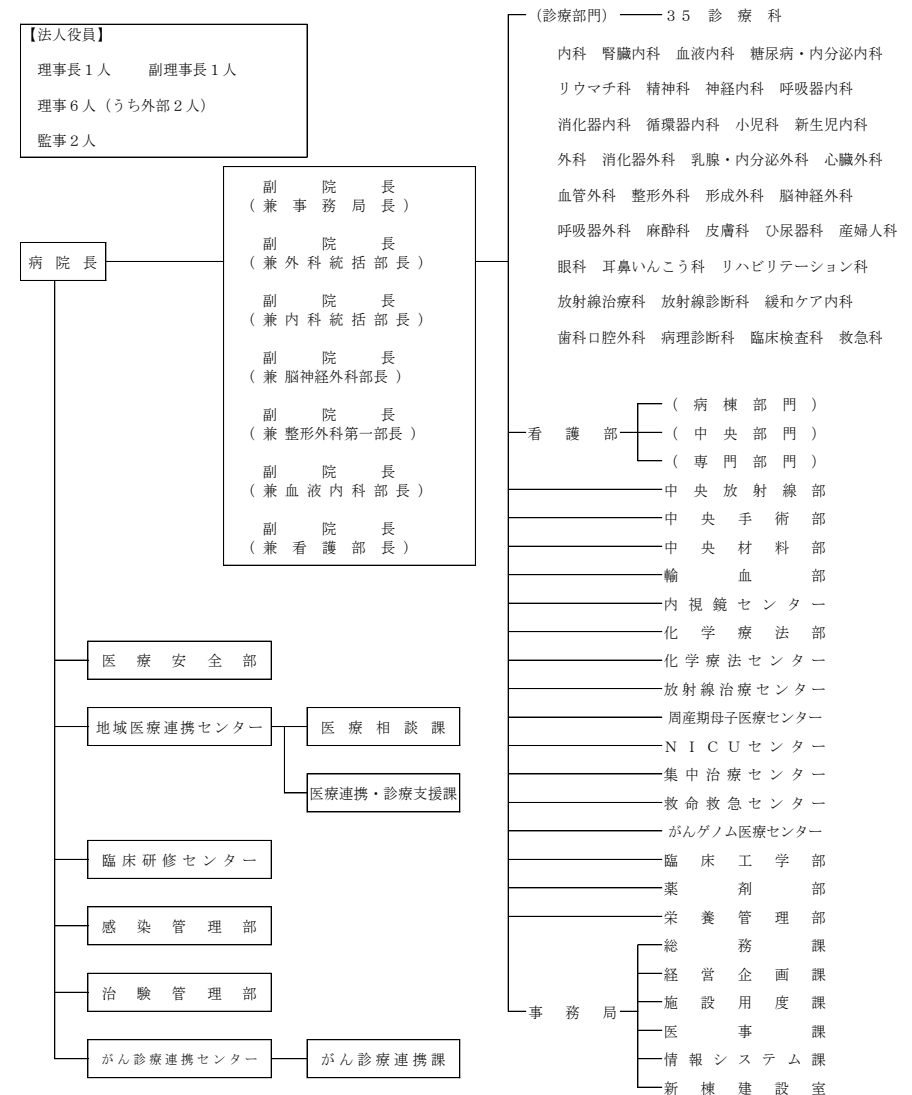
(5) 職員数(令和6年4月1日現在)

単位: 人

職種	常勤	非常勤	合計
医師	175	2	177
看護師	465	207	672
コメディカル	210	29	239
事務等	58	109	167
合計	908	347	1,255

(6) 組織図

令和6年4月1日現在



2 法人の基本的な目標

(1) 中期目標の前文

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院（以下「法人」という。）は、平成22年度の設定以降、県民が身近な地域でいつでも安心して良質な医療を享受できるように、東濃圏域の基幹病院として地域の医療水準の向上及び住民の健康増進に取り組んできた。

平成27年度から令和元年度までの第2期中期目標期間においては、地方独立行政法人制度の特徴を生かした病院経営をしながらより質の高い医療サービスの提供に努め、高精度放射線治療装置の充実による先進的かつ効果的な治療の実施、院内保育施設の移転新築による職員の就労環境の整備、経常収支比率100%以上を達成するなど着実な成果をあげた。

一方、医療を取り巻く環境は、少子高齢化が進行し、2025年には全ての団塊世代が75歳以上となることから、将来あるべき医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築を通じて、地域における医療や介護を確保するため、県では、地域医療構想を策定し、医療機能の分化や地域の医療機関の連携を推進している。

このため、第3期中期目標期間においては、これらの医療制度や社会経済情勢の変化に迅速に対応するとともに、第2期中期目標期間の経営面・運営面における実績等を踏まえ、さらなる自主性・効率性・透明性の高い病院運営に努め、東濃地域の中核病院として、政策医療を担う等重要な役割を果たすとともに、地域医療構想を踏まえた医療の提供、地域の医療機関への支援等により、地域全体の医療水準の向上を図り、もって県民の健康の確保及び増進に寄与していくことを強く求めるものである。

(2) その他法人の特徴として記載すべき事項

◆中央診療棟の建替えの推進

昭和56年及び59年に建てられた中央診療棟は築30年以上を経過し、外来患者の増加による外来部門の狭小化や手術室・カテーテル治療室の不足、設備（水道など）老朽化などが深刻となっており、また災害時の診療機能にも不安が大きいと、早急な対応が求められる。

地域の基幹病院として県民・地域住民に引き続き適切な医療環境を提供するため、中央診療棟の再整備を図る必要があり、平成27年度に基本構想、平成28年度に基本計画、平成30年6月に基本設計、令和元年8月に実施設計を策定した。令和3年7月の入札を経て、令和3年9月に建設工事に着手し、令和6年1月に竣工した。今後は、令和6年4月の開設に向けて進めていく。

◆病床機能報告

県では、2次医療圏ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の分化と連携を適切に推進するための地域医療構想が策定された。

当院においても、当院の医療機能（高度急性期、急性期、慢性期）について病棟単位で現状と今後のあり方を検討し、東濃圏域における地域医療構想の具現化に参画する。

3 設置する病院の概要

(1) 病院名称 岐阜県立多治見病院

(2) 所在地 岐阜県多治見市前畑町5丁目161番地

(3) 沿革

年	月	概要
昭和14年	5月	県立多治見病院開設→診療開始 昭和14年9月8日
昭和33年	10月	医療法による「総合病院」の指定
昭和43年	2月	岐阜県知事から「救急病院」の指定
昭和56年	11月	診療本館（現 中央診療棟）一期工事完成
昭和59年	2月	診療本館（現 中央診療棟）二期工事完成
昭和63年	12月	MR I 棟完成
平成2年	10月	新東病棟（現 東病棟）完成
平成14年	3月	（財）日本医療機能評価機構による病院機能評価（Ver. 5. 0）の認定取得
平成18年	1月	電子カルテシステム導入
平成22年	3月	中・西病棟完成
〃	4月	地方独立行政法人に移行
〃	6月	緩和ケア病棟20床開設
平成24年	5月	精神科病棟46床開設（再開）
平成25年	4月	高精度放射線治療センター稼働
平成29年	3月	（公財）日本医療機能評価機構による病院機能評価（3rdG:Ver1. 1）の認定取得
〃	4月	血液浄化センター稼働
平成30年	6月	自治体立優良病院総務大臣表彰受賞
平成31年	3月	新保育施設開設
令和2年	4月	病床数を570床へ変更（一般病床1床・精神科病床4床廃止）
令和4年	3月	（公財）日本医療機能評価機構による病院機能評価（3rdG:Ver2. 0）の認定取得
〃	10月	病床数を561床へ変更（精神科病床9床廃止）
令和5年	1月	病床数を553床へ変更（一般病床8床廃止）
令和6年	1月	新中央診療棟竣工

(4) その他

基本理念	安全で、やさしく、あたたかい医療に努めます。
主な役割及び機能	東濃医療圏における基幹病院として、高度先進医療、急性期医療及び政策医療等の県民が必要とする医療の提供
重点医療	救急医療 / 周産期医療 / がん医療 / 精神科医療・感染症医療 / 緩和ケア / レスパイトケアのための短期入所施設の整備・充実
診療科目	内科 腎臓内科 血液内科 糖尿病・内分泌内科 リウマチ科 精神科 神経内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 小児科 新生児内科 外科 消化器外科 乳腺・内分泌外科 心臓外科 血管外科 整形外科 形成外科 脳神経外科 呼吸器外科 麻酔科 皮膚科 ひ尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻いんこう科 リハビリテーション科 放射線治療科 放射線診断科 緩和ケア内科 歯科口腔外科 病理診断科 臨床検査科 救急科
病床数	553床（一般501床：結核13床：精神33床：感染症6床）
年間延べ患者数 （令和5年度）	入院 : 139,020人 外来 : 256,935人

Ⅱ 全体的な状況

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するための取組

1-1 診療事業

東濃圏域の基幹病院として、近隣の医療機関等との役割分担・連携のもと、地域の限られた医療資源を有効活用し、良質かつ高度な医療を提供できるよう病床機能や規模、医療需要などの将来予測を踏まえながら診療事業を推進した。

より質の高い医療の提供のために、新中央診療棟の整備、高度医療機器の計画的な整備、必要な職員の確保、職員のスキルアップ支援、院内研修の実施、チーム医療の推進、ICT（情報通信技術）の活用、入退院支援の充実、医療安全対策や院内感染防止対策の充実を図った。

患者・住民サービスの向上について、施設改修や患者給食の向上による院内環境の整備、よろず相談、がん相談等の実施による相談体制の充実、患者の紹介、逆紹介の推進等を実施した。また、病院広報誌や地域情報誌、SNS等において積極的な情報発信を展開したほか、患者や周辺住民からの病院運営に関する意見を反映する場として、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、委員らとの意見交換を行った。

診療体制の充実について、地域医療連携センターが中心となって開業医、連携病院への積極的な訪問活動を実施した。また、連携推進協議会等の開催を通じて、地域の医療機関と情報交換を行い、医療ニーズの把握に努めた。令和2年10月には、地域の医療需要に対応し、児童精神科外来を開設した。

地域医療支援病院として、訪問活動を通じて近隣医療機関との役割分担の明確化と連携強化を図っており、患者紹介率、逆紹介率ともに高い水準を維持した。

重点的に取り組む医療として、がん医療においては、引き続き高精度放射線治療装置の2台体制により、根治照射・予防照射・緩和照射等、正確で質の高い放射線治療を提供した。また、県内で数少ない造血幹細胞移植施設として稼働を始め、複数例移植を行った。

救急医療において、多治見市民病院との間で病院間専用回線を設置し、地域の救急医療の効率化と両病院の連携強化を目的に、運用を開始した。また、新型コロナウイルス感染が拡大する中、結核病床を利用して受け入れ体制を整え、地域の保健所と協力しながら、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行った。

レスパイトケアのための短期入所施設の整備では、新中央診療棟の5階病棟に医療的ケア児を対象とした短期入所に対応可能な病院を整備した。また、医師、看護師、事務職員で構成したプロジェクトチームで、他病院の視察等を実施するなど詳細検討を行うとともに、令和6年度内に運用できるよう、関係機関への事務手続きを開始した。

1-2 調査研究事業

臨床共同研究について、関連大学等からの依頼に積極的に取り組んだ。

診療に関する情報は分析・集計した上で一元的に管理し、各診療科医師や各部門からの要望に応じ、必要な医療情報を提供した。また、各種医療データを活用した集計データを管理会議や診療報酬委員会へ報告し、病院経営や研究支援に活用した。

「Q1事業」には引き続き参加し、データの提出後、フィードバックされたベンチマーク結果を医療の質向上委員会へ報告し、医療の質の向上を図った。

1-3 教育研修事業

内科領域・外科領域及び精神科領域において、専攻医の専門研修プログラムの基幹施設として専攻医を募集し、これまでに内科領域で21名、外科領域で5名、精神科領域で1名を採用した。

コロナ禍においても、医学部生、看護学生等の実習を積極的に受け入れるなど、医療従事者の育成に努めた。また、救急救命士に対して、病院実習の実施のほか、救急入院後の事後検証会を定期的に開催するなど医療技術の向上を支援した。

県立多治見看護専門学校に対して、当院の医師・看護師等を専任教員または非常勤講師として派遣し、看護師養成を支援した。

1-4 地域支援事業

開業医への訪問活動を通じて、高度医療機器や開放型病床の共同利用の促進を図るとともに、国民健康保険上矢作病院、土岐市立総合病院へ医師を派遣するなど、医師不足地域の医療機関や、へき地医療機関への診療支援を継続した。

第37回岐阜県病院協会医学会を当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、特別講演、共催セミナー、演題発表が行われ、医療の発展と向上に寄与した。

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。また、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。

新型コロナウイルス感染拡大に際し、東濃地域の医療機関や高齢者施設への感染予防対策支援を実施するとともに、新型コロナウイルス感染症患者宿泊療養施設やワクチン接種会場へ看護師を派遣し、地域医療を支援した。

市民公開講座について、令和3年度は自粛を余儀なくされたが、令和4年度に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た。また令和5年度に多治見市のバロー文化ホールで健康フェスタを開催し、外部講師を招いての市民公開講座や、体験ブース、病院紹介ブースを設置するなど、健康増進や病院での取り組みなどの情報発信を行った。

1-5 災害等発生時における医療救護

令和6年能登半島地震の被災地にDMAT及びDPATを派遣した。

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訓練を実施した。

新中央診療棟の整備について、免震構造としたほか、水害対策として放射線機器の多くを2階に設置した。岐阜県防災ヘリコプターが離着発可能な耐荷重性能を備えたヘリポートを、新中央診療棟の屋上階に整備したほか、災害時を想定したインフラ強化と省エネを目的に都市ガスを燃料とする自家発電設備（ガスコージェネレーションシステム）を新中央診療棟建設に併せて増設した。

遠隔地でバックアップ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した。

新型コロナウイルス感染拡大に際し、マニュアル整備や必要な物資等の備蓄のほか、感染症指定医療機関として、他施設や開業医等に対し情報共有や感染対策の支援を実施した。

2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための取組

地域の医療需要に対応するため、令和2年度に児童精神科外来を開設した。
救急外来及び救命救急センターのマネジメントの充実を図るため、救急集中治療科を新設し、救命医を増員した。また、医師事務作業補助者、看護助手、介護福祉士の採用を進め、効果的な医療の提供に努めた。

診療報酬について、DPCコーディング業務を病院職員で行い、診療内容や副傷病などを細かく点検することによって、より適切なコーディングに努めた。

コンプライアンスの徹底では、新規採用職員に対し服務と倫理について、関係法令や規則、規程などの説明を行ったほか、全職員に対しコンプライアンス研修として、個人情報保護やハラスメント防止について研修を実施した。また、監事監査を毎月実施し、適正な業務執行の確認体制を継続したほか、内部統制について、監査法人と委託契約を締結し、院内リスクの識別やその対応状況、在庫管理や収益認識基準の導入における内部統制への影響等について取りまとめ、内部統制委員会やリスク管理委員会へ報告し、リスク等の共有を図った。

多様な契約手法の導入について、新中央診療棟の契約にあたり、一般競争入札や公募型プロポーザル方式を採用するなど、適正な契約事務を実施した。

収入の確保において、開業医への訪問活動による紹介患者獲得に努めるとともに、未収金対策では、医療相談担当と医事担当が連携し、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等により、未収金発生の未然防止に取り組んだ。

費用の削減について、医療コンサルタントやベンチマークを活用し、医薬品、診療材料の価格交渉を効果的に行ったほか、診療材料の共同購入により費用を削減した。また、後発医薬品の使用率を高水準で維持すること等により、費用節減に努めた。

3 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

職員の就労環境の向上について、院長、副院長を構成員とする働き方改革会議を毎月実施し、各部門ごとの時間外勤務の状況や各医師の時間外勤務の推移を把握し、長時間労働該当医師の診療科部長に対し文書で注意喚起を行った。また、医師の時間外勤務上限規制開始を見据え、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。その他、働き方改革・職員相談支援室で職員からの相談に対応するとともに、一人ひとりの時間外勤務状況を把握し、長時間労働該当者、年休取得5日未満該当者の所属長に対し注意喚起を行った。

福利厚生では、新型コロナウイルス感染拡大に際し、新型コロナウイルス感染症対策業務手当、作業手当、後方施設勤務手当等を支給したほか、国の補助金を活用した看護職員処遇改善手当の新設や、ワクチン接種に係る特別休暇を新設するなど、職員のモチベーションの維持に努めた。

職員の健康管理については、前期定期健康診断とあわせて「ストレスチェック」を実施した。また、定期健康診断や人間ドックの確実な受診を促し、要精密検査等の指示のあった職員に対するフォローアップも行い、健康管理対策の充実に努めた。

新中央診療棟の整備について、新型コロナウイルス感染拡大による経営状況等への影響を見極めると

め、第一期工事の発注を一時延期とし、設計の一部見直しを実施した上で、建築工事、電気設備工事、空調設備工事、衛生設備工事、エレベーター設備工事の5工種で競争入札を実施した。契約後、令和3年9月に着工し、令和6年1月に竣工した。先行して整備した立体駐車場2棟について、令和2年8月、令和3年5月にそれぞれ完成し運用を開始した。また、病院前市道整備について、病院入口交差点から南へ部分的に歩道を整備した。

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。機器の導入にあたっては、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・妥当性を確認したうえで決定した。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。

法人が負担する債務の償還について、岐阜県に対する債務の償還を確実に実施した。

Ⅲ 評価結果一覧表

項目		項目 番号	年度評価結果					期間評価	
			R2 A	R3 A	R4 A	R5	R6	見込 自己 評価	自己 評価
1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するための取組									
1-1 診療事業									
	1-1-1	より質の高い医療の提供	01	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ		Ⅳ
	1-1-2	患者・住民サービスの向上	02	Ⅳ	Ⅳ	Ⅲ	Ⅳ		Ⅳ
	1-1-3	診療体制の充実	03	Ⅳ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅳ		Ⅳ
	1-1-4	近隣の医療機関等との役割分担 及び連携	04	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ		Ⅳ
	1-1-5	重点的に取り組む医療	05	Ⅳ	Ⅳ	Ⅲ	Ⅳ		Ⅳ
1-2 調査研究事業									
	1-2-1	調査及び臨床研究等の推進	06	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ		Ⅲ
	1-2-2	診療情報等の活用	07	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ		Ⅲ
1-3 教育研修事業									
	1-3-1	医師の卒後臨床研修等の充実	08	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ		Ⅲ
	1-3-2	医師・看護師・コメディカルを 目指す学生、救急救命士等に対する 教育の実施	09	Ⅲ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅲ		Ⅲ
1-4 地域支援事業									
	1-4-1	地域医療への支援	10	Ⅳ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅳ		Ⅳ
	1-4-2	社会的な要請への協力	11	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ		Ⅳ
	1-4-3	保健医療情報の提供・発信	12	Ⅲ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅳ		Ⅳ
1-5 災害等発生時における医療救護									
	1-5-1	医療救護活動の拠点機能の充実	13	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ		Ⅳ
	1-5-2	他県等の医療救護への協力	14	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅳ		Ⅳ
	1-5-3	被災時における病院機能維持の ための準備体制の充実	15	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅲ		Ⅳ
	1-5-4	新型インフルエンザ等発生時に おける役割の発揮	16	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ		Ⅳ

