

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター
令和7年度の業務実績に関する評価結果報告書

令和8年8月
岡 山 市

目 次

はじめに	1
1. 全体評価	
(1) 評価結果及び判断理由、考慮した事由	2
(2) 全体評価にあたっての意見・指摘等	3
2. 項目別評価	
(1) 大項目評価	
第1 市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 を達成するためとるべき措置	4
第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とるべき措置	7
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	8
(2) 小項目評価	
ア. 地方独立行政法人岡山市立総合医療センターの概要	9
イ. 全体状況	11
ウ. 小項目評価結果	
第1 市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 を達成するためとるべき措置	
1 市立病院として特に担うべき医療	15
2 医療の質の向上	35
3 市民・患者サービスの向上	46
4 地域医療ネットワークの推進	55
5 教育及び人材育成	61
6 健康・医療・福祉のまちづくりへの貢献	63
第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とるべき措置	
1 業務運営体制の構築	67
2 職員のやりがいと満足度の向上	71
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	
1 持続可能な経営基盤の確立	76
2 収入の確保及び費用の節減	78
＜参考資料＞	
地方独立行政法人岡山市立総合医療センター業務実績評価の基本方針	81
地方独立行政法人岡山市立総合医療センター年度評価実施要領	84

はじめに

地方独立行政法人法第28条の規定に基づき、地方独立行政法人岡山市立総合医療センターの令和7年度における業務実績の全体について、地方独立行政法人岡山市立総合医療センター評価委員会の意見聴取を行った上で、総合的に評価を実施した。

評価に際しては、「地方独立行政法人岡山市立総合医療センター業務実績評価の基本方針」及び「地方独立行政法人岡山市立総合医療センター年度評価実施要領」に基づき行った。

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター評価委員会委員名簿

	氏名	役職名等
委員長	佐藤 明香	岡山大学病院 学術研究院医療開発領域 卒後臨床研修センター 副部門長
職務代理	村田 幸一	地方独立行政法人岡山県精神科医療センター 副院長
	岸田 知子	弁護士
	小橋 仙敬	公認会計士・税理士
	平田 洋	一般社団法人岡山市医師会 会長

1. 全体評価

(1) 評価結果及び判断理由、考慮した事由

地方独立行政法人岡山市立総合医療センターにおける令和7年度の全体評価の結果は、
「全体として中期計画の実現に向けて目標を上回って実施している」とする。

第3期中期目標及び中期計画の4年目となる令和7年度の業務実績に関する評価については、4ページ以降に詳しく示すように、大項目については、第1を「評価4（中期計画の実現に向けて目標を上回って実施している）」、第2を「評価4（中期計画の実現に向けて目標を上回って実施している）」、第3を「評価3（中期計画の実現に向けて概ね計画どおり進んでいる）」と判断した。

なお、38の小項目全てにおいて「年度計画を順調に実施している」以上の評価とした。

全体評価に当たり、特筆すべき項目は以下のとおりである。

- ・ 市民病院は、救急医療、感染症医療について地域の中核的な役割を果たしているほか、災害医療、小児・周産期医療、セーフティネット機能、がんや脳卒中などの高度専門医療において、役割を十分に果たしていること。
- ・ せのお病院は、近隣医療機関に対する医療機器共同利用などによる地域医療への貢献や、急性期病院の後方支援病院としての役割を果たしていること。
- ・ 医療の質の向上の面では、医療安全対策の徹底、院内感染防止、多職種研修などによるチーム医療の推進、総合情報システムの活用による医療の標準化、治験の実施などに積極的に取り組んでいること。
- ・ 市民・患者サービスの向上の面では、多職種と連携した医療の提供、患者ニーズの把握、積極的な情報発信に努めていること。
- ・ 地域医療ネットワークの推進の面では、地域医療機関との連携強化、相互協力の充実を図っているほか、県内の医師不足地域の医療機関への医師派遣などにより、地域医療を支えていること。
- ・ 教育及び人材育成の面では、研修医の積極的な受入れや研修会などにより、地域医療や救急医療を担う人材育成に貢献していること。
- ・ 健康・医療・福祉のまちづくりへの貢献の面では、地域ケア総合推進センターとのカンファレンスや保健医療福祉関係団体等との連携会議により、関係機関との相互協力を図ったこと。
- ・ 業務運営体制の構築の面では、運営の効率化や適正化、多様な人材の確保や研修医の教育体制の強化、外部評価等の活用による業務運営の改善に努めたこと。
- ・ 職員のやりがいと満足度の向上の面では、資格取得への支援や、医師の働き方改革等を踏まえて勤務インターバルやタスクシフトを図るなど、働きやすく働きがいのある病院づくりに努めたこと。

また、財務内容の改善の項目においては、物価高騰の中経費の節減は困難であり経常収支比率は目標をわずかに達成できなかったものの、新入院患者の増加などに全職員で取り組み、収支が改善した。

以上、特筆すべき項目などを総合的に勘案した結果、令和7年度業務実績の全体評価は、「**全体として中期計画の実現に向けて目標を上回って実施している**」とした。

大項目		評価 項目数	小項目評価結果数					小項目 平均評 点	大項目 評価
			S	A	B	C	D		
第1	市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とるべき措置	30	5	15	10	0	0	3.8	4
第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とるべき措置	6	0	5	1	0	0	3.8	4
第3	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	2	0	0	2	0	0	3.0	3
合計		38	5	20	13	0	0		

(2) 全体評価にあたっての意見・指摘等

- 救急医療、感染症医療に対する取組など公立病院としての役割を果たしている。引き続き、業務の質の向上に努めていただきたい。
- 病院全体でチーム医療の推進がしっかり実践できている。
- 患者満足度は非常に高い水準を維持しており、高く評価できる。患者ニーズの把握や業務改善につなげられるよう、患者満足度調査の回収率向上の取組や調査方法の工夫について検討していただきたい。
- 理事長・院長を中心として、救急応需などに係る課題の要因分析と対応に取り組んだことは、医師をはじめ職員の意識向上にもつながるものと評価できる。
- 財務内容について、経常収支比率は目標に少し達していないが、昨今の物価高騰を考慮すると妥当な決算内容であり、昨年の決算からも改善している。

2. 項目別評価

(1) 大項目評価

第1 市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とるべき措置					
評価結果	5 中期計画の実現に向けて特筆すべき進捗状況にある	4 中期計画の実現に向けて目標を上回って実施している	3 中期計画の実現に向けて概ね計画どおり進んでいる	2 中期計画の実現のためにはやや遅れている	1 中期計画の実現のためには重大な改善すべき事項がある

小項目評価の集計結果

小項目		評価					評点
		S	A	B	C	D	
1 市立病院として特に担うべき医療							
(1)	市民病院						
	ア 救急医療、岡山 E R	○					5
	イ 感染症医療	○					5
	ウ 災害医療		○				4
	エ 小児・周産期医療		○				4
	オ セーフティネット機能		○				4
	カ 高度専門医療		○				4
(2)	せのお病院						
	ア 地域医療		○				4
	イ 後方支援の役割		○				4
	ウ 初期救急医療の提供			○			3
	エ 地域包括ケアの充実への貢献			○			3
	オ 災害医療			○			3
2 医療の質の向上							
(1)	安全・安心な医療の提供						
	ア 医療安全対策		○				4
	イ 院内感染防止対策	○					5
	ウ 行動規範と倫理の確立			○			3
(2)	チーム医療の推進による診療体制の充実		○				4
(3)	医療の標準化の推進						
	ア 総合情報システムの活用		○				4
	イ クリニカルパス			○			3
(4)	調査・研究の実施		○				4

3	市民・患者サービスの向上						
(1)	患者中心の医療の提供						
ア	インフォームドコンセント、セカンドオピニオン			○			3
イ	患者との信頼関係構築・多職種連携		○				4
ウ	患者ニーズの把握等		○				4
エ	紛争解決			○			3
(2)	職員の接遇向上			○			3
(3)	市民や患者にわかりやすい情報発信		○				4
4	地域医療ネットワークの推進						
(1)	地域医療連携の推進	○					5
(2)	在宅医療を含む地域医療への支援						
ア	在宅医療の推進			○			3
イ	医師不足地域等への人的支援等		○				4
5	教育及び人材育成		○				4
6	健康・医療・福祉のまちづくりへの貢献						
(1)	保健医療福祉行政への協力	○					5
(2)	疾病予防の取組			○			3
構成比／平均評点		16.7%	50.0%	33.3%	0.0%	0.0%	3.8

内容及び判断にあたって考慮した事由

全ての項目で「年度計画を順調に実施している」以上の実施状況と評価した。そのうち5項目が「年度計画を大幅に上回って実施している」、15項目が「年度計画を上回って実施している」であり、良好な実施状況であると判断した。

○「年度計画を上回って実施している」項目

- ・ 市民病院（救急医療、感染症医療、災害医療、小児・周産期医療、セーフティネット機能、高度専門医療）
- ・ せのお病院（地域医療、後方支援の役割）
- ・ 安全・安心な医療の提供（医療安全対策、院内感染防止対策）
- ・ チーム医療の推進による診療体制の充実
- ・ 医療の標準化の推進（総合情報システム活用）
- ・ 調査・研究の実施
- ・ 患者中心の医療の提供（患者との信頼関係構築・多職種連携、患者ニーズの把握等）
- ・ 市民や患者にわかりやすい情報発信
- ・ 地域医療連携の推進
- ・ 医師不足地域等への人的支援等
- ・ 教育及び人材育成
- ・ 保健医療福祉行政への協力

評価にあたっての意見・指摘等

- 「１（１）ア 市民病院 救急医療、岡山ＥＲ」
 - ・ 救急受入体制の整備等により、救急要請応需率や救急車搬送受入件数の増加につながっていることは評価できる。
- 「１（１）イ 市民病院 感染症医療」
 - ・ 感染症医療については、ＩＣＵの個室化工事など受入体制整備のほか、感染症発生時に備えた平時からの取組も進められており、第二種感染症指定医療機関として、地域の中核的な役割を果たしている。
- 「１（２）ア せのお病院 地域医療」
 - ・ 紹介率・逆紹介率が増加するなど、地域医療への貢献について高く評価できる。
- 「２（１）ア 医療安全対策」
 - ・ 医療安全管理委員会や職員研修を定期的に行い、積極的かつ組織的に医療安全対策を徹底している。
- 「２（２）チーム医療の推進による診療体制の充実」
 - ・ ＥＲでの多職種連携やタスクシフトの推進、感染制御チームや抗菌薬適正使用支援チーム、リンクナースの活用による院内感染防止対策の確実な実施など、病院全体で見るとチーム医療の推進がしっかり実践できており、高く評価できる。
- 「３（１）ウ 患者ニーズの把握等」
 - ・ 患者満足度は非常に高い水準を維持しており高く評価できるが、患者ニーズの把握や業務改善につなげられるよう、患者満足度調査の回収率向上の取組や調査方法の工夫について検討していただきたい。
- 「４（１）地域医療連携の推進」
 - ・ 岡山市や岡山市医師会等の事業に積極的に参加しており、医療連携の促進に努めている。
- 「４（２）イ 医師不足地域等への人的支援等」
 - ・ 医師不足地域等へ定期的に人的支援を行っており、地域医療を支えている。

第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とるべき措置

評価結果	5 中期計画の実現に向けて特筆すべき進捗状況にある	4 中期計画の実現に向けて目標を上回って実施している	3 中期計画の実現に向けて概ね計画どおり進んでいる	2 中期計画の実現のためにはやや遅れている	1 中期計画の実現のためには重大な改善すべき事項がある
------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

小項目評価の集計結果

小項目			評価					評点
			S	A	B	C	D	
1 業務運営体制の構築								
	(1)	業務運営体制の構築		○				4
	(2)	多様な人材の確保		○				4
	(3)	外部評価等の活用		○				4
2 職員のやりがいと満足度の向上								
	(1)	研修制度の充実及び資格取得への支援		○				4
	(2)	適正な人事評価制度			○			3
	(3)	職場環境の整備		○				4
構成比／平均評点			0.0%	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%	3.8

内容及び判断にあたって考慮した事由

6項目すべてについて「年度計画を順調に実施している」以上の実施状況と評価した。そのうち5項目は「年度計画を上回って実施している」であり、良好な実施状況と判断した。

○「年度計画を上回って実施している」項目

- ・ 業務運営体制の構築
- ・ 多様な人材の確保
- ・ 外部評価等の活用
- ・ 研修制度の充実及び資格取得への支援
- ・ 職場環境の整備

評価にあたっての意見・指摘等

○「1(1) 業務運営体制の構築」

- ・ 理事長・院長を中心として、救急応需などに係る課題の要因分析と対応に取り組んだことは、医師をはじめ職員の意識向上にもつながるものと評価できる。

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

評価結果	5 中期計画の実現に向けて特筆すべき進捗状況にある	4 中期計画の実現に向けて目標を上回って実施している	3 中期計画の実現に向けて概ね計画どおり進んでいる	2 中期計画の実現のためにはやや遅れている	1 中期計画の実現のためには重大な改善すべき事項がある
------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

小項目評価の集計結果

小項目	評価					評点
	S	A	B	C	D	
1 持続可能な経営基盤の確立			○			3
2 収入の確保及び費用の節減			○			3
構成比／平均評点	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	3.0

内容及び判断にあたって考慮した事由

2項目すべてについて「年度計画を順調に実施している」実施状況と評価した。

評価にあたっての意見・指摘等

○「1 持続可能な経営基盤の確立」

- ・ 財務内容について、経常収支比率は目標に少し達していないが、昨今の物価高騰を考慮すると妥当な決算内容であり、昨年の決算からも改善している。

(2) 小項目評価

※地方独立行政法人岡山市立総合医療センターより提出のあった「地方独立行政法人岡山市立総合医療センター令和7年度に係る業務実績報告書」を活用し、小項目評価を行った。

ア. 地方独立行政法人岡山市立総合医療センターの概要

(1) 現況（令和8年3月31日現在）

① 法人名

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター

② 本部の所在地

岡山市北区北長瀬表町三丁目20番1号

③ 運営する病院

病院名	所在地	病床数
岡山市立 市民病院	岡山市北区北長瀬表町 三丁目20番1号	400 床 ・ 一般病床 387 床 ・ 結核病床 7 床 ・ 感染症病床 6 床
岡山市立 せのお病院	岡山市南区妹尾 850 番地	60 床 ・ 地域包括ケア病床 60 床

④ 役員の状況

役職名	氏名	備考
理事長	松本 健五	
常務理事	片山 伸二	法人本部長兼務
理 事	前田 嘉信	岡山大学理事 岡山大学病院長 地方独立行政法人玉野医療センタ ー理事
	久保 俊英	新見公立大学特任教授
	高橋 邦彰	岡山商工会議所専務理事 岡山県商工会議所連合会専務理事
	今城 健二	岡山市立市民病院院長兼務
監 事	臼井 正明	岡山市立せのお病院院長兼務
	吉沢 徹	弁護士
	大倉 宏治	公認会計士・税理士

⑤職員数

区分	医師	看護師	事務員	臨床検査 技師ほか	計
特別職	1 人	0 人	1 人	0 人	2 人
正規職員	85 人	445 人	83 人	137 人	750 人
嘱託職員	11 人	0 人	14 人	32 人	57 人
再雇用職員	0 人	15 人	8 人	11 人	34 人
非正規職員	47 人	65 人	80 人	44 人	236 人
計	144 人	525 人	186 人	224 人	1,079 人

※岡山市からの派遣職員を含む。

※職員を兼ねる役員を含む。

(2) 入院及び外来患者数

病院名	入院患者	外来患者
岡山市立市民病院	120,403 人	149,075 人
岡山市立せのお病院	19,694 人	17,602 人

※令和7年度における延べ患者数

(3) 基本的な目標等

■ 基本的な目標

地方独立行政法人岡山市立総合医療センターは、岡山市の医療政策として求められる救急医療、感染症医療、災害時における医療及び高度医療の提供、地域医療の支援等を行うことにより、岡山市内における医療水準の向上を図り、もって市民の生命と健康を守ることを目的とし、市民に必要とされる医療を確実に実施する。

また、柔軟で迅速な人材確保など、機動性・弾力性が高く、自律的な経営を実践するとともに、市民へのより良い医療の提供と、より効率的・効率的な病院運営を行い、地域医療の推進のための重要な役割を担うことにより、岡山市長から指示された中期目標を達成する。

■ 基本理念

心技体

- ・心の通い合う医療の提供
- ・質の高い安全な医療の提供
- ・健全で自立した経営と働きやすい職場

■ 基本方針

【岡山市立市民病院】

私たちは、市民に信頼され、期待される病院であり続けるために、次のことを実践します。

1. 患者中心の医療

患者に対し十分な説明と同意のもとに医療を提供し、かつ、診療情報を積極的に公開し、患者の尊厳・権利を尊重する患者中心の全人的医療を行います。

2. 医療水準の向上

総合的医療機能を基盤に、高度・特殊・先駆的医療等を担い、さらに地域医療を担う医師の育成、医療従事者の研修の場としての役割を果たし、地域の医療水準の向上に努めます。

