

施策1 医療機能の充実・強化

多摩病院

取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化 取組項目(3) 高度・専門医療の確保・充実

取組項目(2) がん診療機能の強化・拡充 取組項目(4) 医療安全の確保・拡充

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値	R4年度 実績値	成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値	R4年度 実績値
救急自動車搬送受入数	◎ 救急・災害医療機能の強化	5,000件	4,580件	91.6%	b	4,147件	4,296件	外来における総合的な満足度(患者満足度調査)	◎ 高度・専門医療の確保・充実 ○ 医療安全の確保・拡充	86.0%	82.5%	95.9%	b	80.6%	86.8%
災害対策関連会議開催回数	◎ 救急・災害医療機能の強化	11回	11回	100.0%	a	11回	11回	職場に対する総合的な職員満足度(職員満足度調査)	◎ 高度・専門医療の確保・充実	40.0%	30.6%	76.5%	c	35.3%	31.2%
手術件数(麻酔科管理下の中央手術室における全身麻酔)	◎ がん診療機能の強化・拡充 ◎ 高度・専門医療の確保・充実	1,300件	1,547件	119.0%	a	1,379件	1,402件	専門及び認定看護師数	◎ 高度・専門医療の確保・充実 ○ 医療安全の確保・拡充	13名	14名	107.7%	a	12名	11名
がん登録数	◎ がん診療機能の強化・拡充	654件	605件	92.5%	b	589件	530件	許可病床に対する病床利用率	○ 救急・災害医療機能の強化 ○ がん診療機能の強化・拡充 ○ 高度・専門医療の確保・充実	80.0%	72.7%	90.9%	b	62.3%	62.1%
内視鏡検査件数(内視鏡センター管理下分)	◎ 高度・専門医療の確保・充実	5,400件	5,160件	95.6%	c	5,789件	5,288件	1日当たり入院患者数	○ 救急・災害医療機能の強化 ○ がん診療機能の強化・拡充 ○ 高度・専門医療の確保・充実	280人	273人	97.6%	b	234人	233人
緩和ケア診療加算算定件数	◎ がん診療機能の強化・拡充	43件	0件	0.0%	b	0件	2件	1日当たり外来患者数	○ 救急・災害医療機能の強化 ○ がん診療機能の強化・拡充 ○ 高度・専門医療の確保・充実	730人	739人	101.3%	a	755人	736人
紹介率	◎ 高度・専門医療の確保・充実	73.0%	79.0%	108.2%	a	75.2%	76.7%	医療安全研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	100.0%	100.0%	100.0%	a	100.0%	100.0%
逆紹介率	◎ 高度・専門医療の確保・充実	66.0%	80.6%	122.1%	a	70.4%	73.6%	感染管理研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	100.0%	98.5%	98.5%	b	96.6%	91.3%
入院における総合的な満足度(患者満足度調査)	◎ 高度・専門医療の確保・充実 ○ 医療安全の確保・拡充	90.0%	86.3%	95.8%	c	89.3%	85.5%								

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析	令和5年度の達成状況
<p>取組項目(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> 成果指標の救急自動車搬送受入数、および、許可病床に対する病床利用率につきましては、上半期まで新型コロナウイルス感染症専用病床を確保していたことにより、目標を達成できませんでした。 <p>取組項目(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 取組進捗状況管理シートの取組項目(2)がん診療機能の強化・拡充、①集学的治療の推進の①化学療法の積極的な実施につきましては、胆膵系の内視鏡実施件数の減少もあり、目標を達成できませんでした。 同項目の④消化器がんを中心とした手術の積極的な実施につきましては、消化器内科医の減少もあり、目標を達成できませんでした。 取組進捗状況管理シートの②緩和ケア医療の推進につきましては、緩和ケア内科医1名の11月着任もあり、目標を達成できませんでした。 <p>取組項目(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> 成果指標の内視鏡検査件数(内視鏡センター管理下分)につきましては、胆膵系の医師の退職もあり、目標を達成できませんでした。 成果指標の紹介率・逆紹介率につきましては、地域医療支援病院として、登録紹介医や近隣医療機関の協力のもと、紹介患者数が令和4年度をおよそ400件上回り、紹介率、逆紹介率とも目標を達成しております。 <p>取組項目(4)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全の確保・拡充につきましては、順調な運用が得られております。 	<p>II</p> <p>一定の進捗があった</p>