項目	項目 番号							期間評価	
								見込 自己 評価	自己 評価
2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための取組									
2-1 効率的な業務運営体制の確立									
	2-1-1 組織体制の充実	17	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅲ		Ⅳ	
	2-1-2 診療体制及び人員配置の弾力的運用	18	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ		Ⅲ	
	2-1-3 人事評価システムの運用	19	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ		Ⅲ	
	2-1-4 事務部門の専門性の向上	20	Ⅲ	Ⅳ	Ⅲ	Ⅲ		Ⅲ	
	2-1-5 コンプライアンス（法令の遵守）の徹底	21	Ⅲ	Ⅳ	Ⅲ	Ⅳ		Ⅲ	
	2-1-6 適切な情報管理	22	Ⅲ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅳ		Ⅳ	
2-2 業務運営の見直しや効率化による収支の改善									
	2-2-1 多様な契約手法の導入	23	Ⅲ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅳ		Ⅳ	
	2-2-2 収入の確保	24	Ⅲ	Ⅳ	Ⅲ	Ⅲ		Ⅲ	
	2-2-3 費用の削減	25	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ		Ⅲ	
3	予算（人件費の見積含む）、収支計画及び資金計画	26	Ⅱ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅱ		Ⅱ	
4 短期借入金の限度額									
5 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画									
6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画									
7 剰余金の使途									
8 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項									
	8-1 職員の就労環境の向上	27	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ		Ⅳ	
	8-2 岐阜県及び他の地方独立行政法人との連携	28	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ		Ⅲ	
	8-3 施設・医療機器の整備	29	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ		Ⅳ	
	8-4 内部統制の充実強化	30	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ		Ⅲ	
	8-5 法人が負担する債務の償還に関する事項	31	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ		Ⅲ	
	8-6 中期目標の期間における主な計画数値	32	Ⅱ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ		Ⅲ	
	8-7 積立金の使途	33	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ		Ⅲ	

IV 財務情報及び人員に関する情報

指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 (見込)
経常収益 (千円)	19,606,644	20,844,128	20,816,367	20,206,597	21,327,000
経常費用 (千円)	20,195,136	20,959,164	21,494,821	23,717,259	22,793,000
経常利益 (千円)	▲588,492	▲115,036	▲678,454	▲3,510,662	▲1,466,000
従事人員数 (人)	1,287	1,265	1,245	1,239	1,255

V 項目別の状況

主な指標 (3 予算 (人件費の見積含む。)、収支計画及び資金計画)								
	指標	達成目標 (中期目標・中期計画)	(参考) 前中期目標最終年度値	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度 (見込み)
	経常収支比率	100%を超過	95.5%	97.1%	99.5%	96.8%	85.2%	93.6%
	医業収支比率	100%を超過	96.7%	91.3%	95.5%	91.8%	90.0%	93.0%
	職員給与費対医業収支比率	50%未満	54.4%	58.0%	53.0%	54.2%	53.5%	50.8%

1 住民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するための取組

中期目標	1-1 診療事業 東濃圏域の基幹病院として、近隣の医療機関との役割分担・連携の下、高度急性期医療、急性期医療、先進医療、政策医療等の県民が必要とする医療を提供することを求める。
	※ より質の高い医療の提供 法人が有する人的・物的資源を有効に活用し、高度で専門的な医療に取り組むことで、県内医療水準の向上に努めること。 特に、チーム医療に貢献できる専門性を持った医療スタッフの確保や医師のタスク・シフティング（業務の移管）に資する特定行為を実施できる看護師の育成及び各職種の教育研修の充実に努め、提供する医療水準の維持・向上を図ること。 また、個々の患者に最適な医療を選択し、より質の高い医療を提供するため、チーム医療やクリニカルパスの推進、入退院支援の充実、ICT（情報通信技術）やAI（人工知能）などの活用にも努めること。 さらに、院内感染予防、医療事故防止等医療安全対策を徹底し、安全・安心な医療と治療環境の提供に努めること。
	※ 患者・住民サービスの向上 来院から診察、検査、会計等に至る全てのサービスの待ち時間の改善、快適性及びプライバシー確保に配慮した院内環境の充実、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、医療に関する相談体制の充実など、病院が提供する全てのサービスについて患者の利便性の向上に努めるとともに、患者満足度調査の実施等により満足度の向上を図ること。 また、病院運営について、ホームページなどを通じて積極的に情報発信するとともに、患者のみならず地域住民の意見を取り入れ、患者・住民サービスの向上を図ること。
	※ 診療体制の充実 医療需要の質的・量的な変化や新たな医療課題に適切に対応するため、患者動向や医療需要の変化に即して診療部門の充実若しくは見直し又は専門外来の設置若しくは充実など診療体制の整備・充実を図ること。
	※ 近隣の医療機関等との役割分担及び連携 医療保険者による糖尿病の重症化予防や脳卒中、心臓病その他の循環器病の予防等の取組を推進すること。 近隣の医療機関等との役割分担を明確にし、病院・病床機能の分化・強化を図るとともに、地域連携クリニカルパスやICT（情報通信技術）の活用などにより地域の医療機関との連携を充実・強化し、地域の実情に応じて東濃圏域の基幹病院としての機能を引き続き発揮し、県民が求める医療を提供すること。 また、地域医療支援病院として、紹介率・逆紹介率の維持・向上に努めること。 さらに、円滑に在宅医療・介護へ移行するため、他の機関との連携を充実・強化し、医療から介護・福祉へと切れ目のないサービス提供の促進を図ること。
	※ 重点的に取り組む医療 高度急性期医療、急性期医療、先進医療及び政策医療といった他の医療機関においては実施が困難ではあるものの県民が必要とする医療を重点的に実施すること。 特に、「救急医療」、「周産期医療」、「がん医療」などの高度で先進的な医療及び「精神科医療」、「感染症医療」などの政策医療を重点医療として位置付け、提供すること。 救急医療については、地域の医療機関等との連携の推進や新中央診療棟の整備に伴う高度な医療の提供等により、東濃圏域の中核病院として重症救急患者への対応を強化すること。 がん医療については、新たに整備した高精度放射線治療装置などによる治療に加え、患者の就労も含めた相談支援の充実を図るなど、拠点病院としての機能を強化すること。また、地域の医療機関等との連携の強化や、緩和ケアを提供できる人材の育成・確保等により、緩和ケア病棟と在宅での一貫した緩和ケアが受けられる体制の充実を図ること。 また、新中央診療棟整備に合わせて、レスパイトケア（障がい児を在宅でケアしている家族を癒すため、一時的にケアを代替し、リフレッシュを図ってもらう家族支援サービス）のための短期入所機能の整備をする。

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績、 課題及びその改善策（●）	自己評価	自己評価理由
		IV	
1-1-1 より質の高い医療の提供 （1）高度先進医療機器の計画的な更新・整備 新中央診療棟整備に向けて策定した	＊ 県内医療水準の向上に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 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、新規購入や更新を計画的に進めた。 ・ 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。		新中央診療棟整備に向けた高度医療機器の整備、看護師確保対策が進捗したことに加え、その

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績、課題及びその改善策（●）		自己評価理由																																																			
		自己評価																																																				
整備計画に基づき、高度医療機器の更新・整備を進める。 （２）医師、看護師、コメディカル等の医療従事者の確保 看護職員修学資金貸付などの支援制度を継続実施するとともに、積極的な広報などにより看護師、コメディカルの確保に努める。定年を迎えた医師・看護師・コメディカルのうち、病院経営に寄与すると認められる職員の定年延長・再雇用の推進、大学医局との連携などによる医師の確保に努める。 また、医師・看護師の業務の負担を軽減するため、補助者等の採用を推進する。 さらに、就業人口減少化に対応し、医療従事者の安定的確保を図るため、再雇用制度の拡充や定年年齢の引上げに向けて取り組む。 （３）大学等関係機関との連携や教育研修の充実による優れた医師の養成 大学等関連機関や学会における教育研修へ積極的に職員を参加させる。 専攻医研修プログラムの基幹施設（内科・外科・精神科領域）として、専攻医育成に努めるとともに、必要に応じてプログラムの見直しを行い、プログラムの充実に努める。 （４）特定行為看護師、専門看護師等の資格取得の促進 特定行為研修を包含した新たな「認定看護師（特定認定看護師）」の資格取得支援を進めるとともに、看護師等が特定行為を行うための環境整備を進める。また、専門看護師等の専門性の高い資格取得についても、研修支援制度をもとに計画的に実施する。 （５）コメディカルに対する専門研修の実施 国、岐阜県等が主催する講習会、研修会への参加支援や、各種認定資格の取得・維持のための支援などを行う。 （６）専門性を発揮したチーム医療の推進 医療従事者間での目的と情報の共有	- 手術支援ロボット「ダヴィンチ」やハイブリッド手術室を東濃地域で初めて導入する等、診療機能の拡充を進めた。 - 看護師不足を解消するため、看護職員修学資金貸付制度等の拡充や、就職ガイダンスへの参加、インターンシップの実施、当院ホームページやSNS等の各種媒体の活用、院内若手職員を中心とした「看護職員確保・離職防止対策チーム」を発足するなど、幅広い活動を展開し看護師確保に取り組んだ。また、就業環境の改善等に取り組むなど、離職防止対策にも努めた。（●） - 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。 - 岐阜県医師確保育成コンソーシアムの補助金を活用し、外部講師による研修を実施するなど、医師の資質向上を図った。また、内科専攻研修プログラムの基幹施設として、症例検討会を実施するなど、専攻医の育成と研修の充実を図った。 - 専門性の高い看護師を養成するため、認定看護師等長期研修計画に基づき、必要な研修等への参加を支援し、特定行為看護師や、認定看護師等の資格取得の促進を図った。 - コメディカルについて、最新の高度医療に対応できる技術・知識を有する職員を養成するため、国、岐阜県等が主催する講習会、研修会への参加や各種認定資格の取得、維持のための支援を行った。 ○ 令和２年度以降に更新・整備した代表的な高度医療機器の一覧 <table><tr><th>導入年度</th><th>機 器 名</th></tr><tr><td>R2 年度</td><td>汎用血管用エックス線撮影装置</td></tr><tr><td>R2 年度</td><td>デジタルガンマカメラシステム</td></tr><tr><td>R3 年度</td><td>MRI 撮影装置（3.0T）</td></tr><tr><td>R3 年度</td><td>PET-CT 撮影装置</td></tr><tr><td>R3 年度</td><td>人工心肺装置</td></tr><tr><td>R4 年度</td><td>エックス線CT 撮影装置</td></tr><tr><td>R4 年度</td><td>全自動錠剤分包機</td></tr><tr><td>R4 年度</td><td>超音波診断装置</td></tr><tr><td>R5 年度</td><td>ハイブリッド手術室用撮影装置</td></tr><tr><td>R5 年度</td><td>手術支援ロボット ダヴィンチ</td></tr><tr><td>R5 年度</td><td>MRI 撮影装置（1.5T）</td></tr></table> ○ 医師、看護師、コメディカルの職員数 <table><tr><th>区分\年度</th><th>R 元</th><th>R2 年度</th><th>R3 年度</th><th>R4 年度</th><th>R5 年度</th><th>増減(R 元→R5)</th></tr><tr><td>医師</td><td>136 人</td><td>151 人</td><td>156 人</td><td>165 人</td><td>163 人</td><td>+27 人</td></tr><tr><td>看護師・助産師</td><td>476 人</td><td>490 人</td><td>477 人</td><td>446 人</td><td>453 人</td><td>▲23 人</td></tr><tr><td>コメディカル</td><td>185 人</td><td>199 人</td><td>199 人</td><td>198 人</td><td>201 人</td><td>+16 人</td></tr></table> （注）各年度の職員数は各年度末時点。	導入年度	機 器 名	R2 年度	汎用血管用エックス線撮影装置	R2 年度	デジタルガンマカメラシステム	R3 年度	MRI 撮影装置（3.0T）	R3 年度	PET-CT 撮影装置	R3 年度	人工心肺装置	R4 年度	エックス線CT 撮影装置	R4 年度	全自動錠剤分包機	R4 年度	超音波診断装置	R5 年度	ハイブリッド手術室用撮影装置	R5 年度	手術支援ロボット ダヴィンチ	R5 年度	MRI 撮影装置（1.5T）	区分\年度	R 元	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	医師	136 人	151 人	156 人	165 人	163 人	+27 人	看護師・助産師	476 人	490 人	477 人	446 人	453 人	▲23 人	コメディカル	185 人	199 人	199 人	198 人	201 人	+16 人	他項目も継続的な取組が実施できており、項目全体で特に進捗していると評価。
導入年度	機 器 名																																																					
R2 年度	汎用血管用エックス線撮影装置																																																					
R2 年度	デジタルガンマカメラシステム																																																					
R3 年度	MRI 撮影装置（3.0T）																																																					
R3 年度	PET-CT 撮影装置																																																					
R3 年度	人工心肺装置																																																					
R4 年度	エックス線CT 撮影装置																																																					
R4 年度	全自動錠剤分包機																																																					
R4 年度	超音波診断装置																																																					
R5 年度	ハイブリッド手術室用撮影装置																																																					
R5 年度	手術支援ロボット ダヴィンチ																																																					
R5 年度	MRI 撮影装置（1.5T）																																																					
区分\年度	R 元	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																																																
医師	136 人	151 人	156 人	165 人	163 人	+27 人																																																
看護師・助産師	476 人	490 人	477 人	446 人	453 人	▲23 人																																																
コメディカル	185 人	199 人	199 人	198 人	201 人	+16 人																																																

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績、 課題及びその改善策（●）						自己 評価	自己評価理由																																																																													
化及び業務連携により、個別性のある医療を提供する。また、医師・看護師の負担軽減、医療の質向上も念頭に置いたチーム医療の充実に向けた体制整備を進める。 各種診療ガイドライン等に基づいて作成されたクリニカルパスを活用するとともに、評価・改善することによりクリニカルパスの最適化にも取り組み、チーム医療の推進や医療の質の向上を図る。 (7) I C T (情報通信技術) やA I (人工知能) 等の活用 地域の医療機関と患者情報を共有できるシステムの構築等、I C Tの活用に積極的に取り組む。また、A Iを活用することで、よりの確な診断（総合診療支援、画像診断等々）を行うとともに、医療全体の精度や質の底上げを目指す。 (8) 入退院支援の充実 入退院支援センターの充実により入院予定患者への早期支援に積極的に取り組む。 退院に向けた入院医療機関と関係機関との共同指導や連携を図り、患者サービスの充実に努める。また、入院早期から、介護・福祉機関との連携を図り、退院困難な患者支援に取り組む。 (9) 医療事故防止等医療安全対策の充実 最新の医療安全に関する情報収集を行い、適宜マニュアルや手順書に反映させる等、継続的な見直しを行うとともに、その内容の周知徹底に努める。 医療安全に関する研修会・勉強会等を通じて、職員の意識を高めるとともに、インシデント・アクシデントを未然に防ぐ環境整備にも努める。 (10) 院内感染防止対策の充実 I C T (感染防止チーム)、A S T (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とともに、感染対策等に関する研修会を通して、職員の意識を高めるとともに、院内感染防止マニュアルの周知徹底・	○ 認定看護師・専門看護師数	<table><tr><th>区分\年度</th><th>R 元年度末</th><th>R2 年度末</th><th>R3 年度末</th><th>R4 年度末</th><th>R5 年度末</th><th>増減(R 元→R5)</th></tr><tr><td>認定看護師数</td><td>21 人</td><td>23 人</td><td>25 人</td><td>24 人</td><td>24 人</td><td>+3 人</td></tr><tr><td>専門看護師数</td><td>3 人</td><td>4 人</td><td>4 人</td><td>4 人</td><td>4 人</td><td>+1 人</td></tr><tr><td>認定看護管理者</td><td>1 人</td><td>1 人</td><td>1 人</td><td>1 人</td><td>1 人</td><td>±0 人</td></tr></table>	区分\年度	R 元年度末	R2 年度末	R3 年度末	R4 年度末	R5 年度末	増減(R 元→R5)	認定看護師数	21 人	23 人	25 人	24 人	24 人	+3 人	専門看護師数	3 人	4 人	4 人	4 人	4 人	+1 人	認定看護管理者	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	±0 人	○ コメディカルの学会研修参加者数、資格取得・認定件数	<table><tr><th>項目\年度</th><th>R 元年度</th><th>R2 年度</th><th>R3 年度</th><th>R4 年度</th><th>R5 年度</th></tr><tr><td>学会研修参加者数</td><td>515 人</td><td>297 人</td><td>496 人</td><td>484 人</td><td>301 人</td></tr><tr><td>資格取得・認定件数</td><td>45 人</td><td>35 人</td><td>44 人</td><td>83 人</td><td>72 人</td></tr></table>	項目\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	学会研修参加者数	515 人	297 人	496 人	484 人	301 人	資格取得・認定件数	45 人	35 人	44 人	83 人	72 人	* チーム医療やクリニカルパスの推進、入退院支援の充実、I C T (情報通信技術) やA I (人工知能) などの活用に関する事項	☆ 業務実績等	・ I C T (感染防止対策チーム)、N S T (栄養サポートチーム) やR S T (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、P C T (緩和ケアチーム)、糖尿病チームなどの活動を推進した。また、P C Tに専任の看護師（がん性疼痛看護認定看護師）を配置し、一般病棟へチームラウンドの活動などを推進したほか、新型コロナウイルス感染症対策では、I C Tが院内だけでなく地域の医療機関にも感染対策の支援を行った。	・ 整形外科病棟をモデル病棟とした、R R S（院内迅速対応システム）の試験運用を開始した。	・ クリニカルパスの新規登録を進めた。また、クリニカルパス使用率は令和5年度に50.3%と50%を超える実績となった。	・ たじみのネット（地域医療連携ネットワークシステム）を構築し、運用を開始した。	・ 一部部位を対象とした、A I 画像診断を開始した。	・ 入退院支援センターと外来との連携強化などにより、入院予定患者の早期支援を実施した。	・ 関係医療機関や施設、訪問看護ステーション等への訪問活動や、コロナ禍では情報交換会をオンラインで実施するなど、情報共有を図った。	○ クリニカルパスの登録件数・利用率	<table><tr><th>項目\年度</th><th>R 元年度</th><th>R2 年度</th><th>R3 年度</th><th>R4 年度</th><th>R5 年度</th><th>増減(R 元→R5)</th></tr><tr><td>登録件数</td><td>128 件</td><td>142 件</td><td>147 件</td><td>155 件</td><td>165 件</td><td>+37 件</td></tr><tr><td>利用率</td><td>46.6%</td><td>45.3%</td><td>45.0%</td><td>49.9%</td><td>50.3%</td><td>+3.7pt</td></tr></table>	項目\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	登録件数	128 件	142 件	147 件	155 件	165 件	+37 件	利用率	46.6%	45.3%	45.0%	49.9%	50.3%	+3.7pt	* 院内感染予防、医療安全対策に関する事項	☆ 業務実績等	・ 医療安全講演会について、年2回eラーニング形式で実施し、職員の医療安全に対する意識の向上が図られた。また、新規採用職員向けに「心理的安全性」をテーマとした研修を実施した。
	区分\年度	R 元年度末	R2 年度末	R3 年度末	R4 年度末	R5 年度末	増減(R 元→R5)																																																																														
	認定看護師数	21 人	23 人	25 人	24 人	24 人	+3 人																																																																														
	専門看護師数	3 人	4 人	4 人	4 人	4 人	+1 人																																																																														
	認定看護管理者	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	±0 人																																																																														
	項目\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度																																																																															
	学会研修参加者数	515 人	297 人	496 人	484 人	301 人																																																																															
	資格取得・認定件数	45 人	35 人	44 人	83 人	72 人																																																																															
	項目\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																																																																														
	登録件数	128 件	142 件	147 件	155 件	165 件	+37 件																																																																														
	利用率	46.6%	45.3%	45.0%	49.9%	50.3%	+3.7pt																																																																														