3. 安全な医療

患者に安心と信頼をもたらす医療を提供し、また、職員に希望と誇りを育み、充実して働きやすい職場環境を推進します。

4. 地域医療への貢献

地域の医療機関との連携を密にし、また、救急医療を積極的に推進し、市民に愛され信頼される地域の中核病院としての役割を果たします。

5. 健全経営の確保

自治体病院に期待される健康危機管理機能の強化等の公共性を確保するとともに、合理的かつ効率的な病院経営に努めることにより、健全で自立した経営基盤を確立します。

【岡山市立せのお病院】

1. 医療を受ける人の立場に立ち、心のこもった医療を実践します。
2. 患者の権利を尊重し、満足のいく医療を行います。
3. 健全な病院経営に努め、良質な医療サービスを提供します。
4. 保健、福祉、医療の連携のもとに、安心して生活できる地域づくりを推進します。
5. 職員の医療人としての資質の向上に努めます。

イ. 全体状況

(1) 法人運営の総括

令和7年度は、第3期中期計画（令和4年度～令和7年度）の最終年度であり、当法人が北長瀬に移転してから10周年という節目を迎えるとともに、地域包括ケアシステムが本格稼働する重要な年度となった。地域住民の安全・安心な暮らしと健康維持に寄与するため、中期計画及び年度計画に掲げる目標の達成に向け、各種取組を推進した。

救急医療においては、「断らない救急」の実践のため、24時間365日体制で救急患者の受入れと初期診療を行う「岡山ER」を安定的に実施するように努め、地域における救急医療体制の維持・強化に貢献した。また、より高度で質の高い医療の提供を目的として、手術支援ロボット「ダビンチ5」を導入し、令和8年2月には第1例目となる手術を実施した。これは、医療の質向上と今後の治療の選択肢を広げていく第一歩となった。

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで継続できる「地域完結型医療・介護」へのシフトが強く求められている中、当法人は、行政や医師会等との円滑な情報共有と緊密な連携を主導し、地域包括ケアシステムにおける社会的役割と責任を果たすよう努めた。

(2) 大項目ごとの特記事項

第1 市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とるべき措置

市民病院においては、救急医療では、RRT（院内急変対応チーム）の活性化やデータ分析に基づく急変防止策の構築を進めた。さらに、不応原因の調査を経て「一旦応需し、診断後に調整する」方

針を徹底したこと、救急車応需率の向上と「断らない救急」の実施に取り組んだ。感染症医療への対応では、行政機関との連携・情報共有体制を強化し、各種会議や訓練に参画した。新興感染症を見据えた院内体制の整備、人員確保、職員教育・訓練を計画的に実施し、組織的な対応力の向上を図った。災害医療では、事業継続計画（BCP）に基づく災害訓練や机上訓練を実施し、医薬品、水、食料などの備蓄や諸設備の維持管理を行った。災害派遣医療チーム（DMAT）については、新規隊員の養成を継続し、訓練、研修に積極的に参加することで技能の維持向上を図った。小児医療では、小児科医師4名体制を維持し、複数の治験を実施するなど、周辺医療機関との連携をさらに進めた。周産期医療では、自治体病院としての役割を果たすとともに、合併症妊婦の対象を拡大すべく他科・他院との協働診療を進めた。マタニティセンターでは、助産師の個別対応等により出産や育児の準備ができるように努めた。セーフティネットでは、患者が抱える様々な状況や背景に関わらず、医療を必要とするすべての患者の受入れに努めた。また、「病床稼働率90%以上達成対策本部」を設置し、救急応需率の向上に努めた。がん治療については、手術療法、化学療法を中心とした集学的医療を提供するとともに、より高度専門的な治療が必要な患者に対しては、高度専門医療機関と連携して診療を行った。脳卒中治療では、積極的に患者を受け入れ、一次脳卒中センターコア施設として、岡山市内の脳卒中診療の要としての責務を果たした。急性心筋梗塞治療では、地域の心臓血管外科医とカンファレンスを行い、遅滞なく外科治療に努めた。糖尿病治療については、救急救命を要する合併症を持つ患者の治療を専門診療体制により実施した。

せのお病院においては、訪問診療、訪問リハビリ、訪問看護の提

供、レスパイト入院の患者の受入れを行い、在宅医療の推進に貢献した。後方支援病院として、市民病院をはじめとする高度専門医療機関や急性期病院からの受入れを円滑に行った。近隣の診療所からの救急受入要請や休日当番診療にも注力し、初期救急医療の提供に努めた。地域包括ケアの充実のため、地域の医療機関等と継続的に会議等を開催し、情報共有や意見交換を行った。

医療安全対策として、医療安全管理室に提出されたインシデント・アクシデントレポートについて、カルテ等で内容及び事実を確認し必要な改善策を講じた。院内感染発生防止対策として、委員会の毎月開催や感染制御チームによる毎週の院内ラウンド、職員への定期的な研修会を実施した。行動規範と倫理の確立のため、個人情報保護研修を実施するとともに、業務に即したマニュアルの改訂検討や職員への定期的な注意喚起を行った。

チーム医療の推進においては、チーム医療を積極的に行い、総合的な診療を充実させ、患者中心の救急診療及び専門診療体制の充実を図った。

医療の標準化の推進のため、医療DXの一環として、医療扶助の資格確認の自動化による受付・請求業務の効率化を図った。サイバーセキュリティ対策として、研修及び初動訓練を各部署で実施した。あわせて、医療系ファイアウォールの更新と通信ポリシーの最適化を行い、セキュリティ強化と電子カルテシステムの安定稼働に努めた。また、クリニカルパス大会を対面とWebを併用して開催するなど、クリニカルパスの推進と啓発に努めた。

調査・研究として、治験については、当院及び院外の治験審査委員会にて審議し、適切に管理した上で実施した。また、新しい診断や治療法の開発等に貢献した。

患者中心の医療の提供について、インフォームドコンセントを徹底し、患者自身が病状や治療内容を十分に理解した上で自ら選択できるよう、セカンドオピニオンの相談にも適切に対応した。

薬剤管理指導、無菌製剤処理、外来化学療法及び病棟薬剤業務の維持と充実に努めた。また、新たに当院から薬剤師偏在地域への派遣を行った。

栄養食事指導については、管理栄養士が外来から入院まで一貫した指導を継続し、入院患者に対しての食事相談体制も充実させた。

患者ニーズの把握のため、患者満足度調査等を実施し、その意見を参考に面会時間の制限の緩和などを行った。

職員の接遇向上については、専門講師による接遇研修を全職員に実施した。市民や患者に向けて、院外広報誌やラジオ、オウンドメディアなどを通じて、医療・健康やイベント情報等をわかりやすく発信した。

地域医療連携の推進では、岡山大学をはじめとする地域の各医療機関との適切な役割分担のもと、病院間、病院と診療所間の連携を促進した。また、近隣の病院を中心とした「市民病院地域ネットワーク」との連携を強化し、患者の受入れ協力を進めた。

在宅療養患者支援として、院内外の多職種が連携し情報共有や退院前カンファレンスを行うことで、患者の早期自立や療養の場への移行を見据えた入退院支援に努めた。医師不足が深刻な地域への人的支援について、岡山県内の医療機関へ医師の派遣を行い、地域医療に貢献した。

教育及び人材育成については、研修医の受入れ、救急救命士や医療職等を目指す学生の実習の依頼に対して、全て対応した。また、キャリア別プログラムの一環として中堅職員研修を実施して役割認

識やスキル向上を図った。

保健医療福祉行政への協力については、岡山市地域ケア総合推進センターと相互に協力し、健康教室の開催や在宅医療に関する研修を実施した。疾病予防の取組では、市民公開講座や心不全・糖尿病・リウマチ教室等を通じ、情報提供を行い、市民の疾病予防や啓発に努めた。

第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とるべき措置

業務運営体制の構築については、市民病院・せのお病院の管理職員による「法人本部経営会議」を週1回開催し、経営推進室を通じて運営全体を把握・調整した。多様な人材の確保では、初期臨床研修医は定員10名がフルマッチし全員採用できた。内科専門医制度の基幹施設として専攻医5名の採用をはじめ他科の専攻医を7名、他職種においても専門知識を有する経験者の採用や、非正規の正規登用を含めた採用を行い人材確保に努めた。外部評価等の活用では、令和7年8月の病院機能評価受審に向け、毎月の会議を通じた進捗管理と、各領域での規程整備や院内運用の見直しを推進した結果、更新認定を受けた。また、監事による業務・会計監査を年2回実施、法改正等への対応は顧問弁護士に相談し、会計基準については会計監査法人からの助言を受けた。

研修制度の充実では、特定行為に係る研修修了者への助成を引き続き実施した。看護・薬剤の各専門資格については、資格手当を支給し給与面での支援も行った。適正な人事評価制度について、当法人が求める役割に即した行動や実績に基づいた、わかりやすい目標管理制度を構築し、部分試行を開始した。職場環境の整備では、医

師の働き方改革に係る取得水準に基づき、勤務医の健康を確保した。また、子育て世代の職員へのサポートとして、他園が休園等の場合に院内保育の利用を促すなど多様なニーズに対応できる保育利用体制を維持した。

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

病床稼働率90%以上の達成を目指し、「病床稼働率90%以上達成対策本部」を設置して行動計画を策定し、全職員へ周知徹底を図った。その結果、下半期以降は救急要請応需率や入院患者数が改善し、HCU増床や手術件数増加により患者単価も向上した。一方で、上半期の患者数減少の影響により、通年での収益目標達成には至らなかった。また、原価計算による経営分析や平均在院日数の適正化、診療報酬加算の算定漏れ防止、診療報酬改定への対応など収益確保に取り組んだ。加えて、毎月の財務状況共有による経営意識向上、未収金対策の強化、医療費助成制度の案内や後払いサービス導入による未収金発生防止を進めた。さらに、医療機器については必要性を精査したうえで計画的に整備を行った。

(3) 今後の展望

第4期中期目標期間（令和8年度～11年度）に向けては、これまでに整備、拡充してきた組織基盤や医療機能等を活かし、変化する医療環境に対応しながら、質の高い医療サービスの提供をする。あわせて、効率的な病院経営を実現し、地域医療への貢献や感染症対策、大規模災害時の対応といった自治体病院としての使命を果たすことを目指す。

ウ. 小項目評価結果

第1 市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とるべき措置

1 市立病院として特に担うべき医療
(1) 市民病院

中期目標	救急医療など市民に必要とされる医療や、がん、脳卒中、急性心筋梗塞など高度で専門性の高い医療を安定的に提供するとともに、糖尿病関連疾患をはじめとした予防医療にも力を入れ、他の医療機関等との役割分担や連携を図ることにより、市民の生命と健康を守ること。				
中期計画	年度計画	法人による自己評価			市長による評価
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	
地域の医療機関等と役割分担や連携を図りながら、救急医療やがん、脳卒中、急性心筋梗塞といった高度で専門性の高い医療を提供するとともに、糖尿病関連疾患をはじめとした予防医療にも力を入れ、市民の生命と健康を守る。	社会情勢の変化や医療の高度化、複雑化等の医療需要の変化に対応しつつ、令和7年度から本格化する地域包括ケアシステムの構築に合わせて、地域の医療機関等と役割分担や連携を図りながら、病院全体で重症患者の受入可能な体制を整備する。 市民に必要とされる救急医療やがん、脳卒中、急性心筋梗塞といった高度で専門性の高い医療を安定的に提供するとともに、糖尿病関連疾患をはじめとした予防医療にも力を入れ、市民の生命と健康を守る。		—	—	
【目標値】		【実績値：市民病院】			
項目	令和7年度目標	令和元年度実績※1	令和6年度実績	令和7年度実績	
救急患者数	26,000人	28,263人	21,766人	21,896人	
救急要請応需率（救急車搬送受入率）	92.0%	91.8%	83.8%	91.2%	
手術件数	4,800件	4,716件	4,963件	5,187件	

中期目標	ア 24時間365日全ての症状の患者を受け入れる岡山E Rの円滑な実施により、市民が安心できる救急医療を提供するとともに、岡山E Rでの救急初期診療後は他の医療機関に引き継ぐコーディネート（転送・転院・紹介）を積極的に行うこと。また、救急医療機関の一つとして、地域における救急医療の一翼を担うとともに、各医療機関の役割分担と連携を促進し、地域医療ネットワーク全体で救急医療を支える体制づくりに貢献すること。	
------	---	--

中期計画	年度計画	法人による自己評価			市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等		評価	評価	評価の判断理由・意見等
ア 岡山E Rとして24時間365日救急対応する体制を維持し、軽症の自力受診（walk in）患者から重症の救急搬送患者まで全ての症状の救急患者の受入れを目指す。 受け入れた救急患者は、3次救急医療機関の岡山大学病院をはじめとする地域の医療機関と密に連携し症状に応じてコーディネート（転送・転院・紹介）する。そのために、救急専門医、トリージナース等救急医療を担う人材を確保し、さらに、岡山大学等と連携し人材を育成すること、地域の救急医療体制づくりに貢献する。	ア ①新興感染症の流行も視野に入れて、流行期には速やかに感染症対策が実施できるように日常から動線の確認や感染患者への対応方法等を検討する。 ②災害時に救急体制を確保し又は維持しながら多数傷病者にも対応できるように、院内災害訓練に計画段階から救急部門が率先して参加し、平時での訓練に努める。 ③救急患者の受入れを増やすために救急対応可能な医師の増員を計画するとともに、救急科以外の医師も救急患者に対応する仕組みを構築する。 ④院内急変に対応するRRRT（院内急変対応チーム）の活用を推進し、内部に向けた救急医療を迅速に展開し、予後の改善に努める。 ⑤E Rを受診した救急患者を診断し、市民病院で治療すべき病状が他院で対応可能な病状かを見極める「コーディネート機能」を現場での教育等を通じて向上させる。 ⑥勉強会やカンファレンスの機会を増やし、「屋根瓦式教育」等の教育活動の機会も増やして人材育成に努める。 ⑦救急現場の負担軽減のため、引き続きタスクシフト、タスクシェアを推進し、看護師及び他の職種と仕事の協働や分散を行う環境を整備する。	ア ①新興感染症の流行も視野に入れて、日常の感染対策、流行期の導線の確認を行った。 ②令和7年11月実施の院内事業継続計画（BCP）訓練、令和8年2月実施の災害机上訓練に救急部門として計画段階から参加し、災害時の救急対応力の向上に努めた。 ③他院から複数の専攻医を受け入れ、救急科医師の増員を行った。増加している高齢者救急疾患に対して、病院全体として対応できるように、入院の仕組みの見直しを行った。また、E R運営マニュアルを定期的に更新し、複数の診療科での連携を強化した。さらに、「E R憲章」を作成し、スタッフステーションに掲示することでスタッフが協力を文化の醸成を図った。結果として、救急車搬送受入件数は、昨年から10%以上増加し、過去最多となった。また、救急からの入院患者の割合も増加しており、多くの重症患者への対応を行った。 ④院内急変に対応するRRRT（院内急変対応チーム）の活用を推進した。また、院内の死亡患者数やコードブルー件数、RRRT依頼件数、予測できなかった死亡件数などのデータを整理し、急変の防止策の構築を進めた。 ⑤従来、種々の理由で応需できていなかった原因を調査し、「いったん応需し、診断をつけること」「診断後にコーディネートすること」を徹底し、救急車搬送受入率向上に努めた。 ⑥2年目の研修医が1年目の研修医に教育する体制を管理し、若い医師の「屋根瓦式教育」の実践を行った。		S	S	救急要請応需率は目標値にわずかに届かなかったものの、救急科医師や特定行為実践看護師の増員等による受入体制の強化や、E R運営マニュアルの見直しなどに取り組み、救急車搬送受入件数は昨年度から10%以上（元年度から16%以上）増加し、過去最多となっている。救急車搬送受入件数の増加は、患者をコーディネート（転送・転院・紹介）する機会を増やしており、救急医療を担う人材のコーディネート能力の向上にも寄与している。 また、院内での急変に対応するため、RRRT（院内急変対応チーム）の活用を推進するとともに、院内死亡患者数やコードブルー件数、RRRT依頼件数等のデータ分析を通じて急変防止策の構築も進めており、非常に高く評価できる。 救急患者数は目標未達だが、新型コロナウイルス禍後に軽症の自力受診（walk in）患者が減少したことが影響しており、やむを得ないと考ええる。

また、研修会等の開催時間を参加しやすい時間に設定するなど機会を増やし、人材育成に努めた。

⑦救急現場の負担軽減のため、特定行為実践看護師を育成・増員するとともに、救急救命士を雇用し、タスクシフト、タスクシェアを推進した。

【目標値】（再掲）

項目	令和7年度目標
救急患者数	24,000人
救急要請応需率 (救急車搬送受入率)	92.0%

【実績値：市民病院】（再掲）

項目	令和元年度実績※1	令和6年度実績	令和7年度実績
救急患者数	28,263人	21,766人	21,896人
救急要請応需率 (救急車搬送受入率)	91.8%	83.8%	91.2%