今後の方向性
<p>取組項目(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急自動車搬送受入数、および、許可病床に対する病床利用率につきましては、下半期より新型コロナウイルス感染症専用病床から一般病棟へ移行し、目標達成に向けて運用を進めてまいります。 <p>取組項目(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 化学療法の積極的な実施につきましては、胆膵系の内視鏡医の獲得を進めてまいります。 消化器がんを中心とした手術の積極的な実施につきましては、消化器内科医の獲得を進めてまいります。 緩和ケア医療の推進につきましては、病院として緩和ケア内科の活動を支援し、地域に貢献してまいります。 <p>取組項目(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> 内視鏡検査件数(内視鏡センター管理下分)につきましては、胆膵系の医師の獲得を進めてまいります。 <p>取組項目(4)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全の確保・拡充につきましては、引き続き医療安全、院内感染対策を徹底してまいります。

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満

※達成状況の基準 I.順調に推移した(目標達成した) II.一定の進捗があった(目標未達成のものがあるが一定の進捗があった)

III.進捗が遅れた(計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった)

IV.進捗が大幅に遅れた(計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った)

施策2 地域完結型医療の推進

多摩病院

取組項目 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値	R4年度 実績値	成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値	R4年度 実績値
紹介率	◎ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	73.0%	79.0%	108.2%	a	75.2%	76.7%	入院における総合的な満足度（患者満足度調査）	○ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	90.0%	86.3%	95.8%	c	89.3%	85.5%
逆紹介率	◎ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	66.0%	80.6%	122.1%	a	70.4%	73.6%	外来における総合的な満足度（患者満足度調査）	○ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	86.0%	82.5%	95.9%	b	80.6%	86.8%
地域ケア懇談会開催数	◎ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	12回	6回	50.0%	d	15回	4回	1日当たり外来患者数	○ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	730人	739人	101.3%	a	755人	736人

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析	令和5年度の達成状況
<p>取組項目</p> <ul style="list-style-type: none"> 成果指標の紹介率・逆紹介率、および、1日当たり外来患者数につきましては、地域医療支援病院として、登録紹介医や近隣医療機関の協力のもと、紹介患者数が令和4年度をおよそ400件上回り、紹介率、逆紹介率、1日当たり外来患者数とも目標を達成しております。 成果指標の地域ケア懇談会開催数につきましては、令和4年度実績値は上回ったものの、令和5年度は目標を達成できませんでした。 成果指標の入院における総合的な満足度（患者満足度調査）は、上半期まで新型コロナウイルス感染症の専用病床を確保し、入院患者への面会を禁止したこともあり、目標を達成できませんでした。 成果指標の外来における総合的な満足度（患者満足度調査）は、診察、および、会計待ち時間等への評価、また、駐車場の利便性への評価が低く、目標を達成できませんでした。 	<p>II</p> <p>一定の進捗があった</p>

今後の方向性
<p>取組項目</p> <ul style="list-style-type: none"> 紹介率・逆紹介率、および、1日当たり外来患者数につきましては、引き続き、地域医療支援病院としての役割を果たしてまいります。 地域ケア懇談会開催数につきましては、より活発に進めてまいります。 入院における総合的な満足度（患者満足度調査）は、11月より入院患者に対する面会を条件付きで解除しております。また、外来における総合的な満足度（患者満足度調査）は、診察、および、会計待ち時間等への対策を重ねてまいります。さらに、入院・外来患者に向けたアンケート調査を実施する予定として、準備を進めてまいります。

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満
 ※達成状況の基準 I.順調に推移した（目標達成した） II.一定の進捗があった（目標未達成のものがあるが一定の進捗があった）
 III.進捗が遅れた（計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった）
 IV.進捗が大幅に遅れた（計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った）

