

2023年度JKA補助事業 医療機器の整備(感染症に関する事業)について、2回目の自己評価を行ってください。

・提出期限 : 2025年1月31日(金)

・提出先 : m2023hyoka@keirin-autorace.or.jp

《2023年度JKA補助事業 自己評価書(2回目) 記入のしかた・記入例について》

* **青字部分**は記入例です。記入の際、参考にしてください。

* **水色箇所**は記入箇所、**ピンク色の項目**は選択肢の中からひとつを選択していただく項目、**緑色の項目**は複数選択可の選択項目となります。

* 以下の【記入にあたっての注意点】もご一読のうえ、ご記入ください。

2023年度自己評価書(2回目) 様式・記入例 ↓

【記入にあたっての注意点】

整理番号	2023M	050	補助事業名	公益財団法人〇〇〇会	補助事業名	医療機器の整備 (感染症に関する事業)
------	-------	-----	-------	------------	-------	------------------------

2023年度 JKA補助事業 自己評価書(2回目)

項番	1	総事業 項目数	2	補助事業項目名	人工呼吸器の導入			
作成日	2025	年	1	月	20	日	作成者	競輪 太郎

1. JKA補助 感染症に関する医療機器について (2023年度補助事業で整備された医療機器についてご記入ください)

導入機器名	人工呼吸器 (型番:ABC-〇〇〇)
導入形態	<input type="radio"/> 更新 (同種機器入替) <input type="radio"/> 新規 (初めて導入) <input checked="" type="radio"/> 増設 (同種機器複数台目)
機器の設置場所 (施設名等)	公益財団法人〇〇〇〇会付属△△△病院
機器設置場所所在地 (住所)	東京都港区港南一丁目2-70
導入機器の特徴・用途	ABC-〇〇〇は、ICUでの〇〇〇の感染重症症例や重篤な呼吸不全患者に使用することが可能。増設することによって、集中治療室での最重症の呼吸器不全患者の受け入れ人数増に対応することができる。

利用開始日	2023	年	10	月	15	日	①
運行月	稼働日数 (日)	稼働日数 (日)	稼働日数 (日)	稼働日数 (日)	稼働日数 (日)	稼働日数 (日)	稼働日数 (日)
1	2023年 6月	②	③				④
2	2023年 7月						
3	2023年 8月						
4	2023年 9月						
5	2023年 10月	5	5				〇〇〇症の●●●について人工呼吸器を使用
6	2023年 11月	10	16				〇〇〇症の●●●について人工呼吸器を使用
7	2023年 12月	13	19				〇〇〇症の●●●について人工呼吸器を使用
8	2024年 1月	18	13				〇〇〇症の●●●について人工呼吸器を使用
9	2024年 2月	15	22				〇〇〇症の●●●について人工呼吸器を使用
10	2024年 3月	12	20				〇〇〇症の●●●について人工呼吸器を使用
11	2024年 4月	13	23				〇〇〇症の●●●について人工呼吸器を使用
12	2024年 5月	11	15				〇〇〇症の●●●について人工呼吸器を使用
13	2024年 6月	15	18				〇〇〇症の●●●について人工呼吸器を使用
14	2024年 7月	14	19				〇〇〇症の●●●について人工呼吸器を使用
15	2024年 8月	12	17				〇〇〇症の●●●について人工呼吸器を使用
16	2024年 9月	18	27				〇〇〇症の●●●について人工呼吸器を使用
17	2024年 10月	15	21				〇〇〇症の●●●について人工呼吸器を使用
18	2024年 11月	13	19				〇〇〇症の●●●について人工呼吸器を使用
19	2024年 12月	12	20				〇〇〇症の●●●について人工呼吸器を使用
計 ※		196	274				※計は自動計算されます

JKA補助 医療機器 導入の効果 (複数選択可)	選択	効果	選択	効果
	<input type="checkbox"/>	稼働日数・稼働件数が増加した。	<input type="checkbox"/>	患者・被験者の身体的負担が軽減された。
	<input type="checkbox"/>	より効率的な検査が可能になった。	<input type="checkbox"/>	患者・被験者の精神的負担が軽減された。
	<input type="checkbox"/>	より精度の高い検査が可能になった。	<input type="checkbox"/>	操作者の身体的負担が軽減された。
	<input type="checkbox"/>	より安価に検査を行えるようになった。	<input type="checkbox"/>	操作者の精神的負担が軽減された。
	<input type="checkbox"/>	その他 ⇒		

上記「導入の効果」の中で最も効果があつたと思われるものを一つ挙げ、その詳細をご記入ください。

最も効果があつたこと ⇒	稼働日数・稼働件数が増加した。
--------------	-----------------

稼働件数の増加。
新しい人工呼吸器の導入により、操作誤り等のリスクが大幅に軽減した。

◆整理番号、補助事業名(法人名)を記入してください。

◆事業項目が複数ある場合は、何項番目の事業かご記入ください。
例) 事業項目が2つあるうちのひとつの事業の場合 → 項番:1、総事業項目数:2 となります。

◆事業項目数が複数ある場合は、項番それぞれの事業項目名を記入してください(項目ごとに自己評価を作成)。

◆作成日、作成者を記入してください。

◆今回、補助事業で導入した機器の具体的な機器名を記入してください。

◆あてはまるものをひとつ選択してください。
【注意】「新規」については、今回導入した機器を法人として初めて導入した場合、選択してください。
機器の入れ替えや台数の増設の場合は、「新規」は選択しないでください。