【関連指標：市民病院】（再掲）

項目	令和元年度実績※1	令和6年度実績	令和7年度実績
救急車搬送受入件数	4,817件	5,097件	5,621件
救急からの入院患者の割合※2	20.4%	26.1%	26.5%

※1 コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。

※2 救急からの入院患者の割合＝救急からの入院患者数／救急患者数（救急車含む。）×100

中期目標	イ 第二種感染症指定医療機関等の新興感染症発生時においては、引き続き先導的かつ中核的な役割を果たすこと。また、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症発生時においては、これまでの対応により得られた知見を踏まえ、行政や他の医療機関等と密に連携し、円滑に対応すること。				
中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
イ 第二種感染症指定医療機関として、 感染症患者を常時受け入れられる体制 を堅持する。また、新型コロナウイルス 感染症等の新興感染症発生時には、 行政や他の医療機関等と密に連携し円 滑に対応するとともに、地域で先導的 かつ中核的な役割を担う。	イ ①新型コロナウイルスについては、これまで通 り岡山市保健所及び岡山県との連絡 を緊密に行い、厚生労働省からの通 知に迅速に対応し、応需体制を堅持 する。 ②2類感染症や新型インフルエンザ等 の感染症発生時には、引き続き岡山 県、岡山市との連携の下で、備前保 健所、岡山市保健所と協力体制を強 化するとともに、職員数の確保と職 員への教育を継続しながら地域の中 核的な役割を担う。 ③平時から保健所等の行政と協力し、 必要な会議や訓練には積極的に参加 し、診療体制の維持や訓練等を通じ て機能強化を継続する。	イ ①新型コロナウイルスへの対応については本年度においても、 岡山市保健所及び岡山県との連絡体制を維持し、情 報共有を密に行った。厚生労働省から発出された各 種通知に対しては迅速に院内周知及び対応し、診療 体制を堅持した。 ②新型コロナウイルス対応の経験を踏まえ、平時から岡山県及 び岡山市と連携を図り、備前保健所、岡山市保健所 と密に連絡を取り、協力体制を強化した。感染症発 生時を想定した院内体制の整備に加え、必要な人員 配置の確保に努め、職員に対する感染対策教育や訓 練を計画的に実施した。 ③平時から保健所等の行政機関と連携を図り、各種会 議や訓練に積極的に参加した。これらの取組を通じ て、最新の感染症対策に関する知見の共有と院内体 制の改善を継続的に実施した。	S	S	新型コロナウイルスの対応経験を踏 まえ、平時から岡山県や岡山 市、保健所等の行政機関と連絡 を密に取って連携を図り、協力 体制を強化している。また、各 種会議や訓練に積極的に参加 し、最新の感染症に関する知見 の共有や院内体制の改善を行 っている。必要な人員の確保に 努めながら、職員の教育や訓練 を計画的に実施しており、感染 症患者を常時受け入れられる 体制を堅持している。 新型コロナウイルスへの対応につい ては、厚労省の通知に迅速に対 応し、診療体制を適宜見直し、 最適化を図っており、第二種感 染症指定医療機関として地域 で先導的、中核的な役割を果た しており、非常に高く評価でき る。

中期目標	中期計画	年度計画	法人による自己評価				市長による評価
			評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等	
ウ 地域災害拠点病院として、災害その他緊急時に迅速かつ適切な医療提供のできる拠点機能確保すること、大規模災害に備え、事業継続計画（BCP）に基づく訓練の実施、傷病者の受入れや災害派遣などの医療救護が実施できる体制を構築すること。	ウ 地域災害拠点病院として災害発生時には、迅速に受傷者等の受入れができる体制を整備するとともに、医薬品、水及び食料などの備蓄や設備の維持管理を行う。 大規模災害を想定した研修や訓練の実施・参加を行い、災害派遣医療チーム（DMAT）や医療救護班が速やかに出動できる体制を維持し、発生時には関係機関や被災した医療機関等と連携を図り、医療救護活動の支援をする。また、事業継続計画（BCP）に基づく研修や訓練を実施する。	ウ ①災害発生時に迅速な派遣や受入ができるように院内の事業継続計画（BCP）に基づく訓練を実施する。 ②災害医療研修、災害医療救護訓練等を積極的に実施する。 ③災害発生時の医療活動に備えた医薬品、水、食料等の備蓄や諸設備の維持管理を行うとともに、災害派遣医療チーム（DMAT）や災害医療救護班の体制も維持する。 ④岡山県災害拠点病院医療救護要員研修会をはじめとする、行政や他病院と合同の災害訓練へ参加する。	ウ ①令和7年11月に事業継続計画（BCP）に基づく訓練を実施し、本部設営のシミュレーションを行い、BCP、災害マニュアルの確認を行った。 ②令和8年2月に地震を想定した机上訓練を実施した。また、県主催の災害スキルアップ研修への参加や研修運営への協力により、災害対応能力の底上げを図った。 ③災害時に備え、医薬品、水、食料等の備蓄及び諸設備の維持管理を行い、災害時の運用効率を考慮して食料の保管場所を再検討し、複数箇所への分散保管へと変更した。また、DMATについては、新規隊員の養成を継続し、訓練・研修に積極的に参加することで技能向上を図った。災害医療救護班においては、スキルアップ研修への参加等を通じて、継続的な体制の維持を図った。 ④川崎医療センターで開催された岡山県災害拠点病院医療救護要員研修会に参加し職員の災害対応能力の向上に取り組んだ。また、病院間の災害訓練の見学や交流を促進し、行政や他病院との連携を深めた。	A	A	A 事業継続計画（BCP）に基づく訓練や地震を想定した机上訓練を実施するとともに、岡山県主催の災害スキルアップ研修や災害拠点病院医療救護要員研修へ参加し、災害対応能力の向上を図っている。災害派遣医療チーム（DMAT）や災害医療救護班についても、訓練や研修への参加を通じて、技能の向上や体制の維持を図っている。 また、医薬品、水、食料等の備蓄の維持管理を行う中で、食料の保管場所を災害時の運用効率を考慮し複数に分散する見直しを行うなど、災害医療体制の維持・強化に取り組んでおり、高く評価できる。	

中期目標	エ 小児・周産期に係る地域の医療提供の状況を踏まえ、地域医療機関との連携及び役割分担を行うことにより、安心して子どもを産み育てられる小児・周産期医療を提供すること。			
中期計画	年度計画	法人による自己評価		
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	市長による評価 評価の判断理由・意見等
エ 安心して子どもを産み育てられる医療の一端を担うために、必要な医療従事者を確保・維持し、一般の小児・周産期医療を行う。小児の重症疾患やハイリスク出産等は高度・専門医療機関に搬送するなど地域医療機関と連携する。また、助産師外来や産後ケアの充実を図り、分娩時以外の妊婦（母体）の健康管理を担うとともに、妊娠から出産までトータルコーディネートしていく。	エ ①小児医療については、安心して子どもを産み育てられる医療を提供するため、常勤医師の増員を目指す。それにより一般及びアレルギ－の小児専門診療を維持しつつ、更に周辺医療機関との連携を深め、地域医療に貢献する。 ②E R と協働して小児救急にも対応するが、重症疾患等については、高度専門医療機関にコーディネートできるようにする。 ③周産期医療については、自治体病院としての役割を更に果たすとともに、市民病院で対応できる合併症妊婦の対象を拡大すべく、糖尿病内科や精神科など他科・他院との協働診療を進める。 ④シングルマザーや生活保護等社会的ハイリスク妊娠の管理も助産制度を利用して行う。 ⑤重症合併症妊婦については、高度専門医療機関にコーディネートする。 ⑥マタニティセンターにより妊娠から出産・育児まで、精神的・経済的な事も含めトータルコーディネートする。 ⑦研修会や学会等への積極的な参加及び発表により、更なるスキルアップを図る。	エ ①小児医療については、小児科常勤医師2名（アレルギ－専門医、小児リウマチ専門医）と非常勤医師2名（小児神経専門医、小児科専門医）の4名体制を維持した。入院は昨年度に引き続き初期研修の基幹施設として必要な症例数を維持した（139例）。外来では一般診療のほか、専門診療では前年同様、主としてアレルギ－外来で延べ1,200人超、食物負荷検査も約200例を維持しながら複数の治験も実施し、周辺医療機関との連携をさらに進めた。 また、学校関係者向けの講演や、非常勤講師として大学（岡山大学、山陽学園大学）講義等も担当すること、地域や教育機関への情報提供や教育にも取り組んだ。 ②E R 等と協働し、引き続きスタッフ育成に注力しつつ病的新生児、重症疾患等は岡山医療センターや岡山赤十字病院等に搬送するなど、適切に対応した。 ③周産期医療については、自治体病院としての役割を更に果たすとともに、当院で対応できる合併症妊婦の対象を拡大すべく、糖尿病内科や精神科など他科・他院との協働診療を行った。 ④助産制度の指定施設として、社会的ハイリスク妊婦が出産費用の不安を解消し安心して出産できるよう、制度の内容や申請方法等について分かりやすく説明を行い、制度利用を支援した。 ⑤重症合併症妊婦については、岡山大学病院等の高度専門医療機関にコーディネートした。 ⑥マタニティセンターでは、助産師の個別対応等により出産に関する情報提供や来院者の医療面・経済面・生活面等あらゆる方面の問題点を抽出して対応し、	A	A 小児医療については、小児専門診療の体制を維持しつつ、初期研修の基幹病院として必要な症例数を維持している。アレルギ－専門外来を実施し、周辺医療機関から食物負荷検査の依頼を多く受けており、地域医療にも貢献している。 周産期医療については、糖尿病や精神疾患を有する合併症妊婦や社会的ハイリスク妊婦が安心して出産できるよう、糖尿病内科や精神科との協働診療、助産制度の利用支援を行っている。 小児の重症疾患や重症合併症妊婦は、高度専門医療機関にコーディネートし適切に対応するなど、安心して子どもを産み育てる小児・周産期医療の提供を行っており、高く評価できる。

			充実したお産や育児の準備ができるように努めた。 また、正常分娩後の肉体的疲労や育児不安等を解消する目的で産後ケア入院を継続し、産後の不安を解消した。 ⑦小児科医師は、現地又はWeb等で、全国・地方学会や研究会に参加し、複数回の発表や講演を行った。 また、NCP R（新生児蘇生法）インストラクターとして複数回の講習会に参加し、教育と自己研鑽を行った。産婦人科医も、積極的に研修会や学会等へ参加し発表を行った。			
--	--	--	--	--	--	--

中期目標	オ 市民のためのセーフティネット機能を果たすため、必要な診療基盤を備え、地域医療の中で十分な対応が難しい医療を提供すること。				
中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
オ 患者が抱えるさまざまな状況に配慮した診療体制を充実させ、市民に必要とされる医療及び市内の医療提供体制の中で十分な対応が難しい医療の提供に努めることにより、市民のためのセーフティネット機能を果たす。	オ ①市民のためのセーフティネット機能を果たすため、患者が抱えるさまざまな状況に配慮した診療体制を充実させ、法令の改正や地域医療体制の変化にも柔軟に対応し、市民に必要とされる医療の提供に継続して努める。 ②新型コロナウイルス流行時の経験を活かした感染防止対策を踏まえ、感染流行時など医療需要増加時でも継続的に患者の受入れが行えるよう「断らない救急」の実践に取り組む。	オ ①患者が抱える様々な状況や背景に関わらず、医療を必要とするすべての患者の受入れに努めた。 ②新型コロナウイルス流行時の経験に基づき感染防止対策や医療需要増加時の対策を踏まえ、「病床稼働率90%以上を達成するための行動計画」を策定し、救急センターからの入院患者の円滑な受入れ、ICU/HCUから一般病床へ転床する際のルール及び最適なベッドコントロール等に関する全病院的な取組を実施すること、で、「断らない救急」の実践に取り組んだ。	A	A	新型コロナウイルス流行時の経験に基づき医療需要増加時の対策を踏まえ、「病床稼働率90%以上を達成するための行動計画」を策定し、救急センターからの入院患者の円滑な受入れ、ICU/HCUから一般病床へ転床する際のルール及び最適なベッドコントロールなど、全病院的な取組を実施し、医療を必要とするすべての患者の受入れに努め、「断らない救急」の実践に取り組んでおり、高く評価できる。

中期目標	がん診療連携推進病院として、引き続き質の高いがん診療機能を提供するとともに、脳卒中、急性心筋梗塞等の治療に取り組み、高度で専門性の高い医療及び糖尿病疾患等の予防医療についても安定的に提供すること。				
中期計画	年度計画	法人による自己評価			市長による評価
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	
カ 高度専門医療 〔がん〕 がん診療連携推進病院として、科学的な知見に基づき、手術及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的医療を提供するため、地域のがん診療の連携協力体制の強化に努める。また、市民に対し、生活に根差した情報提供を行い、がん治療サポートセンターや入院管理支援センターを中心としてがん患者への入院から退院までの相談支援を充実させ、在宅復帰後は、がんリハビリテーションによりがん患者の生活の質向上に資する。 さらに、市が実施するがん対策等の施策に協力し、がん予防に寄与する。	カ 高度専門医療 〔がん〕 ①がん診療連携推進病院として診断から緩和ケアまで包括的ながん診療を中心とする。手術療法、化学療法を中心とした集学的医療を提供するとともに、より高度専門的な治療に対しては、地域の高高度専門医療機関と連携して診療を行う。また、周術期口腔機能管理が必要な患者に ②がん患者への包括的な診療支援を行うために、低侵襲手術センター、リハビリテーションセンター、入院退院管理支援センターが相互に連携し、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカー等の多職種が一体となって、術前から退院後の生活支援までを支える体制を継続した。 ③多職種が参画する総合キャンサードを定期開催し最適な治療方針の策定に努めるとともに、令和8年2月の妊孕性温存療法医療従事者研修など、がん診療に携わるスタッフの専門性を高める研修会を継続的に実施することで、がん診療の質の向上を図った。 ④患者支援として、がんの種類や治療法、療養生活に関するパンフレットの配布や院内掲示による情報提供の充実を努めた。また、患者同士の情報共有や相互支援の場として「がんサロン」を令和8年2月に開催し、心理的・社会的サポートを実施した。 ⑤令和7年11月に市民公開講座を開催し、「がん治療を支えるお口の健康管理」、「胃がんに対するロボット手術」、「前立腺がんの治療」の3つの講演を行った。	カ 高度専門医療 〔がん〕 ①がん診療連携推進病院として診断から緩和ケアまで包括的ながん診療を行った。手術療法、化学療法を中心とした集学的医療を提供するとともに、より高度専門的な治療が必要な患者に対しては、岡山大学病院等の高度専門医療機関と連携して診療を行った。周術期口腔機能管理が必要な患者への対応を地域の歯科医療機関と協力して行い、がん緩和ケア等の充実を図った。 ②がん患者への包括的な診療支援を行うために、低侵襲手術センター、リハビリテーションセンター、入院退院管理支援センターが相互に連携し、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカー等の多職種が一体となって、術前から退院後の生活支援までを支える体制を継続した。 ③多職種が参画する総合キャンサードを定期開催し最適な治療方針の策定に努めるとともに、令和8年2月の妊孕性温存療法医療従事者研修など、がん診療に携わるスタッフの専門性を高める研修会を継続的に実施することで、がん診療の質の向上を図った。 ④患者支援として、がんの種類や治療法、療養生活に関するパンフレットの配布や院内掲示による情報提供の充実を努めた。また、患者同士の情報共有や相互支援の場として「がんサロン」を令和8年2月に開催し、心理的・社会的サポートを実施した。 ⑤令和7年11月に市民公開講座を開催し、「がん治療を支えるお口の健康管理」、「胃がんに対するロボット手術」、「前立腺がんの治療」の3つの講演を行った。	A	A 	

〔脳卒中〕 脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科等の多職種が協働する脳疾患センターを中心に、それぞれの専門性をいかした高度な医療を提供し、回復期を担う医療機関との連携により患者が早期に自立できるよう支援する。	目的とした啓発を図る。 〔脳卒中〕 ①脳卒中患者を積極的に受け入れ、手術室、ER、ICU・HCU、SUを活用し、より多くの手術及び血管内治療を行う。 ②早期の急性期リハビリテーションを実施し、回復期リハビリテーションや在宅への移行支援を地域の医療機関等との連携のもと推進し、患者の早期の自立を目指したシームレスな支援をする。 ③一次脳卒中センターコア施設（脳血栓回収療法適応患者を24時間365日受け入れる施設）として、一般社団法人日本脳卒中学会からの認定を継続して受け、岡山市内の脳卒中診療の要としての責務を果たす。	た。 〔脳卒中〕 ①脳卒中患者を積極的に受け入れ、手術室、ER、ICU・HCU、SUを活用し、より多くの手術及び血管内治療を行った。 ②早期の急性期リハビリテーションを実施し、回復期リハビリテーションや在宅への移行支援を地域の医療機関等との連携のもと推進し、患者の早期の自立を目指したシームレスな支援をした。 ③一次脳卒中センターコア施設（脳血栓回収療法適応患者を24時間365日受け入れる施設）として、今年度も一般社団法人日本脳卒中学会からの認定を受け、岡山市内の脳卒中診療の要としての責務を果たした。	
〔急性心筋梗塞〕 常時、救急患者の一次診療を実施できる体制を維持する。外科的治療など当院で対応できない患者は、地域の高度医療機関と連携して診療する。また、当院で治療した患者は、心不全センターを中心に多職種による急性期リハビリテーションを実施し、回復期を担う地域医療機関と連携することで患者の早期自立を支援していく。	〔急性心筋梗塞〕 ①重症患者を積極的に受け入れ、治療までの時間を最大限短縮するシステムを維持する。 ②定期的に地域の心臓血管外科医とカンファレンスを行い、遅滞なく外科治療を行えるよう努める。 ③治療経過中から心不全センターを中心に多職種チームによる早期の急性期リハビリテーションを実施する。また、地域のかかりつけ医との連携をより密にし、患者が安心かつ早期に自立できるシームレスな支援体制を維持する。	〔急性心筋梗塞〕 ①重症患者を積極的に受け入れ、治療までの時間を最大限短縮するシステムを維持した。 ②月に2回地域の心臓血管外科医とカンファレンスを行い、遅滞なく外科治療を行えるよう努めた。 ③治療経過中から心不全センターを中心に多職種チームによる早期の急性期リハビリテーションを実施した。また、地域のかかりつけ医と情報交換を行うなど連携を密にすることで、患者が安心かつ早期に自立できるシームレスな支援体制を維持した。	