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績、 課題及びその改善策（●）						自己 評価	自己評価理由																												
啓発を図る。 また、ICD（感染症対策専門医） 及びICN（感染管理看護師）の資格 取得に向けた支援を行う。	- 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。 - 医療安全対策地域連携加算1－1、1－2施設間合同カンファレンスを実施し、チェックリストによる評価や、各病院での取り組み等について意見交換を行うなど、医療安全に係る課題解決に努めた。 - 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、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、ICTラウンドを実施した。 - 感染対策講演会について、年2回eラーニング形式で実施し、職員の感染対策に対する意識の向上を図った。 - 新型コロナウイルス感染対策としてラウンドを実施し、メールや掲示板等を活用し情報発信を行った。 - 新型コロナ感染拡大時に、すべての来院者に対して検温と簡易問診を実施し、院内感染防止に努めた。 ○ インシデント・アクシデント件数 <table><tr><th>区分\年度</th><th>R元年度</th><th>R2年度</th><th>R3年度</th><th>R4年度</th><th>R5年度</th><th>増減(R元→R5)</th></tr><tr><td>インシデント</td><td>3,895件</td><td>4,007件</td><td>4,305件</td><td>3,960件</td><td>3,354件</td><td>▲541件</td></tr><tr><td>アクシデント</td><td>28件</td><td>24件</td><td>29件</td><td>18件</td><td>19件</td><td>▲9件</td></tr><tr><td>総数</td><td>3,923件</td><td>4,031件</td><td>4,334件</td><td>3,978件</td><td>3,373件</td><td>▲550件</td></tr></table>						区分\年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)	インシデント	3,895件	4,007件	4,305件	3,960件	3,354件	▲541件	アクシデント	28件	24件	29件	18件	19件	▲9件	総数	3,923件	4,031件	4,334件	3,978件	3,373件	▲550件		
区分\年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)																														
インシデント	3,895件	4,007件	4,305件	3,960件	3,354件	▲541件																														
アクシデント	28件	24件	29件	18件	19件	▲9件																														
総数	3,923件	4,031件	4,334件	3,978件	3,373件	▲550件																														
1－1－2 患者・住民サービスの向上 （1）待ち時間の改善等 院内での取組として、予約による待ち 時間の改善、会計機能の充実による会計 待ち時間の短縮等に取り組む。 診療所等との連携体制の見直し、業 務改善等を継続的に行うことにより、 直来患者数の縮減や開業医への逆紹介 を推進する。 （2）院内環境の快適性の向上 新中央診療棟整備にあたって、患者及 びその家族にわかりやすい動線・案内を 整備するとともに、患者プライバシーに 配慮したゆとりある外来及び遮音を考 慮した診察室・待合を整備する。また、 院内売店については、移転・拡張し、院 内施設の充実にも努める。 病院給食については、より快適な入院 生活を送れるように、より良い食事の提 供を目指す。 当院ホームページのウェブアクセシ ビリティの確保と向上について、ページ の重要性を考慮しながら順次整備を進 める。	* 患者の利便性、満足度の向上に関する事項 ☆ 業務実績等 - スマートフォン等を使用した外来待受け呼出システムを構築し、待ち時間の改善を図ったが、丁寧な診察を行っていることや、外来患者数が減少していないこと等、複合的な要因により結果として待ち時間短縮に繋がらなかった。 - 地域医療連携センターによる開業医への訪問活動を実施し、近隣医療機関との役割分担、連携強化を図ったほか、紹介患者獲得や高度医療機器の利用に向けPR活動を実施した。 - 患者給食の質の向上を目指し、毎食の残食調査や年6回嗜好調査を実施し、患者の満足度調査を行った。また、医師、管理栄養士及び栄養管理委員会委員による検食結果と併せて給食委託会社と協議し、献立や食材の見直しを行った。 - よろず相談を実施し、患者やその家族からの医療に関する様々な相談に対応した。また、内容により必要と判断した場合は、患者サポートカンファレンスを実施し、介入が必要なケースについて個別に解決策を検討した上で、各部門に改善を依頼した。 - 患者満足度調査を毎年実施した結果、入院満足度はQIPプロジェクト参加病院の平均値を上回り、外来満足度は下回る年もあった。 - 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が選択できるように説明書や同意書の整備を行った。 - 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を行いセカンドオピニオンがしやすい院内体制の整備を図った。 ○ サービスの平均待ち時間の状況 <table><tr><th>項目\年度</th><th>R元年度</th><th>R2年度</th><th>R3年度</th><th>R4年度</th><th>R5年度</th><th>増減(R元→R5)</th></tr><tr><td>平均待ち時間</td><td>12分</td><td>一分</td><td>19.8分</td><td>23分</td><td>25.3分</td><td>+13.3分</td></tr></table>						項目\年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)	平均待ち時間	12分	一分	19.8分	23分	25.3分	+13.3分	IV	医療相談体制の充実や、 病院情報の積極的な発 信を評価。その他項目も 継続的な取組が実施で きており、項目全体で特 に進捗していると評価。														
項目\年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)																														
平均待ち時間	12分	一分	19.8分	23分	25.3分	+13.3分																														

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績、 課題及びその改善策（●）						自己 評価	自己評価理由																																																																																																																								
（3）医療に関する相談体制の充実 医療情報に関する相談が、より受けやすくなるような相談体制の充実と院内外への体制の周知を図るとともに、関係職員の知識向上に努める。 がん患者及びその家族に対し、がんに対する不安、悩み等の相談について、がん相談支援センター等を活用して充実を図る。 （4）患者中心の医療の提供及び患者満足度の向上 患者の権利（安全・平等で最善の医療、情報の開示を受け、自己決定できる等）の保障と職員への周知、医療者としての倫理観の確立に努める。 また、患者満足度調査を行い、患者満足度の向上に努める。 （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 患者自らが選択し納得できる治療方針等が決定できるようインフォームド・コンセントを徹底する。 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、セカンドオピニオンがしやすい院内体制の整備を図る。 （6）病院運営に関する情報発信及び意見の反映 病院広報誌「けんぴょういん」を定期発行するとともに、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。 地域住民等と病院とで構成する「多治見病院運営協議会」を定期的に開催し、地域住民のニーズを把握し、病院運営に反映させる。	○ よろず相談・かかりつけ医紹介件数	<table><tr><th>項目\年度</th><th>R 元年度</th><th>R2 年度</th><th>R3 年度</th><th>R4 年度※</th><th>R5 年度</th><th>増減(R 元→R5)</th></tr><tr><td>かかりつけ医への紹介</td><td>509 件</td><td>414 件</td><td>445 件</td><td>244 件</td><td>146 件</td><td>－ 件</td></tr><tr><td>よろず相談</td><td>2, 214 件</td><td>2, 432 件</td><td>2, 256 件</td><td>620 件</td><td>650 件</td><td>－ 件</td></tr></table> ※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。	項目\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度※	R5 年度	増減(R 元→R5)	かかりつけ医への紹介	509 件	414 件	445 件	244 件	146 件	－ 件	よろず相談	2, 214 件	2, 432 件	2, 256 件	620 件	650 件	－ 件	○ 医療相談件数	<table><tr><th>項目\年度</th><th>R 元年度</th><th>R2 年度</th><th>R3 年度</th><th>R4 年度</th><th>R5 年度</th><th>増減(R 元→R5)</th></tr><tr><td>医療相談</td><td>20, 450 件</td><td>21, 347 件</td><td>26, 203 件</td><td>27, 571 件</td><td>29, 732 件</td><td>+9, 282 件</td></tr><tr><td>がん患者サロン（ほっとサロン）相談</td><td>192 件</td><td>39 件</td><td>39 件</td><td>79 件</td><td>89 件</td><td>▲103 件</td></tr></table>	項目\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	医療相談	20, 450 件	21, 347 件	26, 203 件	27, 571 件	29, 732 件	+9, 282 件	がん患者サロン（ほっとサロン）相談	192 件	39 件	39 件	79 件	89 件	▲103 件	○ カルテ開示請求件数・開示件数	<table><tr><th>項目\年度</th><th>R 元年度</th><th>R2 年度</th><th>R3 年度</th><th>R4 年度</th><th>R5 年度</th><th>増減(R 元→R5)</th></tr><tr><td>請求件数</td><td>34 件</td><td>28 件</td><td>32 件</td><td>29 件</td><td>29 件</td><td>▲5 件</td></tr><tr><td>開示件数</td><td>34 件</td><td>28 件</td><td>32 件</td><td>29 件</td><td>29 件</td><td>▲5 件</td></tr></table>	項目\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	請求件数	34 件	28 件	32 件	29 件	29 件	▲5 件	開示件数	34 件	28 件	32 件	29 件	29 件	▲5 件	○ セカンドオピニオン実施件数	<table><tr><th>区分\年度</th><th>R 元年度</th><th>R2 年度</th><th>R3 年度</th><th>R4 年度</th><th>R5 年度</th><th>増減(R 元→R5)</th></tr><tr><td>外来受入</td><td>7 件</td><td>4 件</td><td>4 件</td><td>3 件</td><td>5 件</td><td>▲2 件</td></tr><tr><td>他院紹介</td><td>51 件</td><td>38 件</td><td>52 件</td><td>95 件</td><td>70 件</td><td>+19 件</td></tr></table>	区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	外来受入	7 件	4 件	4 件	3 件	5 件	▲2 件	他院紹介	51 件	38 件	52 件	95 件	70 件	+19 件	○ 満足度調査結果の比較	<table><tr><th>項目</th><th></th><th>R 元年度</th><th>R2 年度</th><th>R3 年度</th><th>R4 年度</th><th>R5 年度</th></tr><tr><td rowspan="2">入院</td><td>当院</td><td>97.3%</td><td>95.3%</td><td>98.1%</td><td>95.9%</td><td>95.8%</td></tr><tr><td>Q I プロジェクト参加病院 （平均値）</td><td>88.7%</td><td>81.9%</td><td>89.1%</td><td>91.3%</td><td>88.0%</td></tr><tr><td rowspan="2">外来</td><td>当院</td><td>82.7%</td><td>85.0%</td><td>85.3%</td><td>81.6%</td><td>81.8%</td></tr><tr><td>Q I プロジェクト参加病院 （平均値）</td><td>81.5%</td><td>89.5%</td><td>83.7%</td><td>81.7%</td><td>80.3%</td></tr></table>	項目		R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	入院	当院	97.3%	95.3%	98.1%	95.9%	95.8%	Q I プロジェクト参加病院 （平均値）	88.7%	81.9%	89.1%	91.3%	88.0%	外来	当院	82.7%	85.0%	85.3%	81.6%	81.8%	Q I プロジェクト参加病院 （平均値）	81.5%	89.5%	83.7%	81.7%	80.3%	
	項目\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度※	R5 年度	増減(R 元→R5)																																																																																																																									
	かかりつけ医への紹介	509 件	414 件	445 件	244 件	146 件	－ 件																																																																																																																									
	よろず相談	2, 214 件	2, 432 件	2, 256 件	620 件	650 件	－ 件																																																																																																																									
	項目\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																																																																																																																									
	医療相談	20, 450 件	21, 347 件	26, 203 件	27, 571 件	29, 732 件	+9, 282 件																																																																																																																									
	がん患者サロン（ほっとサロン）相談	192 件	39 件	39 件	79 件	89 件	▲103 件																																																																																																																									
	項目\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																																																																																																																									
	請求件数	34 件	28 件	32 件	29 件	29 件	▲5 件																																																																																																																									
	開示件数	34 件	28 件	32 件	29 件	29 件	▲5 件																																																																																																																									
区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																																																																																																																										
外来受入	7 件	4 件	4 件	3 件	5 件	▲2 件																																																																																																																										
他院紹介	51 件	38 件	52 件	95 件	70 件	+19 件																																																																																																																										
項目		R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度																																																																																																																										
入院	当院	97.3%	95.3%	98.1%	95.9%	95.8%																																																																																																																										
	Q I プロジェクト参加病院 （平均値）	88.7%	81.9%	89.1%	91.3%	88.0%																																																																																																																										
外来	当院	82.7%	85.0%	85.3%	81.6%	81.8%																																																																																																																										
	Q I プロジェクト参加病院 （平均値）	81.5%	89.5%	83.7%	81.7%	80.3%																																																																																																																										
* 患者・住民サービスの向上に関する事項																																																																																																																																
☆ 業務実績等																																																																																																																																
・ 病院ホームページを全面的にリニューアルし、新中央診療棟に関する特設ページやコラムを掲載したほか、看護部のページでは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、看護師の仕事や取り組みについて、内容を充実させた。																																																																																																																																

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績、 課題及びその改善策（●）		自己評価理由																																																																						
		自己評価																																																																							
	・ 病院広報誌「けんぴょういん」をリニューアルし、院内行事や新中央診療棟のトピックス等を取り上げて紙面を作成した。また、地域のクリニックや院内各所のほか、病棟の食堂や患者が待機する場所に集中的に配置するなど、手に取りやすいよう配置場所を拡充した。 ・ 地域情報誌において、隔月で医療に関する情報を掲載し、地域住民に向けて積極的に発信した。 ・ SNSを活用し、LINEの公式アカウントから当院の情報を発信した。 ・ 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」を毎年開催し、病院運営等に関する意見交換を行った。 ・ 病院ホームページがサイバー攻撃等で閲覧不能とならないよう、委託業者と定例会を開催するなど、24 時間監視する体制を確保した。																																																																								
1-1-3 診療体制の充実 （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 地域医療連携センターと医事課を中心に院内各部門と連携して、患者動向や医療需要の把握に努めるとともに、患者動向や周辺医療機関の状況などに応じ、地域医療支援病院として医療資源の活用と診療体制の整備を図る。 また、女性外来、小児科特別外来及びペースメーカー外来を継続するとともに、新たにこども発達（児童精神）専門外来を開設するなど診療体制の充実に努める。 （2）多様な専門職の積極的な活用 定年を迎えた職員のうち、高度な専門性を有すると認められる職員の再雇用を進める。	＊ 診療体制の整備・充実に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 地域の医療需要に対応し、令和2年10月に児童精神科外来を開設した。また、女性外来、小児科特別外来、ペースメーカー外来を継続した。 ・ 医療連携推進協議会、地域連携パス合同会議、東濃・可児地域病病連携推進会議を実施し、他医療機関との情報交換を通して、患者動向や医療ニーズの把握に努めた。 ・ 入院前や入院初期に介入することで、転院や早期退院の問題となる事象を速やかに把握し、在院日数の短縮を図った。 ・ 定年を迎えた職員の再雇用や、看護師の業務負担軽減のため、看護助手や介護福祉士等の採用を実施した。 ○ 医療連携予約の件数 <table><tr><th>区分\年度</th><th>R 元年度</th><th>R2 年度</th><th>R3 年度</th><th>R4 年度</th><th>R5 年度</th><th>増減(R 元→R5)</th></tr><tr><td>整形外科</td><td>1,427 件</td><td>1,212 件</td><td>1,399 件</td><td>1,539 件</td><td>1,561 件</td><td>+134 件</td></tr><tr><td>神経内科</td><td>995 件</td><td>752 件</td><td>785 件</td><td>818 件</td><td>850 件</td><td>▲145 件</td></tr><tr><td>消化器内科</td><td>2,047 件</td><td>1,936 件</td><td>1,963 件</td><td>2,065 件</td><td>2,110 件</td><td>+63 件</td></tr><tr><td>その他</td><td>11,743 件</td><td>10,076 件</td><td>10,653 件</td><td>10,793 件</td><td>11,267 件</td><td>▲476 件</td></tr><tr><td>合 計</td><td>16,212 件</td><td>13,976 件</td><td>14,800 件</td><td>15,215 件</td><td>15,788 件</td><td>▲424 件</td></tr></table> ○ 医療連携交流会 <table><tr><th>区分\年度</th><th>R 元年度</th><th>R2 年度</th><th>R3 年度</th><th>R4 年度</th><th>R5 年度</th><th>増減(R 元→R5)</th></tr><tr><td>院外参加者数</td><td>中止</td><td>開催自粛</td><td>開催自粛</td><td>開催自粛</td><td>開催自粛</td><td>－ 人</td></tr><tr><td>院内参加者数</td><td>－ 人</td><td>－ 人</td><td>－ 人</td><td>－ 人</td><td>－ 人</td><td>－ 人</td></tr><tr><td>合 計</td><td>－ 人</td><td>－ 人</td><td>－ 人</td><td>－ 人</td><td>－ 人</td><td>－ 人</td></tr></table>	区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	整形外科	1,427 件	1,212 件	1,399 件	1,539 件	1,561 件	+134 件	神経内科	995 件	752 件	785 件	818 件	850 件	▲145 件	消化器内科	2,047 件	1,936 件	1,963 件	2,065 件	2,110 件	+63 件	その他	11,743 件	10,076 件	10,653 件	10,793 件	11,267 件	▲476 件	合 計	16,212 件	13,976 件	14,800 件	15,215 件	15,788 件	▲424 件	区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	院外参加者数	中止	開催自粛	開催自粛	開催自粛	開催自粛	－ 人	院内参加者数	－ 人	－ 人	－ 人	－ 人	－ 人	－ 人	合 計	－ 人	－ 人	－ 人	－ 人	－ 人	－ 人	IV	児童精神科外来を開設するなど診療体制の充実ぶりに加え、その他の項目も継続的な取組ができており、項目全体で特に進捗していると評価。
区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																																																																			
整形外科	1,427 件	1,212 件	1,399 件	1,539 件	1,561 件	+134 件																																																																			
神経内科	995 件	752 件	785 件	818 件	850 件	▲145 件																																																																			
消化器内科	2,047 件	1,936 件	1,963 件	2,065 件	2,110 件	+63 件																																																																			
その他	11,743 件	10,076 件	10,653 件	10,793 件	11,267 件	▲476 件																																																																			
合 計	16,212 件	13,976 件	14,800 件	15,215 件	15,788 件	▲424 件																																																																			
区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																																																																			
院外参加者数	中止	開催自粛	開催自粛	開催自粛	開催自粛	－ 人																																																																			
院内参加者数	－ 人	－ 人	－ 人	－ 人	－ 人	－ 人																																																																			
合 計	－ 人	－ 人	－ 人	－ 人	－ 人	－ 人																																																																			
1-1-4 近隣の医療機関等との役割分担及び連携 （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	＊ 近隣の医療機関等との役割分担及び連携に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 地域医療連携センターによる開業医への訪問活動を実施し、近隣医療機関との役割分担、連携強化を図ったほか、紹介患者獲得や高度医療機器の利用に向けPR活動を実施した。	IV	たじみのネットの導入や、地域医療連携センターによる開業医への																																																																						