施策3 効果的・効率的な運営体制づくり

多摩病院

取組項目(1) 人材の確保・育成の推進

取組項目(2)

働き方・仕事の進め方改革の推進

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値	R4年度 実績値	成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値	R4年度 実績値
職場に対する総合的な職員満足度(職員満足度調査)	◎ 人材の確保・育成の推進	40.0%	30.6%	76.5%	c	35.3%	31.2%	専門及び認定看護師数	○ 人材の確保・育成の推進	13名	14名	107.7%	a	12名	11名
	◎ 働き方・仕事の進め方改革の推進								○ 働き方・仕事の進め方改革の推進						

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析	令和5年度の達成状況
<p>取組項目(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> 取組進捗状況管理シートの①医療従事者の安定的な確保につきましては、実習生の受入れ、病院見学等も順調に進んでおります。 同項目の②職員の専門能力の向上、③学術活動への積極的参加につきましては、スタッフも充実し、おおむね積極的な活動が得られております。 <p>取組項目(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 取組進捗状況管理シートの①働きやすい職場づくりにつきましては、ほぼ順調に進められております。 同項目②タスクシフトの推進につきましては、入院時入退院支援センター介入件数も伸びており、ほぼ順調に進められております。 <p>取組項目(1)・取組項目(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 成果指標の職場に対する総合的な職員満足度(職員満足度調査)は、新型コロナウイルス感染症の専用病床から一般病床へ移行後、間もない時期に実施し、職員に対して、新型コロナウイルスを持ち込まないことを徹底する院内ゼロコロナを継続していたこともあり、目標を達成できませんでした。 成果指標の専門及び認定看護師数につきましては、緩やかに増加しております。 	<p>II</p> <p>一定の進捗があった</p>

今後の方向性
<p>取組項目(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療従事者の安定的な確保、職員の専門能力の向上、学術活動への積極的参加につきましては、引き続き進めてまいります。 <p>取組項目(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ①働きやすい職場づくりにつきましては、看護補助者の獲得をめざし進めてまいります。 ②タスクシフトの推進につきましては、スタッフを安定的に確保し、進めてまいります。 <p>取組項目(1)・取組項目(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 職場に対する総合的な職員満足度(職員満足度調査)は、新型コロナウイルス感染症が5類となり1年が経過したことから、控えていたイベント等を再開し、職員同士のコミュニケーションの活性化を進めてまいります。

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満

※達成状況の基準 I.順調に推移した(目標達成した) II.一定の進捗があった(目標未達成のものがあるが一定の進捗があった)

III.進捗が遅れた(計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった)

IV.進捗が大幅に遅れた(計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った)

施策4 患者に優しい病院づくり

多摩病院

取組項目 患者サービスの向上

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値	R4年度 実績値	成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値	R4年度 実績値
入院における総合的な満足度（患者満足度調査）	◎ 患者サービスの向上	90.0%	86.3%	95.8%	c	89.3%	85.5%	医療安全研修受講率	○ 患者サービスの向上	100.0%	100.0%	100.0%	a	100.0%	100.0%
外来における総合的な満足度（患者満足度調査）	◎ 患者サービスの向上	86.0%	82.5%	95.9%	b	80.6%	86.8%	感染管理研修受講率	○ 患者サービスの向上	100.0%	98.5%	98.5%	b	96.6%	91.3%

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析	令和5年度の達成状況
<p>取組項目</p> <ul style="list-style-type: none"> 成果指標の入院における総合的な満足度（患者満足度調査）は、上半期まで新型コロナウイルス感染症の専用病床を確保し、入院患者への面会を禁止したこともあり、目標を達成できませんでした。 成果指標の外来における総合的な満足度（患者満足度調査）は、診察、および、会計待ち時間等への評価、また、駐車場の利便性への評価が低く、目標数値を下回る結果となりました。 成果指標の医療安全、および、感染管理研修受講率とも、順調に推移しております。 	<p>II</p> <p>一定の進捗があった</p>