【糖尿病】 初期診療から合併症を伴う急性増悪時まで対応できる体制を充実させる。安定期の治療は、地域医療機関と緊密に連携して、患者の初期診療期までの治療及び増悪時の管理と病状安定後の地域での生活への移行を支援する。	【糖尿病】 ①感染症・高血糖昏睡・低血糖昏睡等の救急救命を要する合併症を持つ糖尿病の病型診断と糖尿病治療（食事療法、運動療法、薬物療法）の開始、変更、合併症の精査と治療、心理的支援及び眼底出血、腎症、神経障害合併等、急性増悪時における治療を専門診療体制により実施する。 ②地域の医療機関とは、安定治療期間の患者の健康管理や症例検討の実施等により、緊密な連携を図る。 ③地域の医療機関の糖尿病医療チームと勉強会を行い医療の質の向上を図る。	【糖尿病】 ①感染症・高血糖昏睡・低血糖昏睡等の救急救命を要する合併症を持つ糖尿病患者の医療、初期、悪化時の病型診断と糖尿病治療（食事療法、運動療法、薬物療法）の開始、変更、合併症の精査と治療、心理的支援及び眼底出血、腎症、神経障害合併等、急性増悪時における治療を救急科、眼科、腎臓内科、脳神経内科、脳神経外科、循環器内科、消化器内科など横断的な専門科診療体制により実施した。 ②地域の医療機関とは、安定治療期間の患者の健康管理等のために、診療情報提供書及び糖尿病手帳を用いて緊密な連携を図った。また、連携医療機関に通院中の患者について皮下連続式グルコース測定の実施を通し症例検討を行った。 ③地域の医療機関の糖尿病医療チームと症例検討会を1回行った。また、地域の医療機関を対象とした講演会を4回開催し、医療の質の向上を図った。																																				
【関連指標：市民病院】（再掲） <table><tr><th>項目</th><th>令和元年度実績※1</th><th>令和6年度実績</th><th>令和7年度実績</th></tr><tr><td rowspan="4">入院患者数</td><td>がん</td><td>1,592人</td><td>1,603人</td><td>1,745人</td></tr><tr><td>脳卒中</td><td>528人</td><td>539人</td><td>565人</td></tr><tr><td>急性心筋梗塞</td><td>47人</td><td>62人</td><td>54人</td></tr><tr><td>糖尿病</td><td>150人</td><td>83人</td><td>95人</td></tr></table>		項目	令和元年度実績※1	令和6年度実績	令和7年度実績	入院患者数	がん	1,592人	1,603人	1,745人	脳卒中	528人	539人	565人	急性心筋梗塞	47人	62人	54人	糖尿病	150人	83人	95人	【糖尿病の外来患者数※2】 <table><tr><th>項目</th><th>令和5年度実績</th><th>令和6年度実績</th><th>令和7年度実績</th></tr><tr><td rowspan="2">外来患者数</td><td>延患者数</td><td>28,981人</td><td>30,160人</td><td>40,456人</td></tr><tr><td>実患者数</td><td>4,622人</td><td>4,704人</td><td>5,342人</td></tr></table>			項目	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	外来患者数	延患者数	28,981人	30,160人	40,456人	実患者数	4,622人	4,704人	5,342人
項目	令和元年度実績※1	令和6年度実績	令和7年度実績																																			
入院患者数	がん	1,592人	1,603人	1,745人																																		
	脳卒中	528人	539人	565人																																		
	急性心筋梗塞	47人	62人	54人																																		
	糖尿病	150人	83人	95人																																		
項目	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績																																			
外来患者数	延患者数	28,981人	30,160人	40,456人																																		
	実患者数	4,622人	4,704人	5,342人																																		

(2) せのお病院

中期目標	市民病院をはじめとした高度専門医療を担っている病院や周辺地域の保健医療福祉関係機関と密接に連携することにより、周辺地域の中心的役割を担う病院として医療サービスを提供するとともに、地域包括ケアの充実に貢献すること。				
中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
市民病院をはじめとした高度専門医療を担っている病院や周辺地域の保健医療福祉関係機関と連携し、地域住民の生命と健康を守るために地域包括ケアの充実に貢献する。	市民病院をはじめとする急性期病院からの急性期治療後の患者の円滑な受入れ、在宅や介護施設等からの軽症急性期疾患の患者及びレスパイト入院（介護者の事情により一時的に在宅介護が困難となった場合の短期入院）の患者の受入れを積極的に行う。 患者が住み慣れた地域で長く安心して生活できるよう近隣の保健医療福祉関係機関と連携を一層強化し、地域包括ケアの充実に努める。	—	—	—	

中期目標	ア 周辺地域の中心的な役割を担う病院として地域住民に必要とされる医療を提供する役割を果たすこと。										
中期計画			年度計画			法人による自己評価			市長による評価		
						評価の判断理由・業務の実施状況等			評価	評価の判断理由・意見等	
ア 地域住民が、住み慣れた地域で安心して暮らせる医療環境を確保するために、地域の医療機関と連携し適切な医療を提供する。			ア ①医療機器の共同利用を希望する近隣の医療機関のニーズに対応するため、利用しやすい体制を整備する。また、入院施設を共同利用することで、地域の医療機関をバックアップする役割を果たす。 ②地域包括ケアシステムの一端を担う医療機関として、在宅医療の推進を行うとともに、在宅・介護施設等からの患者やレスパイト入院の患者の受入れも積極的に行う。			ア ①医療機器の共同利用件数は、CT、MRIともに目標値を達成した。特にMRIについては、市民病院の検査待ち患者を多く受け入れることで、迅速な検査機会の提供に貢献したほか、入院施設の共同利用を推進したことで、地域の医療機関の支援と連携強化に寄与した。また、医局会において地域の医療機関への積極的な逆紹介を推進した結果、初診患者の逆紹介率は前年度から大きく上昇した。 ②在宅医療推進の取組として、訪問診療、訪問リハビリ、訪問看護の安定的な提供に加え、レスパイト入院の患者の受入れを行った。また、在宅や介護施設等からの軽症救急患者を積極的に受け入れることで、地域における在宅医療の推進と充実に大きく貢献した。			S	A	紹介率・逆紹介率、医療機器共同利用件数はすべて目標値を上回っており、特に逆紹介率は昨年度より大きくアップしている。病床稼働率も高水準を維持しており、地域医療への貢献について高く評価できる。
【目標値】			【目標値】			【実績値】					
項目		令和7年度目標	項目		令和7年度目標	項目		令和元年度実績※1	令和6年度実績	令和7年度実績	
紹介率※1		45.0%	紹介率※1		45.0%	紹介率※2		55.7%	50.7%	55.6%	
逆紹介率※2		65.0%	逆紹介率※2		65.0%	逆紹介率※3		58.8%	67.6%	81.9%	
※1 紹介率＝（紹介患者数＋救急患者数）／初診患者数）×100 ※2 逆紹介率＝（逆紹介患者数／初診患者数）×100		140件 660件	医療機器共同利用件数		CT	438件		213件	232件		
			MRI		730件		878件	884件			
※1 紹介率＝（（紹介患者数＋救急患者数）／初診患者数）×100			【病床稼働率】								
※2 逆紹介率＝（逆紹介患者数／初診患者数）×100			項目		令和元年度実績※1	令和6年度実績	令和7年度実績				
※1 コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を			病床稼働率※4（地域包括ケア病床）		88.5%	89.6%	89.9%				

中期目標	イ 高度専門医療を担っている病院の後方支援病院としての役割を担うこと。特に市民病院とは市立総合医療センターとして一体的な医療サービスの提供に努めること。																																
中期計画	年度計画	法人による自己評価			市長による評価																												
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価																													
イ 市立総合医療センターとして市民病院と一体となった医療サービスを提供するとともに、急性期の治療を受けた患者を受け入れ、後方支援の役割を果たす。	イ ①高度医療の提供が必要な場合は、市民病院をはじめとする高度専門医療機関と密に連携し、円滑で迅速な医療提供を行う。 ②急性期病院や高度専門医療機関からの患者受け入れが円滑にできるように、後方支援体制を充実させる。	イ ①高度専門的な医療を必要とする場合は、市民病院等の連携病院に迅速に紹介し、円滑な医療の提供に努めた。 ②入院時から退院後の患者や家族等の意向・生活ニーズを把握し、早期ADL回復に向けた多職種カンファレンスを実施した。また、地域関係機関との緊密な情報共有を通じて、患者の意思を尊重した円滑な在宅移行と、切れ目のない連携を実践した。	A	A	急性期病院の後方支援病院として円滑な転院受入に努めており、地域包括ケア病床の延べ入院患者数は増加している。特に市民病院からの受入れ件数は昨年度より5%以上伸びている。市立総合医療センターとして一体的な医療サービスの提供を行っており、高く評価できる。																												
【急性期病院からの紹介患者受入状況】																																	
<table><tr><th>項目</th><th>令和元年度実績※</th><th>令和6年度実績</th><th>令和7年度実績</th></tr><tr><td>岡山市立市民病院</td><td>219件</td><td>255件</td><td>270件</td></tr><tr><td>岡山労災病院</td><td>11件</td><td>15件</td><td>14件</td></tr><tr><td>岡山赤十字病院</td><td>26件</td><td>39件</td><td>24件</td></tr><tr><td>倉敷中央病院</td><td>4件</td><td>7件</td><td>2件</td></tr><tr><td>その他</td><td>13件</td><td>21件</td><td>21件</td></tr><tr><td>計</td><td>273件</td><td>337件</td><td>331件</td></tr></table>						項目	令和元年度実績※	令和6年度実績	令和7年度実績	岡山市立市民病院	219件	255件	270件	岡山労災病院	11件	15件	14件	岡山赤十字病院	26件	39件	24件	倉敷中央病院	4件	7件	2件	その他	13件	21件	21件	計	273件	337件	331件
項目	令和元年度実績※	令和6年度実績	令和7年度実績																														
岡山市立市民病院	219件	255件	270件																														
岡山労災病院	11件	15件	14件																														
岡山赤十字病院	26件	39件	24件																														
倉敷中央病院	4件	7件	2件																														
その他	13件	21件	21件																														
計	273件	337件	331件																														
【地域包括ケア病床の延べ入院患者数】																																	
<table><tr><th>項目</th><th>令和元年度実績※</th><th>令和6年度実績</th><th>令和7年度実績</th></tr><tr><td>地域包括ケア病床の延べ入院患者数</td><td>19,426人</td><td>19,628人</td><td>19,694人</td></tr></table>					項目	令和元年度実績※	令和6年度実績	令和7年度実績	地域包括ケア病床の延べ入院患者数	19,426人	19,628人	19,694人																					
項目	令和元年度実績※	令和6年度実績	令和7年度実績																														
地域包括ケア病床の延べ入院患者数	19,426人	19,628人	19,694人																														
※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。																																	

中期目標	ウ 救急告示病院として周辺地域の医療機関と協力して初期救急医療を提供する役割を果たすこと。				
中期計画	年度計画	法人による自己評価			市長による評価
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	
ウ 周辺地域の救急医療機関と協力しながら、救急告示病院として初期救急医療を提供する。	ウ 市民病院や周辺地域の救急医療機関と役割分担をしながら、地域の開業医からの救急受入要請に対応し、救急告示病院として初期救急医療を提供する。	ウ 近隣の診療所からの救急受入要請や休日当番診療にも注力し、地域における初期救急医療を提供した。また、対応が困難な場合は、市民病院や近隣の救急医療機関と連携を図り、適切な初期救急対応を行った。	B	B	近隣の診療所からの救急受入要請や休日当番診療などに適切に対応し、対応が困難な場合は市民病院や近隣の救急医療機関と連携して初期救急対応を行っており、評価できる。

中期目標	エ 周辺地域の保健医療福祉関係機関と連携し、地域包括ケアの充実に貢献すること。	
中期計画	年度計画	法人による自己評価
エ 地域の医療機関や地域包括支援センター等と連携して、地域に戻る患者や在宅での支援が必要な患者を把握し、療養及び介護を意識しながら情報共有に努める。 また、入院前から在宅移行を想定した患者情報の共有に多職種で努め、周辺地域の保健医療福祉関係機関と連携し地域包括ケアに貢献していく。	エ ①地域の医療機関や地域包括支援センター等と療養・介護を想定した情報共有を行い、住み慣れた地域で長く安心して生活できるよう医療・介護サービスの調整に努める。 ②地域住民を対象とした健康教育や交流を目的に、妹尾公民館や西ふれあいセンターが主催する市民健康講座や健康相談に協力する。また、地域のイベント等にも積極的に参加する。	エ ①地域の保健医療福祉機関と定期的に会議等を行い、患者本人や家族の意思を反映した適切な医療・介護サービスの調整を行った。 ②妹尾公民館や西ふれあいセンターが主催する市民公開講座へ積極的に参加し、健康教育の講演などを実施した。また、地域のイベントに参加し、健康相談を行った。
市長による評価		評価の判断理由・意見等
B		B 地域の保健医療福祉機関と定期的に会議等を行い情報共有を図り、地域包括ケアの充実に努めたほか、市民公開講座や健康相談を実施し地域住民の健康教育を行うなど、評価できる。
【実績値】		
項目		令和元年度実績※
令和6年度実績		令和7年度実績
地域医療機関等の参加する講演会開催数		4回
		3回
		3回

中期目標	オ 大規模災害に備え、事業継続計画（ＢＣＰ）に基づく災害訓練の実施、傷病者の受入れや医療救護ができる体制を構築すること。				
中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
オ 大規模災害に備え、医薬品、食料等を備蓄する。災害発生時には、地域の医療機関と連携し、医療救護活動を行う。また、事業継続計画（ＢＣＰ）に基づく訓練を行う。	オ 大規模災害に備え、事業継続計画（ＢＣＰ）に基づいた訓練を実施し、災害発生時の迅速な医療救護活動ができるよう体制整備に努める。	オ 事業継続計画（ＢＣＰ）に基づいた研修及び訓練を実施することで、組織的な対応能力を養成し、災害発生時の医療救護体制の維持・強化を図った。	Ｂ	Ｂ	事業継続計画（ＢＣＰ）に基づく研修や訓練を実施し、災害発生時の組織的な対応能力の養成を図っており、計画どおり医療救護体制の整備に努めており、評価できる。

2 医療の質の向上 (1) 安全・安心な医療の提供										
中期目標	ア 市民に信頼される安全・安心な医療を提供するため、医療安全に係る情報の収集及び分析を行うとともに、全職員の医療安全に対する知識向上に努め、医療事故の予防及び再発防止対策に取り組むなど、積極的かつ組織的に医療安全対策を徹底すること。									
中期計画	年度計画	法人による自己評価								
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	市長による評価						
ア 医療安全に関する会議及び委員会を定期的に開催し、インシデントやアクシデントに関する情報の収集及び分析を速やかに行う。その結果を活用し、患者へ安全・安心な医療を提供できる環境を整備する。併せて全職員に対する研修等により医療安全に関わる知識の向上に努め、医療事故の予防と再発防止に病院全体で取り組む。 重大な医療事故が発生した場合には、院内医療事故対策委員会を速やかに開催し事故に対応する。また、原因分析等により再発防止に向け組織的に対応する。	ア ①週1回開催している多職種による医療安全に関する会議で提出されたインシデント・アクシデントレポートを検証する。提案された改善策を基にPDCAサイクルを回す。 ②改善策の実施、改良したマニュアルなどの情報を、職員へリアルタイムに発信し、情報を共有する。 ③医師からの積極的なインシデント・アクシデントレポートの記載を促すため、医師の集まる機会等を利用し周知する。 ④医療安全研修については、集合研修のほか、eラーニングを活用し、対象職員全員が参加できるように取り組む。 ⑤重大な医療事故が発生した際、原因を究明するため速やかに調査を行い、再発防止につなげ、安全な医療を目指す。	ア ①医療安全に関する会議及び委員会を定期的に開催した。インシデント・アクシデントレポートについては、必要な改善策を講じ、現場にフィードバックを行うとともに、病院全体に周知した。また、事業によっては、ワーキンググループを設置し、原因分析及び再発防止策の検討を行った。さらに、院内ラウンドを実施することで、現場における改善策の実施状況を確認した。 ②インシデントに対する改善策やマニュアル、指針の改訂について、職員ポータルサイト等を利用して職員と共有した。 ③定期的に開催する多職種による医療安全に関する会議に、初期臨床研修医も参加するようにすることで、医師からの積極的なインシデント・アクシデントレポートの記載を促した。 ④医療安全研修は、集合研修とeラーニングを併用し対象職員全員が参加できるように実施した。 ⑤重大な医療事故の発生時には、原因究明のため速やかに院内で調査を行い、医療事故の予防及び再発防止に向けて病院全体で取り組んだ。	B	A						
	【実績値】 <table><tr><th>項目</th><th>令和元年度実績※1</th><th>令和6年度実績</th><th>令和7年度実績</th></tr><tr><td>医療安全研修</td><td>18回</td><td>4回※2</td><td>5回※2</td></tr></table>			項目	令和元年度実績※1	令和6年度実績	令和7年度実績	医療安全研修	18回	4回※2
項目	令和元年度実績※1	令和6年度実績	令和7年度実績							
医療安全研修	18回	4回※2	5回※2							