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績、課題及びその改善策（●）					自己評価理由																																														
						自己評価																																														
介率の維持・向上 高度急性期・急性期病院としての役割を全うするため、外来診療規模を縮小する方向で最適化を図りつつ、多治見シャトル（病診連携システム）を効果的に活用し、診療所等訪問活動チームや医療連携交流会などで診療所等との連携を深めるとともに、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。 また、東濃・可児地域病病連携推進会議などの活動を通じて近隣病院との対話や協議を行い、東濃医療圏における地域医療構想（医療機能分化・連携）の具現化に努める。 （２）地域連携クリニカルパス 連携パスコーディネーターによる地域連携クリニカルパスの運用促進に努める。 （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一般市民向けの公開講座を継続的に実施し、医療と健康に対する知識や関心を高める。 （４）地域の介護・福祉機関との連携強化による地域包括ケアシステムへの貢献 地域医療連携センターでの退院支援及び医療相談を中心に近隣の医療機関や介護・福祉機関との連携に努める。	・ 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、患者紹介率、逆紹介率は高い水準を維持することができた。 ・ 東濃可児地域病病連携会議を開催し、近隣の医療機関との間で急性期医療や回復期医療の提供体制について意見交換を行うなど病病連携の推進を図った。 ・ 地域連携クリニカルパス（大腿骨頸部骨折、脳卒中、５大がん、狭心症、心筋梗塞、糖尿病）の運用促進のため、医療連携推進協議会を開催し、医師会、行政機関等との連携を強化した。 ・ 地域住民を対象とした健康づくり講座について、新型コロナウイルス感染拡大時は開催を自粛したが、令和４年度、５年度は年間10回以上開催した。 ・ 市民公開講座について、令和３年度は開催を自粛したが、令和４年度に会場とオンライン配信を同時に行うハイブリット形式で実施した。また、令和５年度に健康フェスタを開催し、外部講師を招いての市民公開講座や、体験ブース、病院紹介ブースを設置するなど、健康増進や病院での取り組みなどの情報発信を行った。	○ 多治見シャトル利用件数 <table><tr><th>R元年度</th><th>R2年度</th><th>R3年度</th><th>R4年度</th><th>R5年度</th><th>増減(R元→R5)</th></tr><tr><td>2,840件</td><td>2,834件</td><td>3,273件</td><td>3,321件</td><td>3,202件</td><td>+362件</td></tr></table>	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)	2,840件	2,834件	3,273件	3,321件	3,202件	+362件																																						
	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)																																														
	2,840件	2,834件	3,273件	3,321件	3,202件	+362件																																														
	○ 紹介患者のうち医療連携予約の割合 <table><tr><th>R元年度</th><th>R2年度</th><th>R3年度</th><th>R4年度</th><th>R5年度</th><th>増減(R元→R5)</th></tr><tr><td>78.4%</td><td>82.0%</td><td>80.7%</td><td>79.0%</td><td>79.8%</td><td>1.4pt</td></tr></table>	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)	78.4%	82.0%	80.7%	79.0%	79.8%	1.4pt																																							
	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)																																														
	78.4%	82.0%	80.7%	79.0%	79.8%	1.4pt																																														
	○ 紹介率・逆紹介率 <table><tr><th>区分\年度</th><th>R元年度</th><th>R2年度</th><th>R3年度</th><th>R4年度</th><th>R5年度</th><th>増減(R元→R5)</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>73.4%</td><td>74.3%</td><td>72.8%</td><td>73.3%</td><td>74.8%</td><td>1.4pt</td></tr><tr><td>紹介実件数</td><td>20,677件</td><td>17,048件</td><td>18,345件</td><td>19,250件</td><td>19,776件</td><td>▲901件</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>101.2%</td><td>98.6%</td><td>97.4%</td><td>100.5%</td><td>98.2%</td><td>▲3.0pt</td></tr><tr><td>逆紹介実件数</td><td>19,996件</td><td>16,590件</td><td>17,638件</td><td>18,149件</td><td>17,967件</td><td>▲2,029件</td></tr></table>	区分\年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)	紹介率	73.4%	74.3%	72.8%	73.3%	74.8%	1.4pt	紹介実件数	20,677件	17,048件	18,345件	19,250件	19,776件	▲901件	逆紹介率	101.2%	98.6%	97.4%	100.5%	98.2%	▲3.0pt	逆紹介実件数	19,996件	16,590件	17,638件	18,149件	17,967件	▲2,029件																
	区分\年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)																																													
	紹介率	73.4%	74.3%	72.8%	73.3%	74.8%	1.4pt																																													
	紹介実件数	20,677件	17,048件	18,345件	19,250件	19,776件	▲901件																																													
逆紹介率	101.2%	98.6%	97.4%	100.5%	98.2%	▲3.0pt																																														
逆紹介実件数	19,996件	16,590件	17,638件	18,149件	17,967件	▲2,029件																																														
○ 高度医療機器利用状況 <table><tr><th>機器名\年度</th><th>R元年度</th><th>R2年度</th><th>R3年度</th><th>R4年度</th><th>R5年度</th><th>増減(R元→R5)</th></tr><tr><td>C T</td><td>1,031件</td><td>856件</td><td>907件</td><td>867件</td><td>1,028件</td><td>▲3件</td></tr><tr><td>M R I</td><td>607件</td><td>601件</td><td>608件</td><td>620件</td><td>588件</td><td>▲19件</td></tr><tr><td>R I</td><td>158件</td><td>194件</td><td>197件</td><td>197件</td><td>214件</td><td>+56件</td></tr><tr><td>P E T</td><td>50件</td><td>61件</td><td>47件</td><td>74件</td><td>37件</td><td>▲13件</td></tr><tr><td>骨密度</td><td>85件</td><td>79件</td><td>99件</td><td>99件</td><td>97件</td><td>+12件</td></tr><tr><td>合計</td><td>1,931件</td><td>1,791件</td><td>1,858件</td><td>1,857件</td><td>1,964件</td><td>+33件</td></tr></table>	機器名\年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)	C T	1,031件	856件	907件	867件	1,028件	▲3件	M R I	607件	601件	608件	620件	588件	▲19件	R I	158件	194件	197件	197件	214件	+56件	P E T	50件	61件	47件	74件	37件	▲13件	骨密度	85件	79件	99件	99件	97件	+12件	合計	1,931件	1,791件	1,858件	1,857件	1,964件	+33件			
機器名\年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)																																														
C T	1,031件	856件	907件	867件	1,028件	▲3件																																														
M R I	607件	601件	608件	620件	588件	▲19件																																														
R I	158件	194件	197件	197件	214件	+56件																																														
P E T	50件	61件	47件	74件	37件	▲13件																																														
骨密度	85件	79件	99件	99件	97件	+12件																																														
合計	1,931件	1,791件	1,858件	1,857件	1,964件	+33件																																														

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績、 課題及びその改善策（●）						自己 評価	自己評価理由
	○ 開放病床の利用実績							
	区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	
	医科	11 件	1 件	11 件	9 件	21 件	+10 件	
	歯科	29 件	20 件	35 件	44 件	36 件	+7 件	
	○ 地域連携バスの運用状況							
	バス名\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	
	大腿骨頸部骨折	129 件	93 件	87 件	115 件	109 件	▲20 件	
	脳卒中	238 件	251 件	220 件	206 件	188 件	▲50 件	
	5 大がん	6 件	19 件	13 件	15 件	25 件	+19 件	
	狭心症・心筋梗塞	15 件	11 件	2 件	1 件	0 件	▲15 件	
	糖尿病	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件	±0 件	
	合 計	388 件	374 件	322 件	337 件	322 件	▲66 件	
	○ 共同指導・連携指導の実績							
	項目\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	
	退院時共同指導実績	204 件	222 件	202 件	94 件	194 件	▲10 件	
	介護支援連携指導	372 件	229 件	174 件	171 件	180 件	▲192 件	
	○ 訪問活動件数・健康づくり講座の実施回数							
	区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	
	訪問活動	34 件	48 件	15 件	10 件	18 件	▲16 件	
	健康づくり講座	17 回	3 回	0 回	10 回	16 回	▲1 回	
* 医療から介護・福祉へのサービス提供の促進に関する事項								
☆ 業務実績等								
・ DPC入院期間Ⅱ超え患者全員について、担当者から治療や今後の方針等を確認し、情報共有や対応困難事例について検討を行うなど退院支援を継続して行った。								
・ 入院時、退院時にケアマネージャー等を交えたカンファレンスを実施し、患者に関する情報を共有することで患者が円滑に退院できるよう取り組んだ。								
・ 医療ソーシャルワーカーが参加する東濃情報交換会の開催や、転院先、施設訪問を行い、関係機関との連携を強化した。また、東濃5市を対象に行政訪問を実施し、今後の課題等について検討した。								

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績、 課題及びその改善策（●）										自己 評価	自己評価理由																																																																																																			
	○ 在宅復帰率 <table><tr><td>R 元年度</td><td>R2 年度</td><td>R3 年度</td><td>R4 年度</td><td>R5 年度</td><td>増減(R 元→R5)</td></tr><tr><td>91.0%</td><td>91.6%</td><td>92.2%</td><td>90.7%</td><td>91.2%</td><td>+0.2pt</td></tr></table> ○ 相談対応件数 <table><tr><td>R 元年度</td><td>R2 年度</td><td>R3 年度</td><td>R4 年度</td><td>R5 年度</td><td>増減(R 元→R5)</td></tr><tr><td>20,450 件</td><td>21,347 件</td><td>26,454 件</td><td>27,571 件</td><td>29,732 件</td><td>+9,282 件</td></tr></table> ○ 合同カンファレンスの実施件数 <table><tr><td>R 元年度</td><td>R2 年度</td><td>R3 年度</td><td>R4 年度</td><td>R5 年度</td><td>増減(R 元→R5)</td></tr><tr><td>465 件</td><td>450 件</td><td>377 件</td><td>371 件</td><td>405 件</td><td>▲60 件</td></tr></table>											R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	91.0%	91.6%	92.2%	90.7%	91.2%	+0.2pt	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	20,450 件	21,347 件	26,454 件	27,571 件	29,732 件	+9,282 件	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	465 件	450 件	377 件	371 件	405 件	▲60 件																																																																
R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																																																																																																										
91.0%	91.6%	92.2%	90.7%	91.2%	+0.2pt																																																																																																										
R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																																																																																																										
20,450 件	21,347 件	26,454 件	27,571 件	29,732 件	+9,282 件																																																																																																										
R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																																																																																																										
465 件	450 件	377 件	371 件	405 件	▲60 件																																																																																																										
1-1-5 重点的に取り組む医療 (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、救急医療の更なる充実に努める。 新中央診療棟整備にあたって、高度急性期医療機能が十分発揮可能な救命救急センター等の拡充整備を進める。 (2) 周産期医療 地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊娠や分娩に対し、24時間を通しての受入れ体制を維持する。 (3) がん医療 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。 また、化学療法センター等の拡充・整備を進め、地域がん診療連携拠点機能の強化を図る。さらに、がんゲノム医療体制の構築を進めるとともに、地域がん診療連携拠点病院として、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などの充実に努め	* 救急医療に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 救命救急センターと各診療科の緊密な連携、協力により救急医療体制を維持した。 ・ 新型コロナウイルス感染防止のため、救急外来患者について、来院前の電話問診を行い感染が疑われる患者にはIDNOW（新型コロナウイルス遺伝子核酸増幅検査）を実施した。また、5 類感染症移行後も他の医療機関で受診できなかった患者を受け入れるなど、救急医療の充実に努めた。 ・ RRS（院内迅速対応システム）の試験運用について、令和5年12月から整形外科病棟をモデル病棟として開始した。 ・ バイタル・モニタが閲覧できるタブレットを附属したナースカートを、一般病棟へ配備した。 ・ 新中央診療棟に高度急性期医療機能が十分発揮できる、救命救急センターを整備した。 ○ 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><td>年度</td><td colspan="2">R 元年度</td><td colspan="2">R2 年度</td><td colspan="2">R3 年度</td><td colspan="2">R4 年度</td><td colspan="2">R5 年度</td><td colspan="2">増減(R 元→R5)</td></tr><tr><td>項目</td><td>延患者数 (人)</td><td>病床利用率 (%)</td><td>延患者数 (人)</td><td>病床利用率 (%)</td><td>延患者数 (人)</td><td>病床利用率 (%)</td><td>延患者数 (人)</td><td>病床利用率 (%)</td><td>延患者数 (人)</td><td>病床利用率 (%)</td><td>延患者数 (人)</td><td>病床利用率 (%)</td></tr><tr><td>ICU</td><td>1,554</td><td>53.2</td><td>1,567</td><td>53.7</td><td>1,531</td><td>53.9</td><td>1,722</td><td>59.0</td><td>1,778</td><td>60.9</td><td>+224</td><td>+7.7</td></tr><tr><td>CCU</td><td>840</td><td>76.7</td><td>768</td><td>70.1</td><td>745</td><td>68.8</td><td>747</td><td>68.2</td><td>731</td><td>66.8</td><td>▲109</td><td>▲9.9</td></tr><tr><td>HCU</td><td>1,481</td><td>45.1</td><td>1,032</td><td>31.4</td><td>957</td><td>29.4</td><td>1,000</td><td>30.4</td><td>1,088</td><td>33.1</td><td>▲393</td><td>▲12.0</td></tr><tr><td>合計</td><td>3,875</td><td>53.1</td><td>3,367</td><td>46.1</td><td>3,233</td><td>45.1</td><td>3,469</td><td>47.5</td><td>3,597</td><td>49.3</td><td>▲278</td><td>▲3.8</td></tr></table> ○ 救急車両受入台数 <table><tr><td>区分\年度</td><td>R 元年度</td><td>R2 年度</td><td>R3 年度</td><td>R4 年度</td><td>R5 年度</td><td>増減(R 元→R5)</td></tr><tr><td>受入台数</td><td>5,136 件</td><td>4,110 件</td><td>4,554 件</td><td>4,469 件</td><td>4,652 件</td><td>▲484 件</td></tr><tr><td>一日平均台数</td><td>14.0 台</td><td>11.3 台</td><td>12.5 台</td><td>12.2 台</td><td>12.7 台</td><td>▲1.3 台</td></tr></table>										年度	R 元年度		R2 年度		R3 年度		R4 年度		R5 年度		増減(R 元→R5)		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 (%)	延患者数 (人)	病床利用率 (%)	延患者数 (人)	病床利用率 (%)	延患者数 (人)	病床利用率 (%)	ICU	1,554	53.2	1,567	53.7	1,531	53.9	1,722	59.0	1,778	60.9	+224	+7.7	CCU	840	76.7	768	70.1	745	68.8	747	68.2	731	66.8	▲109	▲9.9	HCU	1,481	45.1	1,032	31.4	957	29.4	1,000	30.4	1,088	33.1	▲393	▲12.0	合計	3,875	53.1	3,367	46.1	3,233	45.1	3,469	47.5	3,597	49.3	▲278	▲3.8	区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	受入台数	5,136 件	4,110 件	4,554 件	4,469 件	4,652 件	▲484 件	一日平均台数	14.0 台	11.3 台	12.5 台	12.2 台	12.7 台	▲1.3 台	IV	新型コロナウイルス感染拡大時における救急体制の維持や、高精度放射線治療装置による質の高い治療の提供、レスパイトケアのための入所施設の整備等の取組ができており、項目全体で特に進捗していると評価。
年度	R 元年度		R2 年度		R3 年度		R4 年度		R5 年度		増減(R 元→R5)																																																																																																				
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 (%)	延患者数 (人)	病床利用率 (%)	延患者数 (人)	病床利用率 (%)	延患者数 (人)	病床利用率 (%)																																																																																																			
ICU	1,554	53.2	1,567	53.7	1,531	53.9	1,722	59.0	1,778	60.9	+224	+7.7																																																																																																			
CCU	840	76.7	768	70.1	745	68.8	747	68.2	731	66.8	▲109	▲9.9																																																																																																			
HCU	1,481	45.1	1,032	31.4	957	29.4	1,000	30.4	1,088	33.1	▲393	▲12.0																																																																																																			
合計	3,875	53.1	3,367	46.1	3,233	45.1	3,469	47.5	3,597	49.3	▲278	▲3.8																																																																																																			
区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																																																																																																									
受入台数	5,136 件	4,110 件	4,554 件	4,469 件	4,652 件	▲484 件																																																																																																									
一日平均台数	14.0 台	11.3 台	12.5 台	12.2 台	12.7 台	▲1.3 台																																																																																																									

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績、 課題及びその改善策（●）						自己 評価	自己評価理由	
る。 （４）精神科医療・感染症医療 救急患者や他の医療機関で対応が困難な精神・感染症患者の治療を行える体制の維持及び充実を図る。 （５）緩和ケア 緩和ケアセンターの機能を生かし、緩和ケア病棟を核として地域の医療機関との連携の強化を図る。また、研修会等による医療関係者の育成を図るとともに、在宅で緩和ケアが受けられる体制の充実を図る。 （６）レスパイトケアのための短期入所施設の整備・充実 新中央診療棟整備において、医療的ケア障がい児等とその家族のためのレスパイト入院体制の整備・運用を進める。	○ 手術件数								
	【心臓血管手術症例数】								
	区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)		
	虚血性心疾患	35 件	28 件	22 件	17 件	33 件	▲2 件		
	弁膜症	42 件	36 件	20 件	27 件	35 件	▲7 件		
	大動脈	45 件	39 件	54 件	40 件	46 件	+1 件		
	その他	82 件	40 件	36 件	76 件	47 件	▲35 件		
	合 計	204 件	143 件	132 件	160 件	161 件	▲43 件		
	【手術・検査件数】								
	区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)		
	心カテ	893 件	828 件	838 件	762 件	762 件	▲131 件		
	PCI※	357 件	351 件	436 件	397 件	384 件	+27 件		
	※PCI：冠動脈形成術								
	【循環器系】								
	区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)		
アブレーション	64 件	222 件	194 件	260 件	271 件	+207 件			
PMI※	68 件	38 件	84 件	70 件	93 件	+25 件			
ICD※	8 件	8 件	16 件	19 件	16 件	+8 件			
※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】									
項目\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)			
パス運用	15 件	11 件	2 件	1 件	0 件	▲15 件			
登録医師数	65 人	63 人	63 人	63 人	63 人	▲2 人			
＊ 周産期医療に関する事項									
☆ 業務実績等									
・ 東濃地域の地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊娠や分娩に対し、24 時間対応できる体制を維持確保した。									
・ 染色体異常の子どもを持つ母親、高齢妊娠の妊婦に対し、胎児の染色体異常の早期発見を目的とし、染色体検査（非侵襲的出産前遺伝学的検査）を開始した。									
・ 当院で分娩する方に対して、分娩費用が分かりやすいよう、産婦人科外来及び産婦人科病棟に費用一覧を掲示した。									