◆導入した機器を設置した施設名、およびその施設の所在地(住所)をご記入ください。

◆導入機器の特徴を記入してください。また、どういった感染症を対象として機器をどのように使用するのか、併せて記入してください。

◆① 機器を導入して利用を開始した日付を記入してください。

◆② 機器を稼働させて使用した日数を月ごとに記入してください。
例) 1日のうちに3回使用した場合でも、「1」と数えます。

◆③ 機器を利用した回数を月ごとに記入してください。
例) 1日のうちに3回使用した場合は、「3」と数えます。

◆④ どういった病気の治療に使用したかなど、その月の利用内容を記入してください。

◆複数選択可です。効果があつた項目について、あてはまるものをすべてにチェックを入れてください。

※「その他」を選択した場合、その詳細を記入してください。

◆上記「導入の効果」で選択した項目のうち、最も効果があつたと思われるものをひとつ選択してください。
(プルダウンで選択できます)

◆上記「最も効果があつたこと」で選択した項目について、具体的にどのような効果があつたか、その詳細を記入してください。

2. 以下の評価項目について、ご記入ください。

● 個別の評価項目について、交付申請書添付の『事前計画／自己評価書(3/5) 4. 補助事業の事前計画』の、達成状況等を把握し、ご記入ください。
○ 採点基準については、2023年度補助事業実施に関する事務手続要領『別添評価要領』自己評価スコアリングガイドをご参照ください。

(1) 受益者 (ニーズ)		〇〇〇症について、今回導入した機器を使用することによって業務の効率化が図られ、操作誤り等のリスクが大幅に軽減し、患者さんの安心性の向上につながった。			採点 4
(2) 事業内容	事業の発展性	今回の機器の導入により、多くの患者さんの受け入れ・治療が可能となった。受入人数が多くなったことで、地域住民の安心安全の確保にもつながった。			採点 4
(3) 達成目標	事業の成果・波及 ※自己評価書 1回目から変化 があった場合に ご記入ください。	【達成値】	【達成状況】	【具体的内容】	採点

◆1回目の自己評価の際と同様に、事前計画／自己評価書(3/5)の目標に対し、どれだけ達成できたかを記入してください。
採点欄については、記入用紙に添付されたスコアリングガイドを参照の上、採点してください。
(点数はプルダウンで選択できます)

◆(3) 達成目標については、1回目の自己評価時から達成状況などに変化があった場合、変化があった後(現在)の状況について記入してください。
達成状況のパーセンテージについては、1回目の自己評価時との比較ではなく、事前計画／自己評価書(3/5)記入の内容と比較して算出してください。

b. 交付申請書添付の『事前計画／自己評価書(2/5) 3. 補助事業実施の必要性(1)補助事業が最終的に目指すこと』の、達成状況をご記入ください。

今回導入した機器によって、より安心・安全な医療を提供することができるようになった。地域社会においても、このような治療体制が確保できていることは不安解消に繋げられる。

◆事前計画／自己評価書(2/5)の「最終的に目指すこと」に対して、現時点での達成状況を記入してください。

3. 当該機器を導入、使用することにより、メディア等で紹介された事例がございましたらお教えください。

〇〇〇ジャーナル 2024年2月号

◆導入した機器自体についてや、機器を使用して行った治療について、新聞や雑誌、テレビやラジオ等メディアで紹介された事例があれば記入してください。
特になければ「特になし」と記入してください。

4. 過年度のJKA補助事業で導入した機器を使用した成果事例がございましたらお教えください。

・〇〇〇の人工呼吸器の導入により整備により、患者の呼吸毎に装置が解析を実施し、最適な換気条件を提示することが可能となりました。

◆今回導入した医療機器以外に、以前JKA補助事業で医療機器を導入したことがある場合、それらの機器を使用した治療等の成果事例があれば記入してください。

5. 感染症に関する事業を取り巻く状況や課題をお聞かせ下さい。また、JKA以外で医療機器への助成を行っている補助団体についてご存知であればお教えください。

今後、新たな変異株等による感染拡大に備えて体制を強化していくことが必要。
医療機器への助成を行っている団体として知っているのは〇〇〇協会。

◆感染症に関する事業を取り巻く状況や問題や課題等を記入してください。
また、国の施策、それに対する影響等がありましたら併せて記入してください。
◆補助を受けたことがある・ないに関わらず、医療機器の助成等を行っている団体をご存知であれば団体名を記入してください。

6. 上記1～5についての補足や、JKAに対するご要望等がございましたら、ご記入ください。

上記5.でも記入したように、新たな変異株等による感染拡大に係る対策費の確保という面でも進めることが難しいため、今後もJKAが医療機器の導入に対して補助を行ってもらえると体制を強化の一助となる。

◆この自己評価の補足や、JKAに対する要望等を記入してください。

以上となります。ありがとうございました。 m2023hyoka@keirin-autorace.or.jp までご連絡ください。

【医療機器(感染症に関する事業)】