中期目標	院内感染防止に対する教育、訓練及び啓発を徹底するとともに、問題点を把握し、改善策を講ずる等				院内感染防止対策を確実に実施すること。
中期計画	年度計画	法人による自己評価			市長による評価
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	
イ 院内感染対策委員会を定期的に開催し、院内感染に関する問題点や課題を検討し解決する。全職員に研修への参加を促し、院内感染に関する知識向上に努める。また、院内感染防止マニュアルを適宜見直し発生防止に取り組む。	イ ①院内感染の発生防止や蔓延阻止を実現するため、院内感染対策委員会を月1回定期的に開催する。 ②全職員の院内感染防止に関する知識や技術の向上を図るため、研修会を積極的に開催するとともに、新たな事象に対応するためマニュアル類を適宜見直す。 ③感染制御チーム（ICT）、リンクナースによる院内ラウンドを週1回行い、院内感染防止対策に努める。 ④抗菌薬適正支援チーム（AST）により抗菌薬適正使用を推進し、感染症治療成績の向上と薬剤耐性菌の抑制に努める。 ⑤入院患者の感染情報をリアルタイムに把握するシステム（院内感染管理システム）を活用し、より精度の高い管理を行う。 ⑥地域の感染症対策のボトムアップを図ることを目的に新興感染症の発生等を想定した地域医療機関との合同訓練を少なくとも年1回開催する。また保健所等が主催する研修会、訓練にも参加し、連携体制をより強化していく。	イ ①院内感染防止対策委員会を毎月開催した、また、院内感染管理システムを利用し、耐性菌キャリアを含むサーベイランスの強化を継続した。 ②院内感染に関する職員研修は、集合研修とオンラインを併用して行うとともに、院内感染防止マニュアルは感染症の流行状況に合わせるなど、必要に応じて見直した。 ③感染制御チーム（ICT）による院内ラウンドを週1回、継続して行った。また、血液培養陽性者に対する支援を365日体制で行うなど、院内感染防止対策に努めた。 ④抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が、抗菌薬使用状況を確認し、感染症の院内動向を把握することで、耐性菌の発生を最小限に抑えた。また、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）へのデータ報告を継続することで、全国・県内・市内等の近隣施設とのベンチマークを行い、そのデータを地域連携におけるカンファレンスでも活用した。 ⑤院内感染管理システムを活用することで、多剤耐性菌であるMRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、MDRP（多剤耐性緑膿菌）、ESBL（基質特異性拡張型ベータラクタマーゼ）産生菌、CRE（カルバペネム耐性腸球菌）等の持込みに対するスクリーニングの強化と適切なベッドコントロールを継続した。院外からの持ち込み症例は多々あったにも関わらず、アウトブレイクを起こすことはなかった。 ⑥地域の感染症対策のボトムアップを図ることを目的として、連携医療機関を対象に岡山市保健所と合同で新興感染症の発生等を想定した訓練を実施した。また、保健所等が主催する研修会、訓練にも参加し	S	S	
					院内感染対策委員会を毎月開催しているほか、感染制御チームによる院内巡視や研修会の実施など計画を着実に遂行している。院内感染管理システムを利用したサーベイランスの強化を継続することで、院外からの持込症例が多々あったにも関わらず、アウトブレイクにも関わらず、アウトブレイクを起すことなく院内感染の封じ込めができています。また、岡山市保健所と合同で新興感染症の発生等を想定した訓練を連携医療機関を対象に行っており、非常に高く評価できる。

中期目標	ウ 医療法をはじめとする関係法令を遵守することはもとより、個人情報の保護及び情報公開に関して適切に対応するなど行動規範と倫理を確立し、適正な病院運営を行うこと。					
中期計画	ウ コンプライアンスに関する研修を定期的に開催して、職員の行動規範と倫理を徹底する。また、カルテなどの個人情報の保護及び情報公開に関しては、法令に基づくとともにマニュアルを適宜更新し適切に対応する。	年度計画 ウ ①個人情報保護、コンプライアンスに係る研修を行い、職員の行動規範と倫理観の向上を図る。 ②個人情報保護については個人情報の保護に関する法律(以下、「個人情報保護法」という。)、岡山市の条例及び当法人の規程に基づき適切に対応する。 ③個人情報保護法に基づき、個人情報の適正管理を継続する。個人情報漏洩防止のため研修を実施するほか、令和7年度の個人情報保護法改正に対応したマニュアルの見直しや、職員に対しての注意喚起を行う。 ④診療情報以外の個人情報の情報公開については、岡山市の条例に基づき適切に対応する。	法人による自己評価 評価の判断理由・業務の実施状況等 ウ ①職員の個人情報取扱いに対する意識向上のため、全職員を対象に個人情報保護を中心としたコンプライアンスに係る研修を実施した。 ②個人情報保護については、個人情報保護法、岡山市の条例及び当法人の規程に基づき適切に対応しており、施行状況について国の個人情報保護委員会へ報告を行った。 ③新任職員を対象に個人情報取扱いに関する研修を入職時に必ず実施するとともに、全職員を対象とした弁護士による研修を実施した。マニュアルについては、実際の業務に即したわかりやすい内容となるように見直しの検討を行った。また、職員に対して個人情報取扱いに関する注意喚起を定期的に行った。 ④診療情報以外の個人情報の情報公開については、岡山市情報公開室と連携し岡山市の条例に基づいて適切に対応した。			市長による評価 評価の判断理由・意見等 全職員へ個人情報保護の研修を実施しているほか、個人情報保護法や岡山市条例、法人規程に基づき適切に対応している。個人情報の取扱いに関する定期的な注意喚起も実施するなど、評価できる。

【医療情報開示件数】				
項目	令和 元年度 実績※1	令和 6年度 実績	令和 7年度 実績	
医療情報開示件数	78 件	100 件	129 件	

※1 コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。

※2 新型コロナウイルスの拡大状況を鑑み、代替として職員用ポータルサイトに資料を掲載して周知した。

(2) チーム医療の推進による診療体制の充実

中期目標	安全で質の高い医療を安定的・継続的に提供するため、多職種連携によるチーム医療を推進するなど、診療体制の更なる充実を図ること。									
中期計画	年度計画	①医療従事者の質の向上を図るため、栄養サポートチーム、緩和ケアチーム等多職種にまたがるチームにおけるスキルアップ研修を実施する。 ②病棟・手術室等多職種で運営する組織の情報共有やスタッフの質向上を目的としたカンファレンスを行う。 ③チーム医療を積極的にを行い、総合的な診療を充実させ、患者中心の救急診療及び専門診療体制の充実を図る。								
	【目標値】	<table><tr><th>項目</th><th>令和7年度目標</th></tr><tr><td>スキルアップ研修</td><td>各チームにおいて年間1回以上</td></tr></table>	項目	令和7年度目標	スキルアップ研修	各チームにおいて年間1回以上				
項目	令和7年度目標									
スキルアップ研修	各チームにおいて年間1回以上									
法人による自己評価	評価の判断理由・業務の実施状況等	①多職種にまたがるチームによるスキルアップ研修を通じ、診療内容及び医療従事者の質の向上を図った。緩和ケアチームでは4回、褥瘡対策チームでは2回の研修を実施し、栄養サポートチームと認知症ケアチームにおいても各1回の研修を実施した。なお、呼吸器ケアチームは研修を実施できず目標未達となった。 ②病棟・手術室等多職種で運営する組織の情報共有やスタッフの質向上を目的としたカンファレンスを定期的に開催した。 ③チーム医療を積極的にを行い、総合的な診療を充実させ、患者中心の救急診療及び専門診療体制を維持した。								
	市長による評価	多職種によるチームのスキルアップ研修については5チーム中4チームが目標回数を達成している。多職種で運営する病棟・手術室等のカンファレンスを定期的に実施するとともに、ERでの多職種連携やタスクシフト・タスクシェアの推進、感染制御チーム（ICT）や抗菌薬適性使用支援チーム（ACT）、リンクナースの活用による院内感染防止対策の確実な実施など、チーム医療を積極的にを行い、総合的な診療の充実、患者中心の救急診療及び専門診療体制を維持しており、高く評価できる。								
【実績値】		<table><tr><th>項目</th><th>令和5年度実績</th><th>令和6年度実績</th><th>令和7年度実績</th></tr><tr><td>スキルアップ研修※</td><td>5チーム中3チーム 4回実施済 1/5</td><td>5チーム中5チーム 5回実施済 1/5</td><td>5チーム中4チーム 4回実施済 1/5</td></tr></table> ※令和4年度計画から新設された項目のため、令和元年度の実績値は集計していない。	項目	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	スキルアップ研修※	5チーム中3チーム 4回実施済 1/5	5チーム中5チーム 5回実施済 1/5	5チーム中4チーム 4回実施済 1/5
項目	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績							
スキルアップ研修※	5チーム中3チーム 4回実施済 1/5	5チーム中5チーム 5回実施済 1/5	5チーム中4チーム 4回実施済 1/5							

(3) 医療の標準化の推進

中期目標 ア 法人内の医療系と事務系を統合した総合情報システムの活用により、医療の質の向上、さらには患者サービスの向上を図ること。

中期計画		法人による自己評価		市長による評価	
中期計画	年度計画	評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
ア 法人内の医療系と事務系を統合したネットワークインフラを利用し、総合的に情報を活用する。また、病床稼働状況等の逐次状況や経営指標等の共有すべき情報を、全職員が確認できるよう適宜にポータルサイト等で可視化する。これらの取組により医療の質、患者サービスの向上に及び経営改善意識の向上につなげる。	ア ①総合情報システムの安定運用に努める。厚生労働省の進める医療DXについて、電子カルテ情報共有サービスに対応できる準備を進めていく。 ②院内教育を含めた情報セキュリティ対策を行い、安全で強固な情報通信環境を構築する。 ③「医療情報システムの安全に関するガイドライン」Ver. 6に則ったセキュリティ対策、電子カルテシステムの安定稼働に努める。	ア ①医療DX対応として、医療扶助の資格確認を自動化し、事務作業の負担軽減と受付・請求業務の効率化を図った。また、厚生労働省が推進する電子カルテ共有サービスに対応するため、クラウドサービス基盤の構築（Cloud Gateway）を令和8年3月に実施した。今後、この仕組みを利用してPHRサービス（服薬情報等の個人の健康記録）の活用等、患者サービスの向上を目指していく。 ②令和8年3月にサイバーセキュリティ研修を実施した。また、新たな試みとしてサイバー攻撃を受けた際の初動訓練を各部署で実施し、セキュリティ意識の向上を図った。 ③外部からの不正アクセスを遮断するためのネットワーク機器である医療系ファイアウォールを更新した。当該機器を最新化するだけに留まらず、既存の通信ポリシーの見直し（最適化）を行うことで、さらなるセキュリティ強化と電子カルテシステムの安定稼働に努めた。	A	A	医療DX対応として、医療扶助の資格確認の自動化や電子カルテ共有サービスに対応するためのクラウドサービス基盤の構築を行い、事務作業の負担軽減・効率化、患者サービスの向上に取り組んでいる。情報セキュリティ対策については、医療系ファイアウォールの更新と通信ポリシーの見直しを行うとともに、サイバーセキュリティ研修やサイバー攻撃に対する初動訓練を実施するなど、システムの安定稼働に努めており、高く評価できる。

中期目標	イ 客観的な根拠に基づき、個々の患者への最適な医療を提供すること、クリニカルパスの充実と活用による医療の標準化に取り組むこと。																				
中期計画		年度計画		市長による評価																	
イ	厚生労働省や学会等のガイドラインに基づき、現時点の標準医療を提供できるようにクリニカルパスを充実させ、活用を推進する。また、アウトカムに基づき新しいクリニカルパスの作成を進める。	イ ①クリニカルパスの作成・改訂及び廃止等については、必要性に応じて多職種で検討を行い、質の高いパスを目指す。 ②一般財団法人医療情報システム開発センター（MEDISC）で評価監査を順次受け、更なる標準化を図りながら、利用率の向上も目指す。 ③クリニカルパス大会については、集合研修の実施が困難な場合は、Webを併用するなど、より積極的な開催を目指し、クリニカルパス推進と啓発に努める。また、実施回数よりも質を重要視し、1回のパス大会でも複数部署の発表を行うなど集約化による質の向上と運営の効率化を図る。 ④クリニカルパス開発支援会議を毎月開催し、院内の運用及び教育問題の解決に努め、また他施設との情報交換も行っていく。	法人による自己評価																		
			評価の判断理由・業務の実施状況等																		
			イ ①クリニカルパスについては、アウトカム評価に基づく改定や適用実績による廃止を行うとともに、病院経営指標におけるパス設定期間について、多職種で精査し質の高いパスづくりに努めた。一方で、救急要請応需率の向上に伴い、3日以内の転院症例が増加し、従来パスの適用が困難となり利用率が低下した。 ②一般財団法人医療情報システム開発センター（MEDISC）の評価監査を受けることで、全国水準に沿ったクリニカルパスの作成及び適正管理に努めた。また、各診療科へパス利用率の向上のため啓発活動を行った。 ③クリニカルパス大会においては、Webを併用することで、より多くの職員や関係者を対象とした研修を実施できる体制を構築した。また、より身近にパスを感じてもらうため、7年ぶりにクイズ形式で開催し、質の向上の土台づくりに努めた。 ④毎月開催のクリニカルパス開発支援会議では、パスにおける院内の動向や学会情報を共有し、現場での問題点や質問等を洗い出し解決に努めた。また、他施設との情報交換を通じ、診療科別のパス適用率や作成動向の把握等を行った。																		
			【実績値】																		
			<table><tr><td>項目</td><td>令和元年度実績※</td><td>令和6年度実績</td><td>令和7年度実績</td></tr><tr><td>クリニカルパス種類数</td><td>273</td><td>267</td><td>261</td></tr><tr><td>クリニカルパス利用率</td><td>54.8%</td><td>60.0%</td><td>53.8%</td></tr><tr><td>クリニカルパス大会</td><td>4回</td><td>3回</td><td>3回</td></tr></table>			項目	令和元年度実績※	令和6年度実績	令和7年度実績	クリニカルパス種類数	273	267	261	クリニカルパス利用率	54.8%	60.0%	53.8%	クリニカルパス大会	4回	3回	3回
			項目	令和元年度実績※	令和6年度実績	令和7年度実績															
クリニカルパス種類数	273	267	261																		
クリニカルパス利用率	54.8%	60.0%	53.8%																		
クリニカルパス大会	4回	3回	3回																		
【目標値】																					
<table><tr><td>項目</td><td>令和7年度目標</td></tr><tr><td>クリニカルパス種類数</td><td>250</td></tr><tr><td>クリニカルパス利用率</td><td>60.0%</td></tr><tr><td>クリニカルパス大会</td><td>3回</td></tr></table>			項目	令和7年度目標	クリニカルパス種類数	250	クリニカルパス利用率	60.0%	クリニカルパス大会	3回											
項目	令和7年度目標																				
クリニカルパス種類数	250																				
クリニカルパス利用率	60.0%																				
クリニカルパス大会	3回																				
【目標値】		【実績値】																			
<table><tr><td>項目</td><td>令和7年度目標</td></tr><tr><td>クリニカルパス種類数</td><td>250</td></tr></table>		項目	令和7年度目標	クリニカルパス種類数	250																
項目	令和7年度目標																				
クリニカルパス種類数	250																				

	クリニカルパス 開発支援会議	12 回	クリニカルパス 開発支援会議	12 回	12 回	12 回			
	※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。								