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績、 課題及びその改善策（●）						自己評価理由	
							自己評価	
	○ 周産期母子医療センターの主な実績							
	区分\年度		R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)
	分娩件数		524 人	462 人	539 人	529 人	409 人	▲115 人
	新生児数		547 人	516 人	535 人	566 人	454 人	▲93 人
	年間入院 者数	NICU	204 人	185 人	195 人	183 人	169 人	▲35 人
		GCU	426 人	370 人	246 人	212 人	162 人	▲264 人
		産科	663 人	638 人	604 人	573 人	474 人	▲189 人
	母胎搬送件数		66 件	86 件	73 件	63 件	41 件	▲25 件
	新生児搬送件数		68 件	48 件	93 件	40 件	45 件	▲23 件
	＊ がん医療に関する事項							
	☆ 業務実績等							
	・ 県内で数少ない造血幹細胞移植施設として稼働を始め、複数例移植を行った。							
	・ 高精度放射線治療装置（ノバリスT x ・トゥルービーム）の2 台体制により、IMRT（強度変調放射線治療）など正確で症例に適した質の高い治療を提供した。							
	・ がん登録件数は、年によって差はあるが、令和4 年度・5 年度はともに2,000 件を超える登録数となった。							
	・ がん治療と就労の両立支援について、社会保険労務士やハローワークと連携して就労を支援した。							
	・ 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、臨床データの提供を行う等、事業協力を行った。							
	○ がん患者等の状況							
	項目\年度		R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)
	入院患者数		2,858 人	2,808 人	2,671 人	2,889 人	2,926 人	+68 人
	外来患者数		1,818 人	1,923 人	2,162 人	2,221 人	2,189 人	+371 人
	手術件数		1,036 件	945 件	959 件	983 件	972 件	▲64 件
	化学療法件数	入院	1,505 件	1,760 件	1,583 件	1,663 件	1,646 件	+141 件
		外来	12,704 件	11,176 件	12,528 件	12,871 件	12,683 件	▲21 件
	放射線治療施行回数	入院	2,950 回	2,835 回	2,621 回	2,150 回	1,826 回	▲1,124 回
		外来	6,481 回	5,834 回	5,914 回	5,453 回	4,660 回	▲1,821 回
○ 高精度放射線治療システム（ノバリスT x ・トゥルービーム）								
項目\年度		R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	
患者数		462 人	446 人	441 人	435 人	402 人	▲60 人	
強度変調放射線治療（IMRT）患者数		337 人	392 人	305 人	296 人	263 人	▲74 人	
延べ件数		9,714 件	9,040 件	8,911 件	7,940 件	6,754 件	▲2,960 件	

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績、 課題及びその改善策（●）	自己 評価	自己評価理由																																										
	＊ 精神科医療・感染症医療に関する事項 ☆ 業務実績等 - 東濃地域唯一の結核指定医療機関及び感染症指定医療機関として、救急患者や他の医療機関で対応が困難な患者の受け入れ体制を継続維持した。 - 地域の医療需要に対応し、令和2年10月に児童精神科外来を開設した。 - 新型コロナウイルス感染症重点医療機関として感染・結核病床を利用し、主に東濃地域の患者の受け入れを行った。 ○ 患者の受入れ実績 <table><tr><th>病床\年度</th><th>R元年度</th><th>R2年度</th><th>R3年度</th><th>R4年度</th><th>R5年度</th><th>増減(R元→R5)</th></tr><tr><td>結核・感染症医療</td><td>1,365人</td><td>2,197人</td><td>2,976人</td><td>2,763人</td><td>1,304人</td><td>▲61人</td></tr><tr><td>精神科</td><td>5,421人</td><td>3,761人</td><td>3,898人</td><td>3,057人</td><td>3,269人</td><td>▲2,152人</td></tr></table> ＊ 緩和ケア・レスパイトケアに関する事項 ☆ 業務実績等 - 地域の在宅医療機関との連携強化を目的とした事例検討会を開催し、情報交換等を行い問題点や課題等を共有した。 - 緩和ケアチームによるラウンドを患者のニーズに沿って実施し、対応症例数を増加させた。 - 新中央診療棟に医療的ケア児を対象とした短期入所の対応できる病室を整備した。また、院内プロジェクトチームで他病院の視察等を実施するなど詳細検討を行うとともに、令和6年度内に運用開始できるよう、関係機関への事務手続き等を開始した。 ○ 緩和ケアの患者動向 <table><tr><th>区分\年度</th><th>R元年度</th><th>R2年度</th><th>R3年度</th><th>R4年度</th><th>R5年度</th><th>増減(R元→R5)</th></tr><tr><td>入院患者数</td><td>3,427人</td><td>1,584人</td><td>2,323人</td><td>2,107人</td><td>2,541人</td><td>▲886人</td></tr><tr><td>外来患者数</td><td>155人</td><td>150人</td><td>210人</td><td>205人</td><td>205人</td><td>+50人</td></tr></table> ※令和2年12月から令和3年2月まで、新型コロナウイルス感染対策のため、緩和ケア病棟を一時休止。	病床\年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)	結核・感染症医療	1,365人	2,197人	2,976人	2,763人	1,304人	▲61人	精神科	5,421人	3,761人	3,898人	3,057人	3,269人	▲2,152人	区分\年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)	入院患者数	3,427人	1,584人	2,323人	2,107人	2,541人	▲886人	外来患者数	155人	150人	210人	205人	205人	+50人		
病床\年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)																																							
結核・感染症医療	1,365人	2,197人	2,976人	2,763人	1,304人	▲61人																																							
精神科	5,421人	3,761人	3,898人	3,057人	3,269人	▲2,152人																																							
区分\年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)																																							
入院患者数	3,427人	1,584人	2,323人	2,107人	2,541人	▲886人																																							
外来患者数	155人	150人	210人	205人	205人	+50人																																							

過去の報告書に記載された改善方策のうちその実施が完了した旨の記載がないものがある場合には、その実施状況

中期目標	1-2 調査研究事業 法人で提供する医療の質の向上及び県内の医療水準の向上を図るための調査及び研究を行うことを求める。
	※ 調査及び臨床研究等の推進 先進医療の各分野において、疫学調査、診断技法・治療法の開発及び臨床応用のための研究を推進すること。 岐阜県及び東濃圏域の医療の水準の向上に寄与する観点から、大学等の研究機関や企業との共同研究などを促進すること。 ※ 診療情報等の活用 電子カルテシステム等をより有効に活用し、標準化された診療データの収集・分析を行い医療の質の向上を図るとともに、他の医療機関への情報提供を行うこと。

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績、 課題及びその改善策（●）	自己 評価	自己評価理由																													
1ー2ー1 調査及び臨床研究等の推進 （１）臨床研究及び治験の推進 治験や調査研究事業に積極的に参画 できるよう体制を整備し、受託件数の 増加に努める。 （２）大学等の研究機関や企業との共 同研究の推進 岐阜県及び東濃圏域の医療の水準の 向上を図るため、大学等の研究機関や 企業との共同研究などを進める。	＊ 調査及び臨床研究等に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 治験や調査研究事業について、受託可能な案件がなく、新規受託件数はゼロとなった。 ・ 臨床共同研究について、関連大学等からの依頼に積極的に応じた。 ○ 治験件数 <table><tr><th>区分\年度</th><th>R 元年度</th><th>R2 年度</th><th>R3 年度</th><th>R4 年度</th><th>R5 年度</th><th>増減(R 元→R5)</th></tr><tr><td>治験実施件数</td><td>0 件</td><td>0 件</td><td>0 件</td><td>0 件</td><td>0 件</td><td>±0 件</td></tr><tr><td>臨床共同研究件数</td><td>13 件</td><td>12 件</td><td>8 件</td><td>7 件</td><td>10 件</td><td>▲3 件</td></tr></table>	区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	治験実施件数	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件	±0 件	臨床共同研究件数	13 件	12 件	8 件	7 件	10 件	▲3 件	Ⅲ	継続的な取組が実施できているが、概ね中期計画どおりの実績と評価。								
区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																										
治験実施件数	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件	±0 件																										
臨床共同研究件数	13 件	12 件	8 件	7 件	10 件	▲3 件																										
1ー2ー2 診療情報等の活用 （１）電子カルテ等に蓄積された各種医療データの有効活用 診療に関する情報を一元的に管理し、 集計・分析する等、医療情報の活用に努 め、医療の質の向上を図る。 （２）集積したエビデンスのカンファレ ンス、臨床研修、臨床研究等への活用 集積したエビデンスをカンファレン ス、臨床研修、臨床研究等において活 用し医療の質の向上を図る。 また、国や県が行うがん登録事業、 日本病院会が行うQ I 事業及びAME D研究公募事業に採択されたデータに 基づいた他院との比較等を行い、医療 の質向上に活用する。	＊ 診療情報等の活用に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 診療に関する情報を分析・集計し、一元的に管理することで各診療科医師や各部門からの要望に応じ、必要な医療情報を提供した。 ・ 医療連携関連データについて、医療連携推進協議会を通じ、地域医師会や近隣医療機関等と情報を共有した。 ・ 日本病院会Q I 事業や京都大学Q I P 事業に参加してデータを提出し、フィードバックされたベンチマーク結果を医療の質向上委員会に報告し、医療の質の向上に活用した。 ・ DPCデータや各種情報システム（MIL・EVE・メディカルコード）を活用し、稼働額や患者月報、各種算定件数を診療報酬委員会や管理会議等へ報告し、病院経営や研究支援に活用した。 ○ 看護必要度 <table><tr><th>項目\年度</th><th>R 元年度</th><th>R2 年度</th><th>R3 年度</th><th>R4 年度</th><th>R5 年度</th><th>増減(R 元→R5)</th></tr><tr><td>当院値</td><td>31.2 %</td><td>33.7 %</td><td>33.8 %</td><td>32.8 %</td><td>34.1 %</td><td>+2.9pt</td></tr><tr><td>7 対 1 施設基準</td><td>25.0 %</td><td>29.0 %</td><td>29.0 %</td><td>28.0 %</td><td>28.0 %</td><td>+3.0pt</td></tr></table> ○ 診療密度 <table><tr><th>項目\改定年度</th><th>30 年度</th><th>R2 年度</th><th>R4 年度</th></tr><tr><td>当院値</td><td>2386.25</td><td>2674.42</td><td>2759.87</td></tr></table>	項目\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	当院値	31.2 %	33.7 %	33.8 %	32.8 %	34.1 %	+2.9pt	7 対 1 施設基準	25.0 %	29.0 %	29.0 %	28.0 %	28.0 %	+3.0pt	項目\改定年度	30 年度	R2 年度	R4 年度	当院値	2386.25	2674.42	2759.87	Ⅲ	継続的な取組が実施できているが、概ね中期計画どおりの実績と評価。
項目\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																										
当院値	31.2 %	33.7 %	33.8 %	32.8 %	34.1 %	+2.9pt																										
7 対 1 施設基準	25.0 %	29.0 %	29.0 %	28.0 %	28.0 %	+3.0pt																										
項目\改定年度	30 年度	R2 年度	R4 年度																													
当院値	2386.25	2674.42	2759.87																													

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績、 課題及びその改善策（●）					自己 評価	自己評価理由
	Ⅱ群基準値		2413.38	2476.99	2544.49		
	対基準値（%）		98.88	107.8	108.5		
	○ DPC係数 ※改定年						
	項目\年月	H31.4	R2.4（※）	R3.4	R4.4（※）	R5.4	
	基礎係数	1.0314	1.0708	1.0680	1.0708	1.0680	
	暫定調整係数	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	
	機能評価係数Ⅱ	0.1275	0.1005	0.1140	0.1005	0.1187	
	○ Q I指標項目数						
	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度		
	40個	40個	40個	36個	36個		
○ がん登録件数							
R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)		
1,978件	1,453件	1,790件	2,597件	2,036件	+58件		

過去の報告書に記載された改善方策のうちその実施が完了した旨の記載がないものがある場合には、その実施状況

中期目標	1-3 教育研修事業 医療の高度化・多様化に対応できるよう、医師・看護師・コメディカルを目指す学生及び救急救命士に対する教育、臨床研修医の受入れなど、地域の医療従事者への教育及び研修を実施することを求める。
	※ 医師の卒後臨床研修等の充実 臨床研修指定病院として、臨床研修医の積極的な受入れを行うとともに、岐阜県医師育成・確保コンソーシアム等と連携し、臨床研修医の資質向上を図ること。 また、専門研修プログラムの基幹又は連携施設として、専攻医の育成に努めること。 ※ 医師・看護師・コメディカルを目指す学生、救急救命士等に対する教育の実施 医学生、岐阜県立看護大学、岐阜県立衛生専門学校、岐阜県立看護専門学校等の学生及びコメディカルを目指す学生の実習の受入れ、救急救命士の病院実習など地域医療従事者への研修の実施及び充実を図ること。

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績、 課題及びその改善策（●）	自己 評価	自己評価理由																																																								
1－3－1 医師の卒後臨床研修等の充 実 （1）質の高い臨床研修医の養成 他の臨床研修病院等と連携し、当院が 東濃圏域の基幹病院であることの特徴 を生かした研修プログラムにより、研修 医の資質向上に努める。また、岐阜県医 師育成・確保コンソーシアムとの連携に よって、研修医の確保と資質向上を図 る。 （2）専攻医の育成等 専攻医研修プログラムの基幹施設 （内科・外科・精神科領域）又は連携 施設として、大学病院、他の医療機関 等との連携により専攻医の育成に努め る。	＊ 臨床研修医の受入れと資質向上及び専攻医の育成に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 岐阜県医師確保育成コンソーシアムの補助金を活用し、名古屋大学等から講師を招聘して総合診療教育カンファレンスや総合内科診療教育研修を開催し、研修医の確保と資質向上を図った。 ・ 研修医のニーズを踏まえ、内科症例検討会や、各診療科部長による実践的な講義、若手先輩医師を講師とした早朝勉強会を開催し、研修医の資質向上に努めた。 ・ 内科領域、外科領域及び精神科領域の専門研修プログラムの基幹施設として、内科医師、外科医師、精神科医師を当院プログラムに採用した。 ・ 内科専攻研修プログラムの基幹施設として、公立陶生病院内科研修プログラムと合同で症例検討会を実施した。 ○ 医師の研修派遣実績人数 <table><tr><td>区分\年度</td><td>R元年度</td><td>R2年度</td><td>R3年度</td><td>R4年度</td><td>R5年度</td><td>増減(R元→R5)</td></tr><tr><td>派遣</td><td>455人</td><td>182人</td><td>309人</td><td>432人</td><td>525人</td><td>+70人</td></tr></table> ○ 初期臨床研修医数 (各年度末時点) <table><tr><td>区分\年度</td><td>R元年度</td><td>R2年度</td><td>R3年度</td><td>R4年度</td><td>R5年度</td><td>増減(R元→R5)</td></tr><tr><td>医師</td><td>23人</td><td>26人</td><td>24人</td><td>24人</td><td>24人</td><td>+1人</td></tr><tr><td>歯科医師</td><td>2人</td><td>2人</td><td>2人</td><td>2人</td><td>2人</td><td>±0人</td></tr></table> ○ 後期研修医（レジデント）数 (各年度末時点) <table><tr><td>区分\年度</td><td>R元年度</td><td>R2年度</td><td>R3年度</td><td>R4年度</td><td>R5年度</td><td>増減(R元→R5)</td></tr><tr><td>医師</td><td>19人</td><td>20人</td><td>21人</td><td>18人</td><td>28人</td><td>+9人</td></tr><tr><td>歯科医師</td><td>3人</td><td>2人</td><td>2人</td><td>1人</td><td>1人</td><td>▲2人</td></tr></table>	区分\年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)	派遣	455人	182人	309人	432人	525人	+70人	区分\年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)	医師	23人	26人	24人	24人	24人	+1人	歯科医師	2人	2人	2人	2人	2人	±0人	区分\年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)	医師	19人	20人	21人	18人	28人	+9人	歯科医師	3人	2人	2人	1人	1人	▲2人	Ⅲ	継続的な取組が実施できているが、概ね中期計画どおりの実績と評価。
区分\年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)																																																					
派遣	455人	182人	309人	432人	525人	+70人																																																					
区分\年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)																																																					
医師	23人	26人	24人	24人	24人	+1人																																																					
歯科医師	2人	2人	2人	2人	2人	±0人																																																					
区分\年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	増減(R元→R5)																																																					
医師	19人	20人	21人	18人	28人	+9人																																																					
歯科医師	3人	2人	2人	1人	1人	▲2人																																																					

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績、 課題及びその改善策（●）		自己評価理由																																																				
		自己評価																																																					
1ー3ー2 医師・看護師・コメディカルを目指す学生、救急救命士等に対する教育の実施 （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れ 医学生、看護学生及びコメディカルを目指す学生に対して、講義や実習の積極的な受入れなど地域医療に貢献する。 （2）救急救命士の病院実習など地域医療従事者への研修の実施及び充実 救急救命士に対しては、定期的な講習及び病院実習を実施し医療技術の向上を図る。 （3）岐阜県立多治見看護専門学校での看護師養成に対する支援 東濃圏域での看護師養成を担う岐阜県立多治見看護専門学校に対して、病院の医師・看護師等を専任教員又は非常勤講師として派遣する。	※ 医師・看護師・コメディカルを目指す学生、救急救命士等に対する教育の実施に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 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。 ・ 救急救命士に対しては、生涯教育実習、就業前実習、気管挿入実習、薬剤投与実習のほか、救急搬入後の事後検証会を定期的に実施し、医療技術の向上を図った。 ・ 岐阜県立多治見看護専門学校に対して、当院の医師・看護師等を専任教員または非常勤講師として派遣し、看護師養成を支援した。 ○ 学生の実習受入れ状況 <table><tr><th>区分\年度</th><th>R 元年度</th><th>R2 年度</th><th>R3 年度</th><th>R4 年度</th><th>R5 年度</th><th>増減(R 元→R5)</th></tr><tr><td>医学生</td><td>52 人</td><td>18 人</td><td>41 人</td><td>46 人</td><td>57 人</td><td>+5 人</td></tr><tr><td>看護学生</td><td>481 人</td><td>426 人</td><td>424 人</td><td>253 人</td><td>663 人</td><td>+182 人</td></tr><tr><td>コメディカル</td><td>63 人</td><td>67 人</td><td>73 人</td><td>94 人</td><td>51 人</td><td>▲12 人</td></tr></table> ○ 医学生の見学受入れ状況 <table><tr><th>R 元年度</th><th>R2 年度</th><th>R3 年度</th><th>R4 年度</th><th>R5 年度</th><th>増減(R 元→R5)</th></tr><tr><td>64 人</td><td>30 人</td><td>65 人</td><td>70 人</td><td>109 人</td><td>+45 人</td></tr></table> ○ 救急救命士の研修実績状況 <table><tr><th>R 元年度</th><th>R2 年度</th><th>R3 年度</th><th>R4 年度</th><th>R5 年度</th><th>増減(R 元→R5)</th></tr><tr><td>98 人</td><td>96 人</td><td>104 人</td><td>95 人</td><td>98 人</td><td>±0 人</td></tr></table>	区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	医学生	52 人	18 人	41 人	46 人	57 人	+5 人	看護学生	481 人	426 人	424 人	253 人	663 人	+182 人	コメディカル	63 人	67 人	73 人	94 人	51 人	▲12 人	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	64 人	30 人	65 人	70 人	109 人	+45 人	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	98 人	96 人	104 人	95 人	98 人	±0 人	III	継続的な取組が実施できているが、概ね中期計画どおりの実績と評価。
区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																																																	
医学生	52 人	18 人	41 人	46 人	57 人	+5 人																																																	
看護学生	481 人	426 人	424 人	253 人	663 人	+182 人																																																	
コメディカル	63 人	67 人	73 人	94 人	51 人	▲12 人																																																	
R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																																																		
64 人	30 人	65 人	70 人	109 人	+45 人																																																		
R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																																																		
98 人	96 人	104 人	95 人	98 人	±0 人																																																		