今後の方向性
<p>取組項目</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院における総合的な満足度（患者満足度調査）は、11月より入院患者に対する面会を条件付きで解除しております。また、外来における総合的な満足度（患者満足度調査）は、診察、および、会計待ち時間等への対策を重ねてまいります。さらに、入院・外来患者に向けたアンケート調査を実施する予定として、準備を進めてまいります。 医療安全、および、感染管理研修受講率とも、引き続き継続し、進めてまいります。

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満
 ※達成状況の基準 I.順調に推移した（目標達成した） II.一定の進捗があった（目標未達成のものがあるが一定の進捗があった）
 III.進捗が遅れた（計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった）
 IV.進捗が大幅に遅れた（計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った）

施策5 地域・社会への貢献

多摩病院

取組項目 地域・社会への貢献

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値	R4年度 実績値	成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値	R4年度 実績値
入院における総合的な満足度（患者満足度調査）	○ 地域・社会への貢献	90.0%	86.3%	95.8%	c	89.3%	85.5%	学会発表件数	◎ 地域・社会への貢献	150件	307件	204.7%	a	307件	195件
外来における総合的な満足度（患者満足度調査）	○ 地域・社会への貢献	86.0%	82.5%	95.9%	b	80.6%	86.8%	市民向け教育プログラム開催回数	◎ 地域・社会への貢献	4回	2回	50.0%	d	4回	6回
職場に対する総合的な職員満足度（職員満足度調査）	◎ 地域・社会への貢献	40.0%	30.6%	76.5%	c	35.3%	31.2%	医療従事者向け教育プログラム開催回数	◎ 地域・社会への貢献	14回	24回	171.4%	a	12回	13回

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析	令和5年度の達成状況
<p>取組項目</p> <ul style="list-style-type: none"> 成果指標の入院における総合的な満足度（患者満足度調査）は、上半期まで新型コロナウイルス感染症の専用病床を確保し、入院患者への面会を禁止したこともあり、目標を達成できませんでした。 成果指標の外来における総合的な満足度（患者満足度調査）は、診察、および、会計待ち時間等への評価、また、駐車場の利便性への評価が低く、目標数値を下回る結果となりました。 職場に対する総合的な職員満足度（職員満足度調査）は、新型コロナウイルス感染症の専用病床を一般病床へ移行後、間もない時期に実施し、院内ゼロコロナを継続していることもあり、目標を達成できませんでした。 成果指標の学会発表件数につきましては、順調に推移しております。 成果指標の医療従事者向け教育プログラム開催回数につきましては、目標を達成する反面、市民向け教育プログラム開催回数につきましては、目標を達成できませんでした。 取組進捗状況管理シートの②環境を意識した病院経営につきましては、指定管理者より病院の運営に支障のない範囲で支出抑制の指示があったため、目標達成には至りませんでした。積極的に取り組み、前年度からは改善しております。 	<p>II</p> <p>一定の進捗があった</p>

今後の方向性
<p>取組項目</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院における総合的な満足度（患者満足度調査）は、11月より入院患者に対する面会を条件付きで解除しております。また、外来における総合的な満足度（患者満足度調査）は、診察、および、会計待ち時間等への対策を重ねてまいります。さらに、入院・外来患者に向けたアンケート調査を実施する予定として、準備を進めてまいります。 職場に対する総合的な職員満足度（職員満足度調査）は、新型コロナウイルス感染症が5類となり1年が経過したことから、控えていたイベント等を再開し、職員同士のコミュニケーションの活性化を進めてまいります。 学会発表件数につきましては、大学附属病院として引き続き進めてまいります。 医療従事者向け教育プログラムとあわせ、市民向け教育プログラムにつきましても目標達成をめざし進めてまいります。 環境を意識した病院経営につきましては、工夫を重ね、目標達成をめざし進めてまいります。