(4) 調査・研究の実施

中期目標	医療に関する調査や臨床研究、治験を推進する体制を整備し、積極的に取り組むこと。																			
中期計画	年度計画	法人による自己評価			市長による評価															
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価理由・意見等																
自院での研究や他の医療機関との共同研究を含め、新しい薬剤や医療機器、治療法の開発等に関する臨床試験や治験を積極的に推進し、国の承認に貢献することで、研究レベルの最新医療を受ける選択肢が市民へ提供できるように努める。	①各診療科の診療内容を積極的に発信し、治験施設支援機関（SMO）各社や岡山医療連携推進協議会（CMA-O k a y a m a）との連携を強化することで新規治験や新薬の販売後調査の受託の増加を目指し、医療の発展や進歩に寄与する。 ②他の医療機関との共同研究体制の構築を奨励し、臨床研究をより一層推進することで新たな診断や治療方法の開発に積極的に関与していく。	①治験においては、医師の受託能力や過去の実績が評価され、順調に進んでいる。継続中のもの16件、新規のもの12件について、当院及び院外の治験審査委員会にて審議を行い、適切に管理した上で実施した。新薬販売後調査については、新薬の新規販売及び対象となる調査自体の母数が減少していることが主な要因で、新規件数が10件の実施であった。 ②岡山大学を中心とした岡山医療連携推進協議会を通じて、地域医療機関との共同研究を含む臨床試験に積極的に参画し、新たな診断・治療法の開発への貢献に努めた。その他臨床試験については、新しい治療や薬剤を中心に計25件の審査を倫理委員会で実施した。			A	A 新薬販売後調査の実績は目標に及ばなかったものの、新規治験件数、臨床試験数は目標を上回っている。治験においては、医師の受託能力や過去の実績が評価され、昨年度の2倍以上の件数となる12件を受託しており、高く評価できる。														
		【実績値】 <table><tr><th>項目</th><th>令和元年度実績※</th><th>令和6年度実績</th><th>令和7年度実績</th></tr><tr><td>治験</td><td>継続：18件 新規：8件</td><td>継続：21件 新規：5件</td><td>継続：16件 新規：12件</td></tr><tr><td>新薬販売後調査</td><td>継続：65件 新規：18件</td><td>継続：33件 新規：12件</td><td>継続：36件 新規：10件</td></tr><tr><td>臨床試験</td><td>63件</td><td>42件</td><td>25件</td></tr></table>			項目	令和元年度実績※	令和6年度実績	令和7年度実績	治験	継続：18件 新規：8件	継続：21件 新規：5件	継続：16件 新規：12件	新薬販売後調査	継続：65件 新規：18件	継続：33件 新規：12件	継続：36件 新規：10件	臨床試験	63件	42件	25件
項目	令和元年度実績※	令和6年度実績	令和7年度実績																	
治験	継続：18件 新規：8件	継続：21件 新規：5件	継続：16件 新規：12件																	
新薬販売後調査	継続：65件 新規：18件	継続：33件 新規：12件	継続：36件 新規：10件																	
臨床試験	63件	42件	25件																	

3 市民・患者サービスの向上
(1) 患者中心の医療の提供

中期目標 ア 全ての患者の権利と人格を尊重し、患者への十分な説明と同意の基に患者の視点に立った質の高い医療を継続して提供すること。

中期計画		年度計画		法人による自己評価		市長による評価	
中期目標	中期計画	年度計画		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
ア 全ての患者の権利と人格を尊重し、患者の視点に立った質の高い医療を継続して提供するため、患者への十分な説明と同意（インフォームドコンセント）を徹底する。また、セカンドオピニオンの相談に適切に対応する。さらに、患者側と医療機関側の対話の橋渡しをする院内医療メディエーターの活用や医療相談窓口機能の強化により患者中心の医療の提供に努める。	ア ①全ての患者の権利と人格を尊重し、患者の視点に立った質の高い医療を提供するため、インフォームドコンセント（患者への十分な説明と同意のもとに医療を提供すること）を徹底する。 ②患者自身が病状や治療内容を十分に理解した上で自ら選択できるよう、セカンドオピニオンの相談に適切に対応する。 ③患者側と医療機関側間の対話促進（メディエーション）を図ることで患者中心の医療の提供に努める。 ④医療相談窓口においては、相談を希望する患者のニーズに応えられるよう心がける。	ア ①全ての患者の権利と人格を尊重し、患者の視点に立った質の高い医療を提供するため、インフォームドコンセント（患者への十分な説明と同意のもとに医療を提供すること）を徹底した。 ②患者自身が病状や治療内容を十分に理解した上で自ら選択できるよう、セカンドオピニオンの相談に適切に対応した。 ③病院と患者・家族等との間に中立的な立場で関わることでできる医療メディエーター（患者相談窓口）と重症患者対応メディエーター（救急・集中治療部門）を配置し患者と対話することを通じて、患者中心の医療の提供に努めた。 ④患者相談窓口においては、看護師と社会福祉士が初期対応を行い、内容に応じて関係部署とも情報共有・協力することで、患者のニーズの充足に努めた。		B	B	B	インフォームドコンセント（患者への十分な説明と同意のもとに医療を提供すること）の徹底やメディエーターの配置、セカンドオピニオン相談や患者相談窓口での適切な対応など、患者中心の医療提供に努めており、計画通り実施しているものと評価できる。

【セカンドオピニオン外来件数】

項目	令和元年度実績※	令和6年度実績	令和7年度実績
他院から市民病院	3件	3件	8件
市民病院から他院	1件	1件	1件

※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。

中期目標	イ 患者との信頼関係の構築に努め、多職種と連携して医療を提供すること。	
中期計画		市長による評価
	年度計画	
	イ	イ
①患者サービスの向上を図るため、薬剤師による薬剤管理指導、無菌製剤処理、外来化学療法及び病棟薬剤業務の維持と充実に努めた。その結果、いずれも目標達成した。また、新設された薬剤業務向上加算については、当院からの薬剤師偏在地域への派遣により、令和7年6月より算定を開始し継続している。 ②各種感染症におけるワクチン及び治療薬の供給及び管理について、支障なく迅速に対応できた。 ③抗菌薬の適正使用、入院患者の持参薬チェック、個別注射のとりそろえ及び退院後の薬の管理や地域の薬局との連携強化に努めた。 ④医薬品の安定供給・保管、ジェネリックの採用、フォーミュラリーの充実等、医療の質と経済性を踏まえた管理を継続した。 ⑤管理栄養士による各種指導を充実させるため、病棟や外来など関連部署とカンファレンスを実施し連携を図り、外来から入院・退院後まで一貫した栄養指導を行った。栄養指導が必要な患者への働きかけにより、指導件数の増加につなげ、目標を達成した。また、難渋症例については、週1回症例検討会を実施し、栄養科全体のスキルアップを図った。 ⑥昨年度強化した体制を維持し、食事相談を充実させた結果、相談目標件数を達成した。	①患者サービスの向上を図るため、薬剤管理指導、無菌製剤処理、外来化学療法及び病棟薬剤業務の維持と充実に努めた。その結果、いずれも目標達成した。また、新設された薬剤業務向上加算については、当院からの薬剤師偏在地域への派遣により、令和7年6月より算定を開始し継続している。 ②各種感染症におけるワクチン及び治療薬の供給及び管理について、支障なく迅速に対応できた。 ③抗菌薬の適正使用、入院患者の持参薬チェック、個別注射のとりそろえ及び退院後の薬の管理や地域の薬局との連携強化に努めた。 ④医薬品の安定供給・保管、ジェネリックの採用、フォーミュラリーの充実等、医療の質と経済性を踏まえた管理を継続した。 ⑤管理栄養士による各種指導を充実させるため、病棟や外来など関連部署とカンファレンスを実施し連携を図り、外来から入院・退院後まで一貫した栄養指導を行った。栄養指導が必要な患者への働きかけにより、指導件数の増加につなげ、目標を達成した。また、難渋症例については、週1回症例検討会を実施し、栄養科全体のスキルアップを図った。 ⑥昨年度強化した体制を維持し、食事相談を充実させた結果、相談目標件数を達成した。	6つの目標指標の全てにおいて目標値を上回っている。新設された薬剤業務向上加算は算定要件を満たし算定を開始している。管理栄養士による各種指導は、外来、病棟のほか関連部署と多職種が連携したカンファレンスを実施し、外来から入院まで一貫した栄養指導を行っている。また、患者との食事相談を充実し個々の患者に適した食事の提供を行っており、高く評価できる。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

中期目標	ウ 患者ニーズの把握及び改善などによりサービスの向上を図るとともに、医療の質の向上につなげること。				
中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
ウ 患者ニーズの動向を的確に把握するために、患者満足度調査や投書箱を活用し、サービスの向上を図る。また、快適な療養環境を提供できるように院内整備を進めて、医療の質の向上につなげる。 退院に際しては、「岡山市立市民病院地域連携医療機関」を中心に連携し、切れ目のない診療体制を推進する。	ウ ①患者ニーズの動向を的確に把握するために、患者満足度調査や投書箱を活用し、サービスの向上を図る。 ②院内感染対策・医療安全に留意しつつ、快適な療養環境を提供できるように建物・設備、医療機器等の状況に着目し、医療の質の向上を図る。 ③退院に際しては、地域連携医療機関を中心に「市民病院地域ネットワーク」を活用しながら各々の機能・役割を明確にして密な連携を図る。 ④地域の医療・介護支援機関と連携し在宅療養移行支援の促進を図ることにより、切れ目のない診療体制を強化する。	ウ ①患者満足度調査や投書箱を参考に、面会時間の制限の緩和などを行った。入院については、患者満足度の調査を通年で実施し、「対応が親切・丁寧・優しい」といった声が多く見られ、ホスピタリティを心がけた対応が満足度につながった。外来については、12月に調査を実施し、採血室の待ち時間を短縮させたことが満足度につながった。入院・外来とも目標は達成できた。 ②産業医や衛生管理者・看護師等の担当者が、院内の職場巡視を定期的に実施し、快適な療養環境を提供できるように建物・設備、医療機器の不備について、関係部署に報告し、整備した。 ③療養・リハビリの継続を要する患者の支援においては、「市民病院地域ネットワーク」の参加医療機関を中心に、密な連携を図り、スムーズな移行に努めた。 ④院内外の医療・看護・介護サービス関係者との連携のもと、入院前から退院後の生活を見据えた介入を行い、患者のニーズと予測される生活支援の必要性に合わせた退院支援を行った。	S	A	患者満足度調査結果は、入院・外来とも非常に高い水準を維持し、目標値を上回っている。また、投書箱等への意見を参考に、面会時間の制限緩和や外来待ち時間の短縮を図るなど、高く評価できる。

【目標値】		【目標値】		【実績値：患者満足度調査結果（満足＋やや満足）】			
項目	令和 7年度 目標	項目	令和 7年度 目標	令和 元年度 実績※	令和 6年度 実績	令和 7年度 実績	
患者満足度 調査結果 （満足＋やや 満足）	入院	入院	95.0%	735 (回答数 776) → 94.7%	626 (回答数 646) → 96.9%	579 (回答数 601) → 96.3%	
外来	85.0%	外来	85.0%	678 (回答数 712) → 95.2%	896 (回答数 903) → 99.2%	951 (回答数 964) → 98.7%	
計				1,413 (回答数 1,488) → 95.0%	1,522 (回答数 1,549) → 98.3%	1,530 (回答数 1,565) → 97.8%	
※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。							

中期目標	エ 医療を提供した結果、患者やその家族との紛争が生じた場合には、適切な紛争解決の方法を確保すること。				
中期計画	年度計画	法人による自己評価			市長による評価
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	
エ 患者やその家族との紛争が生じた場合には、円滑かつ円満な解決に努める。	エ ①患者やその家族との紛争が生じた場合には、顧問弁護士や医師賠償責任保険のセカンドオピニオン等を有効に利用し、円滑かつ円満な解決に努める。 ②患者対応専門職員を配置し、日々発生するトラブル等に迅速に対応する。	エ ①患者やその家族との紛争については、顧問弁護士や損害保険会社に相談しながら円滑かつ円満な解決に努め、重大な紛争に発展した事例はなかった。 ②トラブル発生時には、即時に患者対応専門員が対応し、相手の話を傾聴している。トラブル対応にあたっては、部署間の調整を行い、迅速な解決に努めており、重大な紛争に発展した事例はなかった。	B	B	紛争については顧問弁護士や損害保険会社に相談しながら、円滑かつ円満な解決に努めている。また、トラブル発生時には患者対応専門職員を中心に部署間の調整を行い、迅速な問題解決に努めており、評価できる。

(2) 職員の接遇向上

中期目標 患者やその家族、市民から信頼を得られるように職員の意識を高め、接遇の向上に努めること。

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価																					
	評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等																					
患者満足度調査等を基に問題点や課題を抽出し、研修会の実施や重点取組期間を設けることにより、接遇向上に努める。	①患者満足度調査結果や患者の意見等をまとめ、職員用ポータルサイトや職員掲示板等により、具体的な問題点を周知し、接遇時の意識向上を図る。	B	B	患者の意見・要望は職員ポータルサイト等への掲示や関係部署への報告・周知し、必要に応じた改善に努めている。また、相談対応を専門とする職員を配置し、関係部署との連携を速やかな対応に努めている。接遇研修も計画どおり実施しており、評価できる。																					
	②病院に対する要望や相談対応を専門とする職員を配置し、関係部署と連携し、課題に対してできるだけ速やかに対応する。																								
	③接遇研修は、引き続き専門講師の研修を実施し、更なる接遇向上に努める。																								
【目標値】		【実績値】																							
<table><tr><td rowspan="3">接遇研修</td><td>項目</td><td>令和7年度目標</td></tr><tr><td>全職員対象</td><td>1回</td></tr><tr><td>新任職員対象</td><td>1回</td></tr></table>		接遇研修	項目	令和7年度目標	全職員対象	1回	新任職員対象	1回	<table><tr><td rowspan="3">接遇研修※</td><td>項目</td><td>令和5年度実績</td><td>令和6年度実績</td><td>令和7年度実績</td></tr><tr><td>全職員対象</td><td>2回</td><td>1回</td><td>1回</td></tr><tr><td>新任職員対象</td><td>1回</td><td>1回</td><td>1回</td></tr></table>				接遇研修※	項目	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	全職員対象	2回	1回	1回	新任職員対象	1回	1回	1回
接遇研修	項目		令和7年度目標																						
	全職員対象		1回																						
	新任職員対象	1回																							
接遇研修※	項目	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績																					
	全職員対象	2回	1回	1回																					
	新任職員対象	1回	1回	1回																					
※令和4年度計画から新設された項目のため、令和元年度の実績値は集計していない。																									

(3) 市民や患者にわかりやすい情報発信

中期目標	市立病院の役割や機能に加え、疾病予防や健康に関する情報等、市民や患者にわかりやすい情報発信に積極的に取り組むこと。				
中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
患者やその家族、市民に向けて、病院の役割・機能、診療実績、専門医の紹介等の診療に関する情報、財務諸表等の経営情報、疾病予防や健康に関する情報等についてホームページや広報誌等を活用してわかりやすく発信する。加えて、広報媒体を通じてさまざまな行事や取組を伝え、地域との関わりを深めることで地域での社会的認知向上を目指す。 また、院内健康教室や市民公開講座等の開催情報を発信して健康教育を推進する。	①ホームページや広報誌等、病院が保有する複数の媒体を、それぞれの特性を生かして活用し、病院の基本情報、自治体病院としての役割や取組、健康情報や疾病予防等の情報を発信する。またSNS等の有効活用や、ラジオ・テレビや新聞等のマスメディアの取材に積極的に対応することなどで、より多くの市民に医療・健康情報を発信する。 ②市民・患者の健康意識向上を目的としたイベントについて、各種媒体を利用しながら告知を行う。また、病診連携研修会等、地域医療への貢献を目的とした定期で開催される研修会についても、告知を行っていく。	①複数の媒体を活用し、病院の役割や診療内容、医師紹介、疾病予防など、患者や市民に必要な情報を随時発信した。また、経営の透明性を高めるため、経営情報も公開した。院外広報誌は計画通り年3回発行し、FMラジオには医師ほか職員が年12回出演して医療・健康情報を提供した。さらに、オウンドメディアでは、がん治療の取組、患者負担の少ない手術などを紹介した。新聞やラジオ等への掲載・出演は計28件にのぼり、市民病院として積極的に情報発信を行った。 ②健康・医療知識を広く発信するため、市民・患者向けイベントについては、オウンドメディアや市報、広告等を活用して開催告知を行った。また、病診連携研修会等の定期の研修会についても複数ツールで告知を行った。	A	A	病院に関する情報や疾病予防、患者・市民にとって必要な情報等について、広報誌やホームページ、YouTube、定期的なラジオ出演など様々な媒体を利用して、積極的に情報発信している。さらに、オウンドメディアでがん治療の取組みや患者負担の少ない手術などの紹介を行っており、高く評価できる。