過去の報告書に記載された改善方策のうちその実施が完了した旨の記載がないものがある場合には、その実施状況

中期目標	1-4 地域支援事業 地域の医療機関から信頼され、必要とされる病院となるよう、地域への支援を行うことを求める。
	※ 地域医療への支援 地域の医療機関との連携・協力体制の充実を図り、高度医療機器の共同利用の促進、開放病床の利用促進など、東濃圏域の基幹病院として地域医療の確保に努めること。 医師不足地域、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を充実させ、地域医療の確保に努めること。
	※ 社会的な要請への協力 法人が有する人材や知見を提供し、鑑定、調査、講師派遣などの社会的な要請に対し、積極的な協力を行うこと。
	※ 保健医療情報の提供・発信 県民の健康意識の醸成を図るため、専門医療情報など病院が有する保健医療情報について、県民を対象とした公開講座やホームページなどにより情報発信を行うこと。

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績、 課題及びその改善策（●）	自己 評価	自己評価理由																		
1-4-1 地域医療への支援 （1）地域医療水準の向上 地域の医療機関と連携を強化し、高度先進医療機器の共同利用や開放型病床の利用促進などにより、地域医療水準向上を図る。 （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 東濃地域等の医師不足地域の医療機関や、へき地医療機関への診療支援を継続して実施する。	※ 地域医療への支援に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 令和4年10月23日に、第37回岐阜県病院協会医学会を当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、特別講演、共催セミナー、演題発表が行われ、医療の発展と向上に寄与した。 ・ 医療連携推進協議会を定期的に開催し、地域の医療機関との連携強化に努めた。また、地域医療連携センターによる開業医への訪問活動等を通じて、高度医療機器の共同利用の促進や、紹介患者獲得へ向けPR活動を実施した。 * 人的支援に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 国民健康保険上矢作病院へ医師1名を週1回（当直業務）派遣した。 ・ 土岐市立総合病院へ定期的に医師を派遣した。（当直業務、循環器内科、消化器内科） ○ 他の医療機関への人的支援状況 <table><tr><th>派遣機関\年度</th><th>R元年度</th><th>R2年度</th><th>R3年度</th><th>R4年度</th><th>R5年度</th></tr><tr><td>国民健康保険上矢作病院</td><td>週1回（当直業務）1人（7人で交代）</td><td>週1回（当直業務）1人（6人で交代）</td><td>週1回（当直業務）1人（11人で交代）</td><td>週1回（当直業務）1人（5人で交代）</td><td>週1回（当直業務）1人（5人で交代）</td></tr><tr><td>土岐市立総合病院</td><td>・循環器内科 4月～3月 毎週木曜日 2人（2人で交代）</td><td>・循環器内科 毎週木曜日（2人で交代） ・消化器内科 10月～3月</td><td>・毎週金曜日（当直業務）（4人で交代）</td><td>・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）</td><td>・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）</td></tr></table>	派遣機関\年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	国民健康保険上矢作病院	週1回（当直業務）1人（7人で交代）	週1回（当直業務）1人（6人で交代）	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	・循環器内科 4月～3月 毎週木曜日 2人（2人で交代）	・循環器内科 毎週木曜日（2人で交代） ・消化器内科 10月～3月	・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）	・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）	IV	病院協会医学会を院長を学会長として開催するなど地域医療水準の向上に寄与した実績を評価。
派遣機関\年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度																
国民健康保険上矢作病院	週1回（当直業務）1人（7人で交代）	週1回（当直業務）1人（6人で交代）	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	・循環器内科 4月～3月 毎週木曜日 2人（2人で交代）	・循環器内科 毎週木曜日（2人で交代） ・消化器内科 10月～3月	・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）	・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）																

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績、 課題及びその改善策（●）							自己 評価	自己評価理由																																																				
				毎週火曜日と木曜日（2人で隔週交代） ・ 毎 週 金 曜 日 （当直業務） 5 月～3 月（7 人 で交代）		・ 循環器内科 毎週木曜日（2 人で交代）	・ 循環器内科 毎週木曜日（2 人で交代）																																																						
1ー4ー2 社会的な要請への協力 医療に関する鑑定や調査、講師派遣などの社会的な要請に対する協力を行う。	* 社会的な要請への協力に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 新型コロナウイルス感染拡大時には、行政からの要請に応じ、宿泊療養施設やワクチン集団接種会場へ看護師を派遣した。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 高校生を対象とした、「ふれあい看護体験」の開催や、多治見市内の中学生の職場体験に各部署で協力した。 ・ 令和6年能登半島地震の被災地支援に、看護協会要請の災害支援ナースやJ R A T（リハビリ支援協会）等による派遣を行った。 ○ 講師等派遣状況 <table><tr><th>区分\年度</th><th>R 元年度</th><th>R2 年度</th><th>R3 年度</th><th>R4 年度</th><th>R5 年度</th><th>増減(R 元→R5)</th></tr><tr><td>医師</td><td>201 人</td><td>106 人</td><td>197 人</td><td>191 人</td><td>199 人</td><td>▲2 人</td></tr><tr><td>看護職</td><td>29 人</td><td>40 人</td><td>39 人</td><td>53 人</td><td>72 人</td><td>+43 人</td></tr><tr><td>コメディカル</td><td>65 人</td><td>22 人</td><td>17 人</td><td>14 人</td><td>26 人</td><td>▲39 人</td></tr></table> ○ 令和6年能登半島地震被災地派遣状況（DMAT・DPATを除く） <table><tr><th>派遣期間</th><th>派遣状況</th><th>派遣先</th></tr><tr><td>R6. 1. 17～22</td><td>看護協会要請の災害支援ナース 2 人</td><td>金沢市</td></tr><tr><td>R6. 1. 29～2. 2</td><td>災害ボランティア（医事業務） 1 人</td><td>輪島市</td></tr><tr><td>R6. 1. 31～2. 2</td><td>災害時感染制御チーム（D I C T）医師 1 人</td><td>金沢市</td></tr><tr><td>R6. 2. 1～7</td><td>自治体病院協議会要請の看護師 1 人</td><td>輪島市</td></tr><tr><td>R6. 2. 1～6</td><td>看護協会要請の災害支援ナース 1 人</td><td>金沢市</td></tr><tr><td>R6. 2. 4～9</td><td>看護協会要請の災害支援ナース 1 人</td><td>金沢市</td></tr><tr><td>R6. 2. 6～9</td><td>J R A T（リハビリ支援） 4 人</td><td>金沢市、穴水町、七尾市、輪島市（各1日ずつ）</td></tr></table> ※DMAT、DPATを含め、延べ30名を被災地へ派遣した。							区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	医師	201 人	106 人	197 人	191 人	199 人	▲2 人	看護職	29 人	40 人	39 人	53 人	72 人	+43 人	コメディカル	65 人	22 人	17 人	14 人	26 人	▲39 人	派遣期間	派遣状況	派遣先	R6. 1. 17～22	看護協会要請の災害支援ナース 2 人	金沢市	R6. 1. 29～2. 2	災害ボランティア（医事業務） 1 人	輪島市	R6. 1. 31～2. 2	災害時感染制御チーム（D I C T）医師 1 人	金沢市	R6. 2. 1～7	自治体病院協議会要請の看護師 1 人	輪島市	R6. 2. 1～6	看護協会要請の災害支援ナース 1 人	金沢市	R6. 2. 4～9	看護協会要請の災害支援ナース 1 人	金沢市	R6. 2. 6～9	J R A T（リハビリ支援） 4 人	金沢市、穴水町、七尾市、輪島市（各1日ずつ）	IV	コロナ禍においても積極的に講師派遣や高校生、実習生等を受け入れた実績を評価。
区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																																																							
医師	201 人	106 人	197 人	191 人	199 人	▲2 人																																																							
看護職	29 人	40 人	39 人	53 人	72 人	+43 人																																																							
コメディカル	65 人	22 人	17 人	14 人	26 人	▲39 人																																																							
派遣期間	派遣状況	派遣先																																																											
R6. 1. 17～22	看護協会要請の災害支援ナース 2 人	金沢市																																																											
R6. 1. 29～2. 2	災害ボランティア（医事業務） 1 人	輪島市																																																											
R6. 1. 31～2. 2	災害時感染制御チーム（D I C T）医師 1 人	金沢市																																																											
R6. 2. 1～7	自治体病院協議会要請の看護師 1 人	輪島市																																																											
R6. 2. 1～6	看護協会要請の災害支援ナース 1 人	金沢市																																																											
R6. 2. 4～9	看護協会要請の災害支援ナース 1 人	金沢市																																																											
R6. 2. 6～9	J R A T（リハビリ支援） 4 人	金沢市、穴水町、七尾市、輪島市（各1日ずつ）																																																											

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績、 課題及びその改善策（●）	自己 評価	自己評価理由																														
1-4-3 保健医療情報の提供・発信 （1）公開講座、医療相談会等の定期的開催 一般市民向けの公開講座や医療に関する相談会を定期的に開催し、保健医療・各種福祉制度に関する情報の提供や発信を行う。 （2）保健医療、健康管理等の情報提供 病院のホームページで最新の情報を発信するとともに関係機関や医療情報サイト等に情報を提供する。また、病院広報誌では、掲載内容を厳選し、幅広い年齢層に対し最新の情報を提供する。	＊ 保健医療情報の提供・発信に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 地域住民を対象とした健康づくり講座について、新型コロナウイルス感染拡大時は開催を自粛したが、令和4年度、5年度は年間10回以上開催した。 ・ 市民公開講座について、令和3年度は開催を自粛したが、令和4年度に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た。また、令和5年度に健康フェスタを開催し、外部講師を招いての市民公開講座や、体験ブース、病院紹介ブースを設置するなど、健康増進や病院での取り組みなどの情報発信を行った。 ・ 病院ホームページを全面的にリニューアルし、新中央診療棟に関する特設ページやコラムを掲載したほか、看護部のページでは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、看護師の仕事や取り組みについて、内容を充実させた。 ・ 病院広報誌「けんぴょういん」をリニューアルし、院内行事や新中央診療棟のトピックス等を取り上げて紙面を作成した。また、地域のクリニックや院内各所のほか、病棟の食堂や患者が待機する場所に集中的に配置するなど、手に取りやすいよう配置場所を拡充した。 ・ 地域情報誌において、隔月で医療に関する情報を掲載し、地域住民に向けて積極的に発信した。 ・ SNSを活用し、LINEの公式アカウントから当院の情報を発信した。 ○ 市民公開講座 <table><tr><th>項目</th><th>R元年度</th><th>R2年度</th><th>R3年度</th><th>R4年度</th><th>R5年度</th></tr><tr><td>テーマ</td><td>なぜアルツハイマー認知症になるの？</td><td>生きること、死ぬこと、死者と共に生きること</td><td>開催中止</td><td>背骨の骨折と実際</td><td>認知症とともに生きる</td></tr><tr><td>参加者数</td><td>104人</td><td>34人</td><td>—</td><td>114人（WEB含む）</td><td>110人（WEB含む）</td></tr><tr><td>テーマ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>健康長寿のカギはここにあり！！～腸から若返る～</td></tr><tr><td>参加者数</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>210人（WEB含む）</td></tr></table>	項目	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	テーマ	なぜアルツハイマー認知症になるの？	生きること、死ぬこと、死者と共に生きること	開催中止	背骨の骨折と実際	認知症とともに生きる	参加者数	104人	34人	—	114人（WEB含む）	110人（WEB含む）	テーマ					健康長寿のカギはここにあり！！～腸から若返る～	参加者数					210人（WEB含む）	IV	健康フェスタや市民公開講座を開催や、地域情報誌等での積極的な情報発信をした実績を評価。
項目	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度																												
テーマ	なぜアルツハイマー認知症になるの？	生きること、死ぬこと、死者と共に生きること	開催中止	背骨の骨折と実際	認知症とともに生きる																												
参加者数	104人	34人	—	114人（WEB含む）	110人（WEB含む）																												
テーマ					健康長寿のカギはここにあり！！～腸から若返る～																												
参加者数					210人（WEB含む）																												

過去の報告書に記載された改善方策のうちその実施が完了した旨の記載がないものがある場合には、その実施状況

中 期 目 標	1-5 災害等発生時における医療救護	災害等発生時において、医療救護活動の拠点機能を担うとともに、医療スタッフや災害派遣医療チーム(以下「DMAT」という。)、災害派遣精神医療チーム(以下「DPAT」という。)の派遣など医療救護を行うことを求める。
	※ 医療救護活動の拠点機能の充実	災害等発生時には、岐阜県地域防災計画に基づき、患者の受入れや医療スタッフの現地派遣など本県あるいは東濃圏域の医療救護活動の拠点機能を担うこと。 災害拠点病院としての機能を十分に発揮できるよう、食料及び飲料水の優先納入体制の整備など災害時医療体制の充実・強化を図ること。 また、新中央診療棟の整備に合わせて、防災ヘリが離着陸可能なヘリポートを整備するとともに、水害に備えた施設、設備を整備すること。
	※ 他県等の医療救護への協力	県内のみならず他県等の大規模災害等においても、岐阜県の要請に基づきDMAT及びDPATを派遣するなど、積極的に医療救護の協力を行うこと。
	※ 被災時における病院機能維持のための準備体制の充実	大規模災害等緊急事態を想定した業務継続計画(BCP)の継続的な見直し及び訓練等を実施すること。
	※ 新型インフルエンザ等発生時における役割の発揮	新型インフルエンザ等(新型インフルエンザ等対策特別措置法第2条に規定する新型インフルエンザ等をいう。以下同じ。)発生時には、指定地方公共機関として、業務計画に基づき、新型インフルエンザ等の患者の外来診療・入院の受入れ、重症症例の治療等を行うこと。 感染症指定医療機関として、平時から患者受入れ体制を整備するとともに、東濃圏域の医療機関に対して医療情報の提供など指導的役割を担うこと。

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績、 課題及びその改善策（●）					自己 評価	自己評価理由
1ー5ー1 医療救護活動の拠点機能の 充実 （1）岐阜県地域防災計画に基づき、又は自らの判断で、本県あるいは東濃地域の医療救護活動の拠点機能を担う。また、大規模災害等緊急事態に備えた災害医療訓練を実施する。 （2）災害拠点病院としての機能強化 災害時における医療体制の構築を図るため、行政その他の機関との連携を強化するとともに設備、備品、医療物資、食糧等の優先納入体制を整備する。 また、新中央診療棟整備にあたって、災害発生時に備えたエネルギー・機械設備の整備及び防災ヘリポートの整備を進める。	* 医療救護活動の拠点機能の充実に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 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訓練を実施した。 ・ 新中央診療棟の整備について、免震構造としたほか、水害対策として放射線機器の多くを2階に設置した。 ・ 新中央診療棟に災害時を想定したインフラ強化と省エネを目的とした、都市ガスを燃料とする自家発電設備（ガスコージェネレーションシステム）を増設した。 ・ 岐阜県防災ヘリコプターが離発着可能な耐荷重性能を備えたヘリポートを、新中央診療棟の屋上階に設置した。 ・ 井水浄化設備を設置し、市水断水時にも水を確保できる体制を整えた。 ・ 災害時での立体駐車場の活用を考慮し、立体駐車場でWi-Fiの使用が可能となるよう整備した。 ・ 大規模災害時に通信インフラが途絶えないよう、光回線の経路冗長化や大容量化の整備を実施した。 ○ 災害訓練の実績					IV	情報システムの更新や、岐阜県防災ヘリコプターが離発着可能なヘリポートの設置、光回線の経路冗長化や大容量化など、項目全体で特に進捗していると評価。
	項目	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
	災害実働訓練	R1. 10. 17 震度6弱の地震を想定したBCPの検証等	R3. 1. 15 被害への対応の優先順位決定訓練	R3. 11. 24 本部員訓練	R5. 3. 3 災害時院内情報管理システムの新規導入に伴うシステムを利用した報告訓練等	R6. 2. 28 災害対策本部ロジティクス向け初動訓練	

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績、課題及びその改善策（●）							自己評価	自己評価理由															
		消防訓練	R1. 7. 3 集中豪雨による浸水 想定訓練 R2. 1. 29 休日想定訓練	R3. 3. 23 新設駐車場を火元と した初動対応訓練等 —	R3. 6. 23 洪水想定訓練 R4. 1. 21 火災想定訓練	R4. 8. 31 火災発生時の患者 避難誘導等 R5. 3. 31 ヘリポート火災にお ける初期消火・避難 誘導等	R5. 10. 3 中西病棟における 初期消火・通報・ 避難誘導訓練 R6. 3. 29 施設管理部門に て、新中央診療棟 における通報・初 期消火・避難経路 の確認																	
1ー5ー2 他県等の医療救護への協力 （1）DMAT及びDPATの質の向上と維持 DMAT及びDPATが大規模災害に対応できるために、国及び中部地区で定期的に開催される講習会に参加し、質の向上と維持を図るとともに、DMAT及びDPATに必要な設備・備品の整備を図る。 （2）大規模災害発生時のDMAT及びDPATの派遣 大規模災害時に厚生労働省医政局や岐阜県の要請に基づきDMAT及びDPATを派遣し、積極的に医療救護の協力を行う。	* 医療救護への協力に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 令和6年能登半島地震の被災地へDMAT及びDPATを派遣した。 ・ DMATについて、中部ブロックDMAT実動訓練等に参加するなど、質の向上と体制維持を図った。 ○ 派遣状況 <table><tr><th>派遣期間</th><th>派遣状況</th><th>派遣先</th></tr><tr><td>1/2～4</td><td>DMAT 5人</td><td>輪島市</td></tr><tr><td>1/16～22</td><td>DPAT 4人</td><td>輪島市</td></tr><tr><td>1/22～26</td><td>DMAT 5人</td><td>輪島市</td></tr><tr><td>1/28～2/1</td><td>DMAT 5人</td><td>輪島市</td></tr></table>							派遣期間	派遣状況	派遣先	1/2～4	DMAT 5人	輪島市	1/16～22	DPAT 4人	輪島市	1/22～26	DMAT 5人	輪島市	1/28～2/1	DMAT 5人	輪島市	IV	令和6年能登半島地震の被災地へDMAT及びDPATを派遣した実績を評価。
派遣期間	派遣状況	派遣先																						
1/2～4	DMAT 5人	輪島市																						
1/16～22	DPAT 4人	輪島市																						
1/22～26	DMAT 5人	輪島市																						
1/28～2/1	DMAT 5人	輪島市																						
1ー5ー3 被災時における病院機能維持のための準備体制の充実 （1）診療継続計画の継続的な見直し及び訓練等の実施 業務継続計画（BCP）の継続的な見直しを行うとともに、訓練等により災害時における病院機能維持に必要な体制の充実を図る。 （2）診療情報のバックアップシステム	* 病院機能維持のための準備体制の確立に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 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訓練を実施した。 ・ 災害発生時のマニュアル類をBCPに基づいた内容に更新し、準備体制の充実を図った。 ・ 遠隔地でバックアップ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した。							IV	情報システムの更新や、診療情報データの世代別管理等の実績を評価。															