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満

※達成状況の基準 I.順調に推移した（目標達成した） II.一定の進捗があった（目標未達成のものがあるが一定の進捗があった）

III.進捗が遅れた（計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった）

IV.進捗が大幅に遅れた（計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った）

施策6 強い経営体質への転換

多摩病院

取組項目(1) 収入確保に向けた取組の推進 取組項目(3) 経営管理体制の強化

取組項目(2) 経費節減・抑制の強化

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値	R4年度 実績値	成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値	R4年度 実績値
手術件数(麻酔科管理下の中央手術室における全身麻酔)	○ 収入確保に向けた取組の推進	1,300件	1,547件	119.0%	a	1,379件	1,402件	外来における総合的な満足度(患者満足度調査)	○ 経営管理体制の強化	86.0%	82.5%	95.9%	b	80.6%	86.8%
内視鏡検査件数(内視鏡センター管理下分)	○ 収入確保に向けた取組の推進	5,400件	5,160件	95.6%	c	5,789件	5,288件	職場に対する総合的な職員満足度(職員満足度調査)	○ 経営管理体制の強化	40.0%	30.6%	76.5%	c	35.3%	31.2%
緩和ケア診療加算算定件数	○ 収入確保に向けた取組の推進	43件	0件	0.0%	b	0件	2件	許可病床に対する病床利用率	◎ 収入確保に向けた取組の推進	80.0%	72.7%	90.9%	b	62.3%	62.1%
紹介率	○ 収入確保に向けた取組の推進	73.0%	79.0%	108.2%	a	75.2%	76.7%	1日当たり入院患者数	◎ 収入確保に向けた取組の推進	280人	273人	01人	b	234人	233人
入院における総合的な満足度(患者満足度調査)	○ 経営管理体制の強化	90.0%	86.3%	95.8%	c	89.3%	85.5%	1日当たり外来患者数	◎ 収入確保に向けた取組の推進	730人	739人	01人	a	755人	736人

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析	令和5年度の達成状況
<p>取組項目(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> 成果指標の手術件数(麻酔科管理下の中央手術室における全身麻酔)につきましては、令和4年度を150件ほど上回り、目標を達成しております。 成果指標の内視鏡検査件数(内視鏡センター管理下分)につきましては、胆膵系医師の退職もあり、目標を達成できませんでした。 成果指標の紹介率、1日当たり外来患者数につきましては目標を達成しております。 <p>取組項目(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 取組進捗状況管理シートの○経費節減・抑制に向けた取組の各項目につきましては、順調に進められております。 <p>取組項目(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> 成果指標の入院における総合的な満足度(患者満足度調査)は、上半期まで新型コロナウイルス感染症の専用病床を確保し、入院患者への面会を禁止したこともあり、目標を達成できませんでした。 成果指標の外来における総合的な満足度(患者満足度調査)は、診察、および、会計待ち時間等への評価、また、駐車場の利便性への評価が低く、目標を下回る結果となりました。 成果指標の職場に対する総合的な職員満足度(職員満足度調査)は、新型コロナウイルス感染症の専用病床から一般病床へ移行後、間もない時期に実施し、院内ゼロコロナを継続していることもあり、目標を達成できませんでした。 	<p>II</p> <p>一定の進捗があった</p>
今後の方向性	
<p>取組項目(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> 内視鏡検査件数(内視鏡センター管理下分)につきましては、胆膵系の医師の獲得を進めてまいります。 <p>取組項目(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 働き方改革元年を迎え、各職種のワークシェアも念頭に置きつつ進めてまいります。 <p>取組項目(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院における総合的な満足度(患者満足度調査)は、11月より入院患者に対する面会を条件付きで解除しております。また、外来における総合的な満足度(患者満足度調査)は、診察、および、会計待ち時間等への対策を重ねてまいります。さらに、入院・外来患者に向けたアンケート調査を実施する予定として、準備を進めてまいります。 職場に対する総合的な職員満足度(職員満足度調査)は、新型コロナウイルス感染症が5類となり1年が経過したことから、控えていたイベント等を再開し、職員同士のコミュニケーションの活性化を進めてまいります。 	

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満
 ※達成状況の基準 I.順調に推移した(目標達成した) II.一定の進捗があった(目標未達成のものがあるが一定の進捗があった)
 III.進捗が遅れた(計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった)
 IV.進捗が大幅に遅れた(計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った)