4 地域医療ネットワークの推進 (1) 地域医療連携の推進

中期目標	法人による自己評価				市長による評価	
	中期計画	年度計画	評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
岡山大学をはじめとした急性期病院間での適切な役割分担を進めるとともに、回復期・慢性期の医療機関等、保健医療福祉関係機関との連携及び協力体制の充実を図ることにより、地域医療ネットワークの確立に努めること。 また、地域医療連携を円滑に行っていくため、地域の医療機関との診療情報の共有化を図ること。	急性期から回復期、慢性期、在宅まで切れ目のない医療を提供できるように、地域医療ネットワークの確立に努める。そのために、岡山大学をはじめとした地域の各医療機関との適切な役割分担のもと、病院間、病院と診療所間の連携を推進するとともに、保健医療福祉関係機関との協力体制を充実させる。 特に市民病院では、脳卒中、大腿骨頸部骨折、がん等で地域連携クリティカルパスの適用を推進するとともに、医療ネットワーク岡山（晴れやかネットワーク）への参加によるカルテ情報の共有等により、地域医療機関との円滑な連携をより一層推進する。 また、岡山県がん診療連携推進協議会を通じて連携拠点病院と協力してがん診療を強化していく。	①急性期から回復期、慢性期、在宅まで切れ目のない医療を市民へ提供するため、岡山大学をはじめとする地域の各医療機関との適切な役割分担のもと、病院間、病院と診療所間の連携を推進し、保健医療福祉関係機関とも連携及び協力体制の充実を図る。 ②近隣の病院を中心とした「市民病院地域ネットワーク」の体制を強化し、各病院の空床情報の共有など、機能、役割を明確にし、地域全体の医療体制の充実を図る。 ③地域のかかりつけ医との医療連携を促進し、地域完結型の医療提供体制が構築できるよう努める。 ④カルナコネクト（インターネットにより紹介患者のオンライン予約や予約状況の照会を行える患者受診予約システム）等、情報通信技術（ICT）の積極的な活用により、地域医療機関との情報の共有を図る。 ⑤脳卒中、大腿骨頸部骨折等地域連携クリティカルパスの適用により、地域医療機関との連携をより一層推進する。 ⑥岡山県がん診療連携推進協議会を通	①岡山大学をはじめとする地域の各医療機関との適切な役割分担のもと、地域の保健医療福祉関係機関と入退院に関する相互協力や情報共有ツールの活用などにより連携及び相互協力体制の充実を図った。 ②「市民病院地域ネットワーク」参加病院と定例会を開催し情報交換や問題点の共有等を行うことで連携を強化し、空床情報の共有や、それぞれの診療機能・役割に基づき患者の受入れ協力を進めた。 ③岡山市及び岡山市医師会の事業への参加協力及び共催による研修会の実施等、行政や地域のかかりつけ医との医療連携の促進に努めた。 ④カルナコネクト（インターネットにより紹介患者のオンライン予約や予約状況の照会を行える患者受診予約システム）の利用促進のため、地域の医療機関へ資料を配布するなどして周知を図った。また、画像共有システムや医療者間の情報共有アプリの利用拡大を図るなど、ICTの積極的な活用を推進した。 ⑤脳卒中・大腿骨頸部骨折などの地域連携クリティカルパスの積極的な活用に進めた。 ⑥がん治療サポートセンターを中心に、がん治療に関する地域への情報発信や診療体制・治療に関する相談体制の整備を図った。また、連携拠点病院と協力してがん診療を進めた。	S	S	「市民病院地域ネットワーク」参加病院と定例会を開催し、それぞれの診療機能・役割に基づき患者の受入れについて情報交換を行い問題点を共有し、連携の強化、相互協力の充実を図っている。岡山市や岡山市医師会の事業への参加協力や共催による研修会の実施や地域連携クリティカルパスの積極的な活用により、行政や地域のかかりつけ医との医療連携の促進に努めている。また、カルナコネクト（インターネット）により紹介患者のオンライン予約や予約状況の照会を行える患者受診予約システム）や画像共有システム、医療者間の情報共有アプリなどICTの積極的な活用を推進し、地域医療機関との情報共有を図っている。目標指標も複数の項目で目標値を大きく上回っており、非常に高く評価できる。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(2) 在宅医療を含む地域医療等への支援

中期目標		中期計画		年度計画		法人による自己評価		市長による評価	
評価の判断理由・意見等		評価		評価		評価		評価	
A		A		A		A		B	
地域医療支援病院として引き続き地域の医療機関に対する検査機器等の共同利用や開放病床の利用を促進するなどの支援をする。		①地域医療支援病院として、地域の医療機関に対する開放病床や高度医療機器（CT・MRI）の共同利用を促進する。		①開放病床の利用を促進するため、登録医療機関の登録状況を精査し、登録情報の整理・更新を行うなど、今後の利用拡大に向けた環境整備を実施した。高度医療機器の共同利用については、地域の医療機関のニーズにできる限り応需した。		①開放病床の利用を促進するため、登録医療機関の登録状況を精査し、登録情報の整理・更新を行うなど、今後の利用拡大に向けた環境整備を実施した。高度医療機器の共同利用については、地域の医療機関のニーズにできる限り応需した。		CTの共同利用件数は昨年度より増加し目標を達成している。MRIの共同利用、退院前カンファレンスは昨年度より減少し目標を達成できなかったが、MRIについては市民病院の患者の利用が増え、共同利用できる枠が減少したためやむを得ないと考える。在宅復帰・病床機能連携率は目標を上回っており、地域医療機関等の参加する講演会開催数は昨年度とほぼ同数開催しており、評価できる。	
【目標値】		【目標値】		【実績値】		【実績値】			
項目	令和7年度目標	項目	令和7年度目標	項目	令和元年度実績※1	令和6年度実績	令和7年度実績		
在宅復帰・病床機能連携率	80.0%※	在宅復帰・病床機能連携率	80.0%	在宅復帰・病床機能連携率	91.2%	88.1%	86.0%		
退院前カンファレンスの開催	700件	退院前カンファレンスの開催	700件	退院前カンファレンスの開催	742件	368件	286件		

※急性期病院に求められる診療報酬の施設基準とする。(令和4年度時点の基準は80%)在宅復帰率については、患者の状態に応じて退院先が施設基準の対象外となることも考慮し、診療報酬の基準を目標値としている。

医療機器共同利用件数	C T :500 件 MR I :680 件
------------	---------------------------

医療機器 共同利用件数	C T	540 件	472 件	543 件
	MR I	673 件	643 件	501 件

【市民病院】

項目	令和 元年度 実績※1	令和 6年度 実績	令和 7年度 実績
地域医療機関等 の参加する講演 会開催数	15 回	11 回	10 回

(内訳)

講演会	令和 元年度 実績※1	令和 6年度 実績	令和 7年度 実績
市民病院主催	9 回	8 回	7 回
3 S 会※2	3 回	3 回	3 回
救急症例検討会	3 回	0 回	0 回
計	15 回	11 回	10 回

※1 コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。

※2 診療機関と市民病院による市民のための研究会

中期目標	中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価			
			評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等		
イ	医師の偏在等による医師不足が深刻な地域の医療機関へ、法令に基づき、医師個人の総労働時間を考慮し、医師の派遣などの人的支援に努める。また、県下自治体病院間で連携し、地域医療を担う医師の教育や地域に定着できるよう努めることで地域医療に貢献する。	イ ①医師の遍在等による医師不足が深刻な地域の医療機関へ、医師派遣等による人的支援に努める。 ②岡山県自治体病院協議会会長病院として、自治体病院間の連携において中心的な役割を果たし、地域医療を支える。	イ ①県下の医療機関への人的支援継続により医師不足が懸念される地域の医療に貢献するとともに、将来の地域医療を担う医師の人材育成に努めた。 ②当法人理事長が会長を務める岡山県自治体病院協議会事務局として自治体病院間の連携において、中心的な役割を担い、地域医療を支えるように努めた。	A	A	医師不足が懸念される県下の医療機関へ医師派遣を行うとともに、地域医療を担う人材の育成に努めている。自治体病院間の連携において、医師派遣の中心的役割を継続して果たしており、高く評価できる。		
			【医師派遣先】					
			病院名	令和元年度 実績※	令和6年度 実績	令和7年度 実績		
			美作市立大原病院	毎週土曜日 日当直1人	第2・4土曜日 宿日直1人	第2・4土曜日 宿日直1人		
			湯原温泉病院	毎週木曜日 1人	毎週水曜日 1人	毎週水曜日 1人		
	倉敷市立市民病院	毎週月曜日 午前1人 午後1人 毎週水曜日 午前1人	毎週月曜日 午前1人 午後1人 毎週水曜日 午前1人	毎週月曜日 午前1人 午後1人 毎週水曜日 午前1人				
		第3月曜日 1人 第2・4木曜日 1人 第1・2・4 土曜日 日当直 各1人	第1・3・5 月曜日 1人 毎週月曜日 宿直1人 毎週火曜日 宿直1人 毎週水曜日 宿直1人 毎週木曜日 宿直1人 毎週金曜日 宿直1人	毎週月曜日 宿直1人 毎週火曜日 午前1人 午後1人 宿直1人 毎週水曜日 午前1人 午後1人 毎週金曜日 午前1人 午後1人 第1・3・5 土曜日 午前1人				
		福渡病院						

【目標値】		【目標値】		【実績値】			
項目	令和 7年度 目標	項目	令和 7年度 目標	項目	令和 元年度 実績※	令和 6年度 実績	令和 7年度 実績
大学の研修医・医学生 の研修受入要請に対す る応需率	100%	大学の研修医・医学生 の研修受入要請に対す る応需率	100%	大学の研修医・医学 生の研修受入要請に 対する応需率	100%	100%	100%
研修医・医学生への研 修会実施回数	12回	研修医・医学生への 研修会実施回数	12回	研修医・医学生への 研修会実施回数	12回	11回	11回
研修医が参加するカン ファレンスの回数	80回	研修医が参加するカン ファレンスの回数	80回	研修医が参加するカ ンファレンスの回数	91回	82回	94回
※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参 考として記載した。							

6 健康・医療・福祉のまちづくりへの貢献

(1) 保健医療福祉行政への協力

中期目標	保健・医療・福祉連携に係る総合相談窓口である地域ケア総合推進センターなど市の保健医療福祉部門と密接に連携することで、市が推進する予防・診療から介護まで切れ目ないサービスを受けられる仕組みづくりに貢献すること。 また、市が実施する保健・医療・福祉などの施策について、市からの協力依頼があれば積極的に協力すること。		
中期計画	年度計画	法人による自己評価	市長による評価
	評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価の判断理由・意見等
地域ケア総合推進センター等と密接に連携し、共催で多職種研修会を開催する。加えて、地域における医療、介護の専門職の人材育成や市民との意見交換会の開催を継続する。退院調整における困難事例については、多職種間で情報を共有しながら地域ケア総合推進センターと協働し支援していく。 また、市が実施する保健・医療・福祉などの施策について、市からの協力依頼があれば積極的に協力する。	①市民病院及び地域ケア総合推進センターの医療・保健・福祉専門職相互の交流、協働を図り、患者の退院後の生活や市民からの医療相談に對して、多職種連携による切れ目のない支援を展開する。 ②支援事例の検討会やそれぞれが企画する研修会等の事業への協力・参加等、協働した活動を展開する。 ③市の保健医療福祉部門との連携を推進するため、情報交換の機会を設けるなど、関係各部門・部署の相互協力を図る。 ④市の保健・医療・福祉等の施策について、依頼があれば積極的に協力する。	①市民病院及び地域ケア総合推進センターの医療・保健・福祉専門職相互の交流、協働を図り、地域住民向けの健康教室の開催や地域の医療者向けの在宅医療に関する研修を実施した。これにより、退院後を見据えた多職種連携による切れ目のない支援体制の強化を図った。 ②市民病院、地域ケア総合推進センターそれぞれが企画する研修会等の事業に相互に協力した。 ③要支援世帯に対する支援などにあたり、こども総合相談所や地域包括ケア推進課等の市の保健医療福祉部門と積極的に連携を図った。 ④市の保健・医療・福祉等の施策について、医療現場での実情の報告などの協力をした。	S

(2) 疾病予防の取組

市民に対する健康支援講座の開催や健康支援に係る相談など、引き続き市民の疾病予防に向けて取り組むこと。

中期目標	市長による評価			
	中期計画	年度計画	法人による自己評価	評価の判断理由・意見等
市民の健康を守るため、健康支援講座を定期的で開催するとともに、健康相談に応じるなど、引き続き疾病予防に向けて取り組む。	①疾病の予防のために、市民を対象とした市民公開講座、糖尿病やリウマチ・心不全の患者・家族向けの講座・教室を開催する。 ②助産師による妊婦指導や、瓦版（紙媒体）の配布を通じて、来院者への積極的なサポートの提供に努める。 ③教育入院（リウマチセンター、糖尿病センター等）の実施により生活習慣の改善をサポートする。	①疾病の予防のために、市民を対象とした市民公開講座は、令和7年9月、がん治療サポートセンターで行う市民公開講座は、令和7年11月に実施した。リウマチ教室は、毎月、瓦版（紙媒体）の配布及びWeb版で情報発信し、対面形式では、令和7年12月に開催した。糖尿病教室は、入院患者に対して医師をはじめとする多職種で実施し、1年を通して月平均4回の教室を開催した。岡山市地域ケア総合推進センターが開催する「在宅医療コラボ企画」に令和7年5月に婦人科、令和7年9月に救急科、令和8年1月に血液内科が協力した。 ②妊婦健診の際に助産師が妊娠回数に応じた妊婦指導を行うとともに、妊婦からの相談等に対応し、安心して出産に臨めるように不安の軽減に努めた。また、瓦版（紙媒体）の配布を行った。 ③教育入院について、リウマチセンターでは入院中は薬剤師、管理栄養士、理学療法士等多職種により日常の服薬や食事、運動等についてのアドバイスを行い、患者の生活の質の向上に向けたサポートを行った。糖尿病センターでは重症患者への教育入院を実施しており、入院中は血糖値のコントロールと栄養管理・心理療法等多職種による生活指導を併せて行い、退院後の生活習慣の改善につなげた。	B	B 市民公開講座やリウマチ・糖尿病などに関する教室を計画どおり実施したほか、地域ケア総合推進センターと「在宅医療コラボ企画」を開催するなど、疾病予防の取組を行っている。また、リウマチセンターや糖尿病センターでは教育入院を実施し、生活習慣改善のサポートを行っている、評価できる。

【目標値】

項目	令和7年度目標
栄養管理委員会で行う市民公開講座実施回数	1回
がん治療サポーターで行う市民公開講座実施回数	1回

【実績値】

栄養管理委員会で行う市民公開講座

項目	令和元年度実績※1	令和6年度実績	令和7年度実績
実施回数	2回	1回	1回
参加者数	108名	45名	44名

【実績値】

がん治療サポーターセンターで行う市民公開講座※2

項目	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績
実施回数	1回	1回	1回
参加者数	49名	35名	45名

※1 コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。

※2 令和4年度計画から新設された講座のため、令和元年度の実績値は集計していない。

第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とるべき措置

1 業務運営体制の構築 (1) 業務運営体制の構築

中期目標	地方独立行政法人制度の特長を中心とした体制を充実させるとともに、職員の病院運営に対する意識の醸成を図ること。			
中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	
地方独立行政法人制度の特長である独立した経営体として、最高責任者である理事長のリーダーシップのもと、迅速な意思決定と効率的な運営体制を強化する。そのために、医療情勢の変化や患者ニーズ、各病院の特性や実情に応じた業務改善を図る。加えて、役員の職責と権限を明確にし、迅速な職務執行と内部統制のもと、業務の適正を確保する。 また、市立総合医療センターとして長期的な視点を踏まえ、市民病院及びせのお病院の一体的かつ柔軟な運営管理を行う。	各病院の特性や実情に応じた業務改善の実施や、院内の情報と権限を一元管理することにより、迅速な意思決定と効率的な経営企画の立案が行えるよう運営体制の適正化を図る。	市民病院及びせのお病院の経営に携わる管理職員が集まって週1回開催する法人本部経営会議を中心に、経営推進室を通して運営全体を把握・調整し、院内の情報と権限を一元管理することにより、運営の効率化や適正化に取り組んだ。各部門の責任者と理事長・院長が定期的に面談・報告を行う体制を維持し、現場の状況を正確に把握することで適正な意思決定を行った。	A	A 経営に携わる管理職員が一堂に会する法人本部経営会議において、市民病院及びせのお病院の情報と権限を一元管理し、迅速な意思決定と効率的な運営を行っている。また、理事長・院長が各部門の責任者と定期的に面談等を行い課題の要因分析と対応に取り組んだことは、運営体制の適正化とともに、職員の病院運営に対する意識の醸成にもつながっており、高く評価できる。