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績、 課題及びその改善策（●）	自己 評価	自己評価理由
の適正管理 被災時においても診療情報が失われないよう、外部の場所にバックアップし、被災時に活用可能なシステムの維持に努める。			
1-5-4 新型インフルエンザ等発生時における役割の発揮 (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 新型インフルエンザ等対策特別措置法及び業務計画に定めるところにより、新型インフルエンザ等対策を実施する。また、必要な物資及び資材の備蓄・整備・点検並びに施設及び設備の整備・点検を実施する。 (2) 業務計画等に基づく職員への教育及び訓練の実施 業務計画等に基づく職員への教育及び訓練を実施する。 (3) 感染症指定医療機関としての役割の発揮 感染症指定医療機関として、平時から患者を受け入れられる体制及び設備の整備を図る。また、東濃地域の医療機関に対し、医療情報の提供など指導的な役割を担う。	* 新型インフルエンザ等発生時における役割の発揮に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ COVID-19対策チームを結成し、対応マニュアルやBCPの作成を行い、院内メールや掲示板等で職員へ周知した。 ・ 必要な物資、資材等の備蓄を実施した。また、個人防護具等について、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことから、在庫確保量を見直し県で30日分備蓄見込みであることを考慮し、院内で30日分確保した。 ・ 新型コロナウイルス感染防止対策として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、職員の感染防止意識を高めた。 ・ 感染症指定医療機関として、他施設や開業医等に対し情報共有や感染防止対策の支援等を実施した。 ・ 新型コロナウイルス感染拡大に際し、他施設や開業医へ情報共有やゾーニング等の感染対策の支援を実施した。また、WEBでの勉強会を開催し、質問等に対応するなど指導的な役割を発揮した。 ・ 基幹病院としての機能を維持するため、職員への新型コロナウイルスワクチン接種を計画的に実施した。	IV	新型コロナウイルス感染症拡大時における他施設や開業医に対する感染対策の支援等の実績を評価。

過去の報告書に記載された改善方策のうちその実施が完了した旨の記載がないものがある場合には、その実施状況

2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための取組

中期目標	2-1 効率的な業務運営体制の確立	自主性・効率性・透明性の高い病院運営を行うための業務運営体制を確立するとともに、地方独立行政法人制度の特徴を最大限に生かし、業務運営の改善及び効率化に努めることを求める。
	※ 組織体制の充実	医療を取り巻く環境の変化に迅速かつ的確に対応するため、組織・業務体制の改善及び充実を図ること。
		I C T（情報通信技術）などの活用とアウトソーシングを適切に進めるとともに、経営効率の高い業務執行体制の充実を図ること。
	※ 診療体制及び人員配置の弾力的運用	医療需要の動向や経営状況の変化に迅速かつ的確に対応することができるよう、職員配置の在り方を検証し、弾力的に運用すること。
		また、常勤以外の雇用形態も含めた多様な専門職の活用による、効果的な医療の提供に努めること。
	※ 人事評価システムの運用	人事評価システムにより職員の業績、職務能力、職責等を公正に評価し、職員の意欲が引き出される公平かつ客観的な人事制度の運用に努めること。
	※ 事務部門の専門性の向上	事務部門において、病院特有の事務に精通した職員の確保及び育成により、専門性の向上を図ること。
	※ コンプライアンス（法令等の遵守）の徹底	職員一人ひとりが誠実かつ公正に職務を遂行するため、業務執行におけるコンプライアンスを徹底し、適正な病院運営を行うこと。
	※ 適切な情報管理	職員の情報セキュリティに対する意識向上やセキュリティ監視機能の充実・強化等、情報セキュリティ対策に努めること。

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績 課題及びその改善策（●）		自己評価理由
		自己評価	
2-1-1 組織体制の充実 （1）組織体制の充実 医療を取り巻く環境の変化に迅速かつ的確に対応するため、目標管理の推進と組織マネジメントの強化により、組織・業務体制の充実を図る。 （2）アウトソーシングの導入等による合理化の推進 アウトソーシングの適切な活用による業務の合理化を進める。 （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 I C Tなどを活用することで、経営効率の高い業務執行体制の充実を図る。	＊ 組織体制の充実に関する事項 ☆ 業務実績等 - 地域の医療需要に対応し、令和2年10月に児童精神科外来を開設した。 - 救急外来及び救命救急センターのマネジメントの充実を図るため、救急集中治療科を新設した。 - 県立3病院で共同開発を進めていた新人事給与システムを、令和3年4月に稼働を開始した。 - 病院ホームページの運用サポートについて業者へ委託し、内容の充実と更新の迅速化が図られた。 - 業務合理化のため、医師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。 - 床頭台に付随した医療看護用ピクトグラムモニター（タブレット端末）システムが稼働し、看護業務に活用した。 - 一部部位を対象とした、A I画像診断を開始した。 - 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に開発した。	IV	組織体制の充実ぶりや給与システムの開発運用、医師の勤怠管理システムの導入等の実績を評価。
2-1-2 診療体制及び人員配置の弾力的運用 （1）人員配置の検証及び弾力的運用	＊ 診療体制及び人員配置の弾力的運用に関する事項 ☆ 業務実績等 救急集中治療科を新設し、救命医を増員した。	III	継続的な取組が実施できているが、概ね中期

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績 課題及びその改善策（●）		自己評価理由
		自己評価	
医療需要の変化や患者動向に迅速に対応した診療科の変更、医師・看護師等の人員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に努める。特に、医師事務作業補助者（医療クラーク）、病棟・外来看護事務補助者（病棟看護クラーク）及び看護補助者の拡充を図る。	- 看護師の配置について、人員の不足している手術部、救命救急センターを中心に採用を行い補充した。 - 医師等の負担軽減のため、医師事務作業補助者、看護助手、介護福祉士、救急救命士の人員を確保した。 - 新中央診療棟への診療体制の円滑な移行を図るため、再雇用の副看護部長を新棟建設室に兼務配置した。 - 医師事務作業補助者について、人員配置の見直しを行い各診療科のフォロー体制の充実を図った。		計画どおりの実績と評価。
2-1-3 人事評価システムの運用 （１）人事評価システムの運用 職員の育成及び人事管理に活用するため、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る。	＊ 人事評価システムの運用に関する事項 ☆ 業務実績等 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。	Ⅲ	継続的な取組が実施できているが、概ね中期計画どおりの実績と評価。
2-1-4 事務部門の専門性の向上 （１）事務部門職員の確保及び育成 病院特有の事務に精通し、法人の事務及び経営の中心となるプロパー職員の計画的な確保と、体系的な研修体制の整備による育成に努める。特に、診療報酬事務、病院経営等の専門研修を実施し、事務部門の総合的な専門性の向上を図る。	＊ 事務部門の専門性向上に関する事項 ☆ 業務実績等 - 令和３年度に１名、令和５年度に２名、常勤事務職員を採用した。 - 事務局職員研修体系に基づき、研修を受講し各階層に必要とされるスキル及び専門性の向上を図った。 - DPCコーディング業務を病院職員で行い、診療内容や副傷病などを細かく点検することによって、より適切なコーディングに努めた。	Ⅲ	継続的な取組が実施できているが、概ね中期計画どおりの実績と評価。
2-1-5 コンプライアンス（法令等の遵守）の徹底 （１）業務執行におけるコンプライアンスの徹底 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順守を徹底する。 また、定期的に研修等を実施し、コンプライアンス意識啓発に努めるとともに、監事監査、内部監査等を実施し、適	＊ コンプライアンスの徹底に関する事項 ☆ 業務実績等 - 監事監査や内部監査の実施により、適正な業務執行の確認体制を維持した。 - 全職員に対するコンプライアンス研修や、新規採用職員に対する服従と倫理について関係法令等の説明を実施し、コンプライアンスの意識啓発に努めた。 - 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。 - 内部統制について、監査法人と委託契約を締結し、院内リスクの識別やその対応状況、在庫管理や収益認識基準の導入における内部統制への影響等について取りまとめ、内部統制委員会やリスク管理委員会へ報告し、リスク等の共有を図った。	Ⅲ	継続的な取組が実施できているが、概ね中期計画どおりの実績と評価

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績 課題及びその改善策（●）	自己 評価	自己評価理由
正な業務執行の確認体制を継続する。			
2-1-6 適切な情報管理 （１）情報セキュリティ監視機能の充実・強化等 不正プログラム・不正アクセス対策等の情報セキュリティ対策の推進及び監視体制の充実を図る。 （２）情報セキュリティに対する意識向上 職員に対する情報セキュリティの研修を定期的に行い、意識向上を図る。	＊ 適切な情報管理に関する事項 ☆ 業務実績等 - 全職員に対して情報セキュリティ研修を実施し、意識向上を図った。 - 国内でマルウェアの被害が複数あったことを受け、医療総合情報システムへファイヤーウォール経由でアクセスするベンダーに対し、ＩＤやパスワードなどの接続設定方法をリセットした。また、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。 - 職務上必要のない患者情報の閲覧や私物ＵＳＢメモリ等の使用に対する注意喚起を行い、職員の情報セキュリティの意識向上を図った。 - 令和３年度に当院において、多治見警察署が病院を対象とした防犯講話としては県警初となる、サイバー防犯講話を開催し職員が参加した。 - ネットワークの監視システムについて、リモートにより即時対応が可能な体制を構築した。	IV	情報セキュリティ対策や監視体制の強化の充実ぶりを評価。

過去の報告書に記載された改善方策のうちその実施が完了した旨の記載がないものがある場合には、その実施状況

中期目標	2-2 業務運営の見直しや効率化による収支の改善 地方独立行政法人制度の特徴を生かした業務内容の見直しや効率化を通じて、収支の改善を図ることを求める。
	※ 多様な契約手法の導入 透明性・公平性の確保に十分留意しつつ、複数年契約など多様な契約手法を導入し、契約事務の合理化を図ること。 ※ 収入の確保 病床利用率など収入確保につながる数値目標を設定し、地域社会のニーズに即した病院経営を行うことにより、その達成を図ること。 また、未収金の発生防止や早期回収等により、収入の確保に努めること。 さらに、安定した経営を維持するため、国の医療制度改革や診療報酬改定等に速やかに対応すること。 ※ 費用の削減 医薬品・診療材料等の購入方法の見直し、在庫管理の徹底、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の採用などにより費用の節減に努めること。

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績 課題及びその改善策 (●)		自己評価理由
		自己評価	
2-2-1 多様な契約手法の導入 (1) 調達の効率化及び適正な契約事務の実施 プロポーザルや複数年契約などの多様な契約手法の導入により、契約事務の集約化、簡素化、迅速化を図る。	＊ 多様な契約手法の導入に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 新中央診療棟の建設工事等について、制度に則った適正な競争入札を実施した。 ・ 新中央診療棟のガスコージェネレーションシステムについて、機器本体の購入を設置後 15 年間の保守点検費用を含めた入札とした。 ・ 高額医療機器について、プロポーザルや購入後のメンテナンス費用を含めた複数年契約など多様な契約手法の導入により、整備費用の縮減を図った。また、原則 2 機種以上での比較検討や価格競争を促すとともに、ベンチマークを利用するなど更なる整備費用の縮減を図った。 ・ 全国の 300 を超える病院で構成する共同購入組織（日本ホスピタルアライアンス）に参加し、診療材料費の削減を図った。	IV	新中央診療棟建設等に係る多様な契約手法や、診療材料に係る共同購入組織の加入等項目全体で特に進捗していると評価。
2-2-2 収入の確保 (1) 効果的な病床管理、医療機器の効率的な活用 効果的、効率的に病床を運用し、病床利用率及び在院日数の最適化を図る。また、高度医療機器の共同利用を促進するなど、医療機器の効率的な活用を図る。 (2) 未収金の発生防止対策等 関連部署間の連携強化、医療相談窓口の拡充等、未払金発生の未然防止の取組を推進するとともに、未収金の早期回収に努める。 (3) 国の医療制度改革や診療報酬改定等への迅速な対応 診療報酬改定情報を早期に収集・	＊ 収入の確保に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 近隣の病院や施設等への訪問などで連携を強化し、円滑な退院や転院調整を実施することで、DPC II の期間を超えた入院患者の減少に努めた。 ・ 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による開業医への訪問活動を実施した。 ・ 分析ツールを用いた診療科別の原価計算分析や対前年度比較等を行い、収益と費用の状況を継続的にモニタリングした。 ・ 医療相談課と医事課で連携を図り、診療の初期段階から積極的に介入し、患者からの相談があれば医療制度や申請方法等について説明を実施するなど未収金発生の未然防止に取り組んだ。また、高齢の独居患者や生活が困窮している患者の対応について、行政と相談しながら早期に対応した。 ・ 未収金が発生した際には、分納誓約等を締結し、定期的に入金させるとともに督促電話等を積極的に行った。また、事案によっては弁護士に回収を委託した。 ・ 診療報酬改定について、院内各部門と連携し診療報酬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。 ・ DPC 特定病院群維持のため、診療報酬委員会を中心に、診療密度の向上やDPC入院期間Ⅱまでの退院調整に取り組んだ。 ・ 県の個別経営コンサルタント事業に参加し、経営における問題点等について把握した。	III	継続的な取組が実施できているが、概ね中期計画どおりの実績と評価

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績 課題及びその改善策（●）							自己 評価	自己評価理由		
分析し、改定内容を踏まえた体制の整備を図るとともに迅速な届出を行う。特に、DPC特定病院群（高診療密度病院群）としての診療機能を確保することに努める。また、国の医療制度改革に柔軟に対応していく。	○ 病床管理状況										
	項目\年度		R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度			増減(R 元→R5)	
	入院	新規入院患者数	14,654 人	13,123 人	13,966 人	13,159 人	12,563 人			▲2,091 人	
		延べ入院患者数	165,889 人	148,961 人	159,465 人	144,878 人	139,020 人			▲26,869 人	
		平均在院日数	全体	10.3 日	10.4 日	10.4 日	10.0 日			10.1 日	▲0.2 日
			一般	9.9 日	10.1 日	10.2 日	9.8 日			9.8 日	▲0.1 日
		診療単価	全体	71,960 円	76,556 円	78,220 円	83,559 円			85,168 円	+13,208 円
			一般	74,727 円	78,616 円	79,931 円	85,072 円			87,192 円	+12,965 円
	外来	一日当平均患者数	1,128 人	1,015 人	1,068 人	1,086 人	1,057 人			▲71 人	
		患者一人当診療単価	19,638 円	21,851 円	21,346 円	21,602 円	23,580 円			+3,942 円	
	○ 未収金の発生状況										
	区分\年度		R 元年度		R2 年度		R3 年度				
			件数	金額	件数	金額	件数			金額	
	過年分		281 件	21,386 千円	317 件	22,013 千円	329 件			26,200 千円	
	現年分		511 件	22,485 千円	518 件	23,564 千円	574 件			22,152 千円	
合計		792 件	43,871 千円	835 件	45,577 千円	903 件	48,352 千円				
区分\年度		R4 年度		R5 年度		増減(R 元→R5)					
		件数	金額	件数	金額	件数	金額				
過年分		440 件	30,794 千円	548 件	34,151 千円	+267 件	+12,765 千円				
現年分		572 件	35,590 千円	509 件	53,825 千円	▲2 件	+31,340 千円				
合計		1,012 件	66,384 千円	1,057 件	87,976 千円	+265 件	+44,105 千円				
2-2-3 費用の削減 （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 物流管理システムにより診療材料の適正な在庫管理・消費管理を行い、過剰な在庫の抑制を図るとともに、他病院の契約単価の調査等により効率的な購入による費用の縮減に努める。 （2）後発医薬品の使用促進	* 費用の削減に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 全国の 300 を超える病院で構成する共同購入組織（日本ホスピタルアライアンス）に参加し、診療材料費の削減を図った。 ・ 薬品について薬価交渉を行い費用削減を図った。 ・ 後発医薬品の利用率は供給不足も影響し、令和 4 年度は 90%に届かなかったが、令和 5 年度は 90%を超え、薬品使用体制加算Ⅰを確保した。 ○ 医薬収益に対する材料費比率							Ⅲ	継続的な取組が実施できているが、概ね中期計画どおりの実績と評価		
区分\年度		R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)				
薬品費		17.77%	18.5%	18.5%	20.3%	21.4%	+3.63pt				

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績 課題及びその改善策（●）							自己 評価	自己評価理由	
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の積極的な採用により、薬品費の節減を図る。	診療材料費	10.73%	10.9%	11.1%	11.6%	12.2%	+1.47pt			
	材料費全体	28.58%	29.5%	29.8%	31.9%	33.7%	+5.12pt			
	○ 薬品費及び診療材料費									単位：千円
	区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)			
	薬品費	3,153,092	3,142,369	3,410,882	3,688,839	3,911,475	+758,383			
	診療材料費	1,903,765	1,850,991	2,048,555	2,092,256	2,224,529	+320,764			
	○ ジェネリック医薬品の使用比率									
	区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)			
	数量ベース	91.89%	89.89%	90.63%	89.79%	93.17%	+1.28pt			

過去の報告書に記載された改善方策のうちその実施が完了した旨の記載がないものがある場合には、その実施状況

3 予算(人件費の見積含む。)、収支計画及び資金計画

中期目標	※ 経常収支比率等 業務運営の改善及び効率化を効果的に進めることで、経常収支比率 100%以上を達成すること。 医業収支比率については、同規模の全国自治体病院の平均値等を参考に、適切な目標を定め達成すること。 ※ 職員給与費対医業収益比率 職員給与費対医業収益比率については、同規模の全国自治体病院の平均値を参考に、適切な目標を定め達成すること。
------	---

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績 課題及びその改善策（●）	自己 評価	自己評価理由														
3ー1 経常収支比率	＊ 経常収支比率に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 薬品費、診療材料費等の増や、控除対象外消費税等の増により経常収支比率は5年連続100%を下回った。	II	経常収支比率が 5 年連続 100%を下回った。														
3ー2 職員給与費対医業収益比率																	
「2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための取組」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 1 0 0 %以上、医業収支比率 1 0 0 %以上及び職員給与費対医業収益比率 5 0 %以下を目指す。	○ 経常収支比率 <table><tr><td>中期計画目標</td><td>R 元年度</td><td>R2 年度</td><td>R3 年度</td><td>R4 年度</td><td>R5 年度</td><td>増減(R 元→R5)</td></tr><tr><td>100%以上</td><td>95.5%</td><td>97.1%</td><td>99.5%</td><td>96.8%</td><td>85.2%</td><td>▲10.3pt</td></tr></table>	中期計画目標	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	100%以上	95.5%	97.1%	99.5%	96.8%	85.2%	▲10.3pt		
中期計画目標	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)											
100%以上	95.5%	97.1%	99.5%	96.8%	85.2%	▲10.3pt											
	＊ 職員給与費対医業収益比率に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 目標である 50%以下を達成することができなかった。目標達成に向け、業務の効率化や医業収益の増収を目指していく。																
	○ 職員給与費対医業収益比率 <table><tr><td>中期計画目標</td><td>R 元年度</td><td>R2 年度</td><td>R3 年度</td><td>R4 年度</td><td>R5 年度</td><td>増減(R 元→R5)</td></tr><tr><td>50%以下</td><td>54.4%</td><td>58.0%</td><td>53.0%</td><td>54.2%</td><td>53.5%</td><td>+0.9pt</td></tr></table>	中期計画目標	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	50%以下	54.4%	58.0%	53.0%	54.2%	53.5%	+0.9pt		
中期計画目標	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)											
50%以下	54.4%	58.0%	53.0%	54.2%	53.5%	+0.9pt											

過去の報告書に記載された改善方策のうちその実施が完了した旨の記載がないものがある場合には、その実施状況

4 短期借入金の限度額

5 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

7 剰余金の使途

8 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

中期目標	8-1 職員の勤務環境の向上	働き方改革を実現するため、労務管理を適正に行うとともに、医療従事者等職員の必要数確保、柔軟な勤務形態の導入、育児支援体制の充実など、職員の勤務環境の改善に取り組むこと。 特に、医師の業務負担軽減や労働時間短縮のため、タスク・シフティング（業務の移管）の推進等国の指針に基づいた取組を着実に実施すること。 また、職員の意見が反映される仕組みの充実を図り、病院で働く全ての職員が誇りを持って職責が果たせるよう、やりがいの創出に努めること。
	8-2 岐阜県及び他の地方独立行政法人との連携	医師の診療応援や人事交流など、岐阜県及び岐阜県の設立した他の地方独立行政法人との連携を推進すること。
	8-3 施設・医療機器の整備	新中央診療棟などの施設整備や医療機器整備については、県民の医療需要、費用対効果、医療技術の進展などを総合的に勘案し、岐阜県立多治見病院として担うべき機能の強化が図られるよう、計画的に実施すること。
	8-4 内部統制の充実強化	内部統制の充実強化を図るため、内部監査のほかモニタリングの結果を、リスクの評価・対応や法人の規程に適切に反映させるなど、内部統制の取組を着実に推進すること。 また、危機管理事案等発生時には、理事長のリーダーシップを発揮し迅速かつ適正に対応すること。
	8-5 法人が負担する債務の償還に関する事項	法人は、岐阜県に対して負担する地方独立行政法人法第86条第1項に規定する債務の処理を確実にすること。

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績 課題及びその改善策（●）	自己評価	自己評価理由
8-1 職員の就労環境の向上 （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 医療従事者の業務負担を軽減する	＊ 職員の就労環境の向上に関する事項 ☆ 業務実績等 - 職員募集や再雇用制度の活用により職員数を確保し、就労環境の向上に努めた。 - 育児部分休業や育児短時間勤務の活用など、仕事と家庭を両立させるための柔軟な勤務時間体制を推進した結果、利用者数が増加し、一定の効果をえた。	IV	働き方改革会議による長時間労働者の把握や注意喚起、有給取得率の向上等の取組ができており、項目全体で特

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績 課題及びその改善策（●）						自己 評価	自己評価理由																				
ため、次の取組を推進する。 ・柔軟な職員採用、再雇用制度の充実 ・柔軟な勤務時間体制、適切な労働時間、必要な人数の確保 ・医師事務作業補助者（医療クラーク）、病棟・外来看護事務補助者（病棟看護クラーク）、及び看護補助者の増員、並びにコメディカルの病棟配置の拡充 （２）働き方改革の実現に向けた取組 医師等職員の業務負担軽減や労働時間短縮のためのタスク・シフティングの推進など国の指針に基づいた取組を実施する。また、ワーク・ライフバランス休暇などの有給休暇取得を促進し、職員の身体面だけでなくメンタル面も含めた、心身の健康管理対策の充実に努める。 （３）職員のモチベーション向上に資する取組 人事評価制度による公正で客観的な評価を実施することで職員のモチベーション向上を図る。 職員の福利厚生充実に向け、継続的に職員ニーズの把握等に努める。また、院内保育施設においては、利用職員のための病児保育や夜間保育などを引き続き実施する。	・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。 ・院長、副院長を構成員とする働き方改革会議を開催し、各部門ごとの時間外勤務の状況や各医師の毎月の時間外勤務の状況を把握した。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開始を見据え、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。 ・医師クラークについて、各診療科のフォロー体制の充実に向け人員配置を見直し、グループ制を導入した。 ・前期定期健康診断とあわせて「ストレスチェック」を全職員を対象に実施した。 ・定期健康診断や人間ドックの確実な受診を促し、要精密検査等の指示があった職員へのフォローを実施した。 ・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や作業手当、後方施設勤務手当を新設するなど、職員のモチベーション維持に努めた。 ・国の補助金制度を活用して看護職員処遇改善手当を新設し、看護職員のモチベーション維持に努めた。 ・職員食堂について、特別メニューやイベントメニューを企画するなどメニューの充実に努めた。また、職員満足度アンケートを行い、職員のニーズの把握に努めた。																											
	○ 有給休暇取得率 <table><tr><td>区分\年度</td><td>R 元年度</td><td>R2 年度</td><td>R3 年度</td><td>R4 年度</td><td>R5 年度</td><td>増減(R 元→R5)</td></tr><tr><td>年次休暇</td><td>44.4%</td><td>43.9%</td><td>40.1%</td><td>44.1%</td><td>48.9%</td><td>+4.5pt</td></tr></table>							区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	年次休暇	44.4%	43.9%	40.1%	44.1%	48.9%	+4.5pt							
	区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																					
	年次休暇	44.4%	43.9%	40.1%	44.1%	48.9%	+4.5pt																					
	○ 育児部分休業及び育児短時間勤務利用者数（各年度末時点） <table><tr><td>区分\年度</td><td>R 元年度</td><td>R2 年度</td><td>R3 年度</td><td>R4 年度</td><td>R5 年度</td><td>増減(R 元→R5)</td></tr><tr><td>利用者数</td><td>39 人</td><td>40 人</td><td>55 人</td><td>61 人</td><td>69 人</td><td>+30 人</td></tr></table>							区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	利用者数	39 人	40 人	55 人	61 人	69 人	+30 人							
区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																						
利用者数	39 人	40 人	55 人	61 人	69 人	+30 人																						
○ 医師・看護師事務作業補助者数 <table><tr><td>区分\年度</td><td>R 元年度</td><td>R2 年度</td><td>R3 年度</td><td>R4 年度</td><td>R5 年度</td><td>増減(R 元→R5)</td></tr><tr><td>医師事務作業補助者（医療クラーク）</td><td>42 人</td><td>37 人</td><td>36 人</td><td>36 人</td><td>32 人</td><td>▲10 人</td></tr><tr><td>病棟事務補助者（看護クラーク）</td><td>19 人</td><td>18 人</td><td>18 人</td><td>13 人</td><td>18 人</td><td>▲1 人</td></tr></table>							区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	医師事務作業補助者（医療クラーク）	42 人	37 人	36 人	36 人	32 人	▲10 人	病棟事務補助者（看護クラーク）	19 人	18 人	18 人	13 人	18 人	▲1 人	
区分\年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																						
医師事務作業補助者（医療クラーク）	42 人	37 人	36 人	36 人	32 人	▲10 人																						
病棟事務補助者（看護クラーク）	19 人	18 人	18 人	13 人	18 人	▲1 人																						
○ メンタルヘルスケア相談件数 <table><tr><td>R 元年度</td><td>R2 年度</td><td>R3 年度</td><td>R4 年度</td><td>R5 年度</td><td>増減(R 元→R5)</td></tr><tr><td>7 人</td><td>8 人</td><td>9 人</td><td>5 人</td><td>5 人</td><td>▲2 人</td></tr></table>							R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	7 人	8 人	9 人	5 人	5 人	▲2 人										
R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																							
7 人	8 人	9 人	5 人	5 人	▲2 人																							

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績 課題及びその改善策（●）						自己評価理由															
							自己評価															
	○ メンタルヘルス講習会参加者数 <table><tr><td>R 元年度</td><td>R2 年度</td><td>R3 年度</td><td>R4 年度</td><td>R5 年度</td><td>増減(R 元→R5)</td></tr><tr><td>110 人</td><td>開催自粛</td><td>開催自粛</td><td>開催自粛</td><td>48 人</td><td>▲62 人</td></tr></table> ※令和2年度から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。						R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	110 人	開催自粛	開催自粛	開催自粛	48 人	▲62 人				
R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																	
110 人	開催自粛	開催自粛	開催自粛	48 人	▲62 人																	
8ー2 岐阜県及び他の地方独立行政法人との連携 岐阜県との緊密な連携と情報の共有に努める。 また、東濃圏域での看護師養成を担う岐阜県立多治見看護専門学校に対して病院の医師・看護師等を専任教員又は非常勤講師として派遣するなど、同校との連携強化を推進する。 (2) 他の地方独立行政法人との連携・強化 医師、看護師、コメディカル等の医療従事者の人事交流等、岐阜県が設立した他の地方独立行政法人との連携を推進する。	* 岐阜県及び他の地方独立行政法人との連携に関する事項 ☆ 業務実績等 - 岐阜県立多治見看護専門学校に対して、当院の医師・看護師等を専任教員または非常勤講師として派遣し、看護師養成を支援した。 - 新中央診療棟の整備について、県の関係課から法規制や工事発注等について指導助言を受けるとともに、進捗状況を適宜報告するなど、緊密に連携した。						III	継続的な取組が実施できているが、概ね中期計画どおりの実績と評価。														
8ー3 施設・医療機器の整備 (1) 新中央診療棟などの施設の計画的整備 東濃圏域の基幹病院として、住民に対し高度で先進的な医療及び急性期医療が提供できるように、次のとおり、計画的な整備を進める。また、新棟開設準備プロジェクトチームを中心に新中央診療棟が十分にその機能を発揮できるよう診療棟の運用について適切なマネジメントを行う。 ・高度な医療技術と最先端の医療設備に対応した手術室に拡充・整備 ・化学療法センターを拡充・整備し、	* 施設・医療機器の整備に関する事項 ☆ 業務実績等 - 新中央診療棟の建設工事について、令和3年9月に着工し、令和6年1月に竣工した。 - 令和2年8月に西側立体駐車場、令和3年5月に東側立体駐車場がそれぞれ完成し、運用を開始した。 - 令和3年度に病院前市道について、病院入口交差点から南へ部分的に歩道を整備した。 - 新中央診療棟整備に伴い必要となる医療機器について、院内の各部門とヒアリングを実施し、医療需要、費用対効果、医療技術の進展等を総合的に判断し、リース等の手法を活用しながら計画的な更新整備を進めた。 - 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、機器整備の必要性や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。 - 活用可能な補助金等を積極的に活用し、必要な医療機器の整備を行った。 ○ 総投資額 単位：百万円 <table><tr><td>区分</td><td>R 元年度</td><td>R2 年度</td><td>R3 年度</td><td>R4 年度</td><td>R5 年度</td><td>増減(R 元→R5)</td></tr><tr><td>建築工事</td><td>—</td><td>—</td><td>700</td><td>2,814</td><td>4,942</td><td>—</td></tr></table>						区分	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)	建築工事	—	—	700	2,814	4,942	—	IV	新中央診療棟の竣工や先に整備した立体駐車場や歩道の整備、医療機器の整備等項目全体で特に進捗していると評価。
区分	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	増減(R 元→R5)																
建築工事	—	—	700	2,814	4,942	—																

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績 課題及びその改善策（●）								自己 評価	自己評価理由
地域がん診療連携拠点機能を強化 （２）医療機器の計画的な更新・整備 県民の医療需要、費用対効果、医療 技術の進展等を総合的に判断し、リ ー ス等の手法を活用しながら計画的な 更新・整備を進める。	新棟建設	電気設備工事	—	—	0	0	2,204	—		
		空調設備工事	—	—	0	119	2,238	—		
		衛生設備工事	—	—	0	0	1,621	—		
		エレベーター設備	—	—	0	0	91	—		
		工事監理	—	—	30	52	39	—		
		小 計	—	—	730	2,985	11,135	—		
	医療機器等整備		260	562	358	184	3,510	+3,250		
	施設等整備		115	101	100	145	47	▲68		
	合 計		375	663	1,188	3,314	14,692	+14,317		
8ー4 内部統制の充実強化 （１）内部統制の取組 リスク因子の把握及びリスク発 生原因の分析や、把握したリスクに 関する評価とリスク低減策の検討 など、内部統制の取組を進める。 （２）内部統制に対する監査及び評 価 内部監査や内部統制委員会等によ るモニタリングにより、内部統制 を評価し是正することで、内部統制 の充実を図る。 （３）災害等危機管理事案発生時 における理事長の統制環境の充実強 化 危機管理事案等発生時に、理事長 がリーダーシップを発揮しうる体 制を整備するとともに、業務執行に 係る意思決定プロセスに係るチェ ック体制の整備を行う。	＊ 内部統制の充実強化に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 令和２年度に内部統制に係る規程や体制を整備した。 ・ 内部統制について、監査法人と委託契約を締結し、院内リスクの識別やその対応状況、在庫管理や収益認識基準の導入における内部統制への影響等について取りまとめ、内部統制委員会やリスク管理委員会へ報告し、リスク等の共有を図った。 ・ 各部門に対する内部統制ヒアリングを実施し、給与関連事務や購買事務のほか、在庫管理や収益・債権管理、財務報告等のプロセスについて確認・検証を行った。 ・ 業務方法書に定める内部統制に係る体制整備のため、「反社会的勢力への対応に関する規則」、「法人情報のWe b公開に関する規則」、「コンプライアンスの推進に関する規則」、「内部通報及び外部通報に関する規則」について規則の制定を行った。 ・ 内部監査について、監事監査や県監査における指摘事項の改善状況や、委託業務について安全性、正確性、効率性等を重点に監査を実施した。 ・ 理事長を中心とした災害対策本部の総合調整の強化に特化した訓練を実施した。また、訓練を通じて判明した問題を解決するため、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。								III	継続的な取組が実施できているが、概ね中期計画どおりの実績と評価。
8ー5 法人が負担する債務の償還に関する事項 法人が岐阜県に対し負担する債務の償還を確実に実行していく。	＊ 債務の償還に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 法人として岐阜県に対し負担する債務の償還を確実に行った。								III	償還計画に則って償還できている。

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績 課題及びその改善策（●）					自己 評価	自己評価理由
	○ 債務の償還状況 単位：百万円						
	区分\年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度		
	移行前地方債償還債務	167	90	91	94		
	長期借入金償還額	360	358	434	298		
8－6 中期目標の期間における主な計画数値	○ 中期目標の期間における主な計画数値					III	達成された目標がある一方で、未達成となった項目もあった。
	区分\年度	計画数値	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	
	立体駐車場を建設し供用開始	・西立体駐車場 令和2年9月供用開始 ・東立体駐車場 令和3年5月供用開始	・西立体駐車場8月25日供用開始 ・東立体駐車場9月に建設着工	東立体駐車場6月に供用開始	—	—	
	新中央診療棟を建設し開設	・令和5年10月開設 ・病床数549床 ・手術室11室 ・低侵襲手術支援機器（手術支援ロボット）導入・ハイブリッド手術室整備 ・医療的ケア障がい児等のためのレスパイトケア開始 ・＜仮称＞こども発達（児童精神）専門外来開設	・10月に児童精神科外来開設	・8月に建設工事を契約 ・9月に建設着工	・5月から基礎躯体・免震工事 ・10月から躯体・鉄骨建て方工事	令和6年1月に竣工	
	東病棟を改修し管理棟として開設	令和6年7月開設 ・化学療法センター35床	—	—	—	—	
	新規入院患者数（1日平均）	令和6年度 42.5人	36.0人	37.5人	36.1人	34.4人	

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績 課題及びその改善策（●）							自己 評価	自己評価理由
	外来患者数（1 日平均）	令和6年度 900人	1,016人	1,068人	1,086人	1,057人			
	手術件数（年 間）	令和6年度 手術室 5,250件 中央放射線・内 視鏡 3,200件	手術室 4,185件 中央放射線・内視鏡 2,907件	手術室 4,491件 中央放射線・内視鏡 3,222件	手術室 4,612件 中央放射線・内視鏡 3,228件	手術室 4,816件 中央放射線・内視鏡 3,431件			
	高精度放射線 治療患者数（年 間）	令和6年度 515人	446人	441人	435人	402人			
	クリニカルパ ス適用率（年 間）	令和6年度 60.0%	45.3%	45.0%	49.9%	50.3%			
	D P C 病床で の入院期間Ⅰ・ Ⅱ以内の退院 患者比率（年 間）	令和6年度 80.0%	78.3%	78.6%	77.1%	78.1%			
	病床利用率（全 病床・年間）	令和6年度 88.6%（病床数 549床）	72.9%	76.6%	72.0%	73.0%			
	紹介率・逆紹介 率（年間）	紹介率 87.0% 逆紹介率 95.0%	紹介率 74.3% 逆紹介率 98.6%	紹介率 72.8% 逆紹介率 97.4%	紹介率 73.3% 逆紹介率 100.5%	紹介率 74.8% 逆紹介率 98.2%			
	患者満足度（調 査期間）	外来 90.0% 入院 97.0%	外来 85.0% 入院 95.3%	外来 85.3% 入院 95.9%	外来 81.6% 入院 94.6%	外来 81.8% 入院 95.8%			
	後発医薬品使 用率（数量ベー ス）	92.0%	89.89%	90.63%	89.79%	93.17%			
8ー7 積立金の使途 前期中期目標期間における積立 金については、病院施設の整備、 医療機器の購入等に充てる。	＊ 積立金の使途に関する事項 ☆ 業務実績等 ・ 前期中期目標期間における積立金については、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てた。							Ⅲ	計画に則って積立金を 病院施設の整備、医療 機器の購入等に充て た。

中期計画	中期目標期間に係る中期計画の業務実績 課題及びその改善策（●）				自己評価理由	
					自己評価	
8－8 中期目標の期間を超える債務負担	＊ 中期目標の期間を超える債務負担に関する事項					
	○ 中期目標の期間を超える債務負担					
	項目	契約期間	中期目標期間事業費	次期以降事業費		総事業費
	研修医宿舎整備事業	平成 25 年度～ 令和 14 年度	101 百万円	86 百万円		328 百万円
	立体駐車場建設・保守事業	平成 30 年度～ 令和 16 年度	320 百万円	834 百万円		1, 156 百万円
	立体駐車場管理事業	令和 3 年度～ 令和 18 年度	141 百万円	409 百万円		550 百万円

過去の報告書に記載された改善方策のうちその実施が完了した旨の記載がないものがある場合には、その実施状況