(2) 多様な人材の確保

医療提供体制の安定化を図り、医療水準を向上させるため、多様で優秀な人材の確保に努めること。

ア 医師の人材確保

医療水準を向上させるため、優秀な医師の確保に努めるとともに、臨床研修医及び後期研修医を育成すること。

イ 看護師及び医療技術職員の人材確保

関係教育機関等との連携を強化し、優れた看護師及び医療技術職員の確保に努めること。

ウ 事務職員の人材確保及び育成強化

病院運営に関する専門知識や経営感覚が求められることから、必要な人材を確保・育成し、組織としての専門性を高めること。

エ 家庭と業務の両立支援による人材確保

育児・介護と業務を両立させるための支援など、多様な人材を活用できる体制を確保すること。

中期目標

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
医療提供体制の安定化や医療水準の向上のため、多様で優秀な人材を確保するとともに職員の定着に努める。 医療従事者については、大学等関係教育機関との連携や採用のための広報活動をこれまでに以上に強化する。さらに、初期臨床研修医の確保と育成に取り組むとともに、日本専門医機構の定める基幹施設として内科専門研修プログラムへ、連携施設として各種専門研修プログラムへの専攻医の受入れを進める。また、専門・認定看護師や、特定行為実践看護師等の養成にも努める。 事務職員については、業務に関する専門知識や経営感覚を持つ人材を長期的な観点に立ち採用・育成するよう努める。 また、家庭と業務が両立できるように、育児・介護の支援や職場復帰に関わる制度を継続的に見直すなど、働きやすく復帰しやすい環境を整える。	①医療提供体制の安定化を図り、医療水準を向上させるために多様で優秀な人材の確保・育成に努める。 ②医療従事者については、高度な医療を効率的に提供できるように質の高い人材の確保・育成に努め、人材が定着する組織の整備に努める。 ③初期臨床研修医については、県外も視野に入れて、広報活動や育成のための教育体制の更なる強化に取り組む。 ④後期研修医については、日本専門医機構の定める基幹施設として、内科専門研修プログラムへ、連携施設として各種専門研修プログラムへの専攻医の受入れを進め、広報活動及び教育体制を整えるとともに、連携施設や特別連携施設との関係を強化する。 ⑤専門・認定看護師や特定行為実践看護師等の養成に努める。 ⑥事務職員については、階層別研修の	①大学との連携体制を強化し、医師の確保に努めるとともに、初期臨床研修医及び後期研修医を採用して育成を進め、医療提供体制を安定して維持するために必要な人員数を確保することができた。 ②看護師については、経験者採用試験を実施し、豊富な経験を有する人材の確保に努めた。また、その他の職種についても、非正規の正規登用も含め採用を行い、必要な人員数を確保した。 ③企業主催の採用説明会への参加やWeb・対面による当法人主催の説明会の実施、県内外からの病院見学の受入れ等のリクルート活動を積極的に行った。県外からの応募者も含め初期臨床研修医の応募は10名の枠に対して38名あり、フルマツチした。また、教育体制の強化のため、昨年度から引き続き、卒後臨床教育研修センター内で定期的に研修医と指導医で研修・指導体制に対し意見交換できる場を設け、そこで提案された院内勉強会を実施した。 ④後期研修医については、内科専門医制度の基幹施設として5名を採用したほか、脳神経外科1名、整形外科2名、外科1名、形成外科1名、皮膚科1名、泌尿器科1名を採用した。あわせて、広報活動や教育体制の整備、連携施設・特別連携施設との関係強	A	A	積極的なリクルート活動により医師、看護師等を採用しており、初期臨床研修医はフルマツチを継続している。看護師は経験者採用試験を実施し、豊富な人材確保に努めている。研修医と指導医で意見交換できる場を設け、勉強会を実施するなど、教育体制の強化にも取り組んでおり、高く評価できる。

実施や長期的観点での採用に努める。

⑦育児と業務を両立でききる育児支援や職場復帰に関わる制度等を、実態に即して整える。

⑧退職者の活用や非常勤職員の正規登用等、多様な人材活用に努める。

【目標値】

項目	令和7年度目標
特定行為研修新規受講者数	3人

化に努め、連携施設として内科4名、救急科6名の専攻医を採用した。

⑤専門・認定看護師や特定行為実践看護師等の養成に努めた結果、新たに専門看護師1名が合格したほか、2名の看護師が特定行為実践研修を修了した。

⑥事務職員については、階層別研修の実施により育成を図った。また、長期的観点に基づき前年に引き続き医事職員を中心とした採用試験を行い、5名を採用した。

⑦育児休業については、出生時育児休業（産後パパ育休）など男性職員の育児支援制度を整えた。

⑧定年退職者の再雇用や、管理栄養士、薬剤師の非正規からの正規登用試験を行い、多様な人材活用に努めた。

【実績値】

項目	令和6年度実績	令和7年度実績
特定行為研修新規受講者数※1	4人	2人

【採用者数】

項目	令和元年度実績※2	令和6年度実績	令和7年度実績
初期研修医マッチング	12名	10名	10名
後期研修医	18名	17名	14名
看護師	29名	30名	36名
医療技術職員	11名	7名	20名
事務職員	2名	6名	13名
定年退職者の再雇用	4名	3名	7名

※1 令和6年度計画から新設された項目のため、令和5年度以前の実績値は集計していない。

※2 コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。

(3) 外部評価等の活用

中期目標	病院機能評価等の評価項目に基づき業務運営の改善に努めるとともに、実効性の高い監査を実施し、監査結果に基づき必要な見直しを行うこと。			
中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価の判断理由・意見等
公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価結果（せのお病院：平成30年度実施、市民病院：令和元年度実施）に基づき、指摘箇所の改善に向けて取り組む。 業務や経営の評価・見直しについては、医療の質に関する客観的な指標の分析や外部の評価機関による評価結果の分析を活用し、医療の質の向上を図るとともに、監事による監査結果等により、一層の内部統制の強化を図る。	①市民病院は、令和7年8月の病院機能評価受審に向けて領域毎に活動を行い、定期的に全領域の進捗状況を確認しながら、着実に医療の質の向上を図る。 ②業務面では、監事による業務監査、理事会等における理事・監事からの助言を活かし、顧問弁護士の助言等も受けながら内部統制の強化を図る。 ③会計面では、地方独立行政法人会計基準の改正の令和7年度施行分に対応するため、会計実務や財務諸表等の表示などを監事による会計監査や会計監査法人の助言を活用して適切に行う。また会計監査法人から会計に関する最新情報を受け、業務遂行に活用していく。	①市民病院は、令和7年8月の病院機能評価の受審に向けて、毎月、リーダー会議及び全体会議を開催し、進捗管理や課題の共有を行った。また、各領域メンバーにおいては、担当する評価項目に関する現状分析や必要な規程・手順の整備、院内運用の見直し等を行い、評価基準への適合に向けた取組を実施した。その結果、12月に更新認定を受けた。 ②監事による業務監査を6月と11月に実施し、監査結果は一覧にして各部署と共有して、以降の業務に反映できるように周知した。理事会等での理事・監事からの助言については、関係部署に周知した。また、法改正等に伴う規程の改正等は顧問弁護士に相談し、助言を受けた。 ③会計監査法人の助言を活用して、地方独立行政法人会計基準に則った財務諸表等の作成を適切かつ確実に実施した。	A	病院機能評価受審に向けて各領域で評価基準に適合するよう取り組み、認定を更新、医療の質の向上につなげている。また、業務監査・会計監査を受け、内部統制及び運営改善に取り組んでおり、高く評価できる。

2 職員のやりがいと満足度の向上

(1) 研修制度の充実及び資格取得への支援

中期目標	医学の進歩による医療の高度化・専門化に対応して、常 に高度かつ標準化した医療を提供できるよう、専門性及び医療技術の向上を図るため、医療スタッフの研修や資格取得支援等を充実すること。				
中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
専門性の向上に向けた研修制度の充実に加えて、職員の資格取得を奨励する制度を充実する。また、臨床研修指導医、専門医、専門看護師、認定看護師及び認定薬剤師等の資格取得を促進するとともに資格保持者の資格維持のための支援体制を整え、質の高い医療の提供体制を構築する。さらに、内科専門研修医プログラムの基幹病院としての体制を充実させる。	①専門性の向上に向けた研修制度や職員の資格取得を奨励する制度については、奨学金貸与は継続し、研修受講費の補助の対象を広げる検討を行う。 ②看護師の特定行為に係る研修機関として、引き続き特定行為研修修了者の増員を図るため、支援制度を充実させる。 ③臨床研修指導医、専門医、認定医、認定看護師及び認定薬剤師等の資格取得を促進する。 ④内科専門医制度で必須となっているJMECC（内科救急講習会）を市民病院で開催する。	①研修内容に応じた研修受講費の補助対象拡大については限定的な検討にとどまり、具体的な対象拡大には至らなかった。なお、職員への奨学金貸与の実績はなかった。 ②特定行為に係る研修機関として受講科目を増やし体制を充実させるとともに、現行の支援制度を継続した結果、新たな2名の看護師が特定行為研修を修了した。 ③臨床研修指導医は57名となり、目標の40名も上回った。認定看護師についても新たに2名が課程を終了した。認定看護師、専門看護師、認定薬剤師、専門薬剤師については資格手当を支給し、給与面での支援も行った。 ④内科専門医制度で必須となっているJMECC（内科救急講習会）については、令和7年8月に院内で実施し、初期臨床研修医5名が参加した。	A	A	資格取得を奨励する奨学金や研修受講の補助金制度は継続している。臨床研修指導医数は目標数を大きく上回る人数を確保し、指導体制を維持している。研修受講の補助対象拡大については限定的な検討にとどまっているが、医療スタッフの資格取得支援を推進しており、高く評価できる。
【目標値】	令和7年度目標				
項目	令和7年度目標				
臨床研修指導医数	40人				
※臨床研修指導医については、市民病院の常勤医師数に対して適正な人数であると考える数値を目標値としている。					
【目標値】	令和7年度目標				
項目	令和7年度目標				
臨床研修指導医数	40人				
【実績値】	令和元年度実績※	令和6年度実績	令和7年度実績		
項目	令和元年度実績※	令和6年度実績	令和7年度実績		
臨床研修指導医数	51人	57人	57人		

※臨床研修指導医については、市民病院の常勤医師数に対して適正な人数であると考える数値を目標値としている。

【関連指標】			
項目	令和 元年度 実績※	令和 6年度 実績	令和 7年度 実績
臨床研修指導医割合	65.8%	69.5%	60.0%
専門医	144人	171人	142人
認定医	65人	111人	101人
認定看護師数	11分野 15人	11分野 19人	12分野 19人
認定薬剤師数	8人	14人	18人

※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。

(2) 適正な人事評価制度

中期目標	医療組織に適した職員の業績や能力、経験や職責などを反映した公正かつ適正な人事評価により職員のモチベーションを高めるように努めること。			
中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価の判断理由・意見等
市立病院として求められる役割や行動を職員が理解できるように評価基準を明示する。また、適切に評価を行うことで職員自身の成長や変革を促し、能力開発や人材育成に役立てる。さらに、この評価を通じて、法人の目的や方向性を職員に浸透させ、業務に対するやりがいを見出し、モチベーションを高められるような組織の形成を図る。	①当法人が求められる役割に即した行動や実績に基づいた、わかりやすい目標管理制度を構築し実施する。 ②職員個々の能力、成果や組織への貢献度等の評価して、賃金や昇格・昇進等に反映させるなど、職員の計画的かつ効率的な育成、職員の計画的かつ効率的な育成、モチベーション向上、組織全体の活性化に寄与する制度を構築し、令和8年度から試行運用を開始する。	①人事評価制度について、当法人が求める役割に即した行動や実績に基づいた、わかりやすい目標管理制度を構築し、部分試行を開始した。 ②職員個々の能力、成果や組織への貢献度等の評価して、賃金や昇格・昇進等に反映させるなど、職員の計画的かつ効率的な育成、モチベーション向上、組織全体の活性化に寄与する制度を構築し、令和7年度から部分試行を開始した。令和8年度から試行運用を開始する。	B	B
本中期計画期間は、この制度を適切に運用していくとともに、実施した上での問題点や課題を抽出し、適宜見直しを行う。				職員の計画的かつ効率的な育成やモチベーションの向上、組織全体の活性化に寄与する新たな人事評価制度やわかりやすい目標管理制度を構築し、部分試行を開始しており、評価できる。

(3) 職場環境の整備

中期目標	医師の働き方改革等を踏まえた職員のワーク・ライフ・バランスの実現や職場の安全確保、コミュニケーションの活性化などを通じて職場環境の改善を図り、働きやすく働きたいのある病院づくりに努めること。				
中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価の判断理由・意見等	
職員が業務に専念できる職場環境の整備に向けて、働き方改革や院内保育環境の維持等、その時々状況に対応し職員満足度の向上を目指す。 働き方改革については、業務体制の調査や見直しを行い、作業量削減に向けてタスクシフト等の仕組みを検討し、より効率的な体制への改善を図る。 特に医師については、令和6年度から「労働時間の上限規制」に向けて当面体制や過重労働等を中心に改善に努める。看護職員については、夜勤回数の増大を防ぐための体制を構築し、全看護職員の負担軽減ができるような協力体制を整備する。 院内保育については、保育児童数の増加や定員超えになった場合にも対応できるように保育環境の整備を行っており、この体制を維持する。さらに、夜間保育についても必要に合わせて実施するなど、育児休業からの早期復帰をサポートしていく。	①医師については働き方改革に係る取得水準に基づき、勤務間インターバル制度、長時間勤務医師の面接指導等を適切に実施し、勤務医の健康確保を目指す。勤務時間管理については、外勤も含めた管理を実施する。 ②医師の働き方については、タスクシフトを図るため看護士の特定行為研修者の育成やチーム医療の推進を図り、業務が集中しない体制づくりに努める。加えて、医師の勤務状態を把握し、実態に即した対策を講じる。 ③医師以外の職種は、働き方改革に対応しながら医療の質を維持し、過重労働とならないように業務内容を見直し業務効率の向上を図るとともに、職員全体の業務への取り組みの意識改革を浸透させた。 ④労働安全衛生室の業務を充実させ、超過労働対策やハラスメント対策を強化するとともに、職員満足度調査結果の分析を行い課題解決することで職員の安全配慮や環境改善を図った。 ⑤夜勤の負担軽減を目指し、看護補助者の配置を行った。職員の勤務体制等をサポートするため、通常保育・病児保育・夜間保育体制の運用維持に努めた。 ⑥児童数定員超えの事態は発生しなかった。他の保育園へ預けている職員に対しても、他の保育園の休園や一時閉園した時に当院の院内保育利用が可能なのを伝え、多様なニーズに対応できる体制を維持した。 ⑦夜間保育の利用希望があったが、条件に合わず利用には至らなかった。利用実績はなかったものの、育児休業からの早期復帰をサポートするため、多様なニ	①医師については働き方改革に係る時間外労働の水準に基づき、勤務間インターバル制度、長時間勤務医師の面接指導等を実施し、勤務医の健康を確保した。勤務時間管理については、外勤も含めた管理を実施した。 ②医師の働き方については、タスクシフトを図るため看護士の特定行為研修者の育成やチーム医療の推進を図り、業務が集中しない体制づくりに努めた。加えて、医師の勤務状態を把握し、実態に即した対策を講じた。 ③医師以外の職種は、働き方改革に対応しながら医療の質を維持し、過重労働とならないように業務内容を見直し業務効率の向上を図るとともに、職員全体の業務への取り組みの意識改革を浸透させた。 ④労働安全衛生室の業務を充実させ、超過労働対策やハラスメント対策等を強化するとともに、職員満足度調査結果の分析を行い課題解決することで職員の安全配慮や環境改善を図った。 ⑤夜勤の負担軽減を目指し、看護補助者の配置を行った。職員の勤務体制等をサポートするため、通常保育・病児保育・夜間保育体制の運用維持に努めた。 ⑥児童数定員超えの事態は発生しなかった。他の保育園へ預けている職員に対しても、他の保育園の休園や一時閉園した時に当院の院内保育利用が可能なのを伝え、多様なニーズに対応できる体制を維持した。	A	医師については勤務インターバル制度等、働き方改革に対応したルール・運用を適切に実施するとともに、タスクシフトを図るため特定行為研修者を看護士の育成を推進するなど、医師に業務が集中しない体制づくりに努めている。医師以外の職種については、過重労働とならないよう業務内容を見直し業務効率の向上を図っている。院内保育については、多様なニーズに対応できる体制を維持しており、高く評価できる。	

きる職場環境を整備する。

⑥院内保育は、保育児童数の増加や定員超えになった場合にも対応できる体制を維持する。

⑦夜間保育は、需要に合わせて実施し、育児休業からの早期復帰や人員の確保についてサポートする。

一ズに対応できる体制を維持した。

【平均利用者数（1日当たり）】

区分	令和元年度実績※1		令和6年度実績		令和7年度実績	
	平日	土日祝	平日	土日祝	平日	土日祝
院内保育	21.2	0.2	18.4	8.5	13.4	3.2
病児保育※2	0.4	—	0.2	—	0.2	—
夜間保育※3	0	—	0	—	0	—

【関連指標：院内保育・一時保育延べ利用児童数（月平均）】

項目	令和元年度実績※1	令和6年度実績	令和7年度実績
院内保育児童数（月極定員30名）	23.0人	19.9人	21.1人
一時保育延べ利用児童数	5.8人	71.7人	29.7人

※1 コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。

※2 病児保育は平日のみ。

※3 夜間保育は金曜日のみ。

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 持続可能な経営基盤の確立

中期目標	法人による自己評価			市長による評価	
	中期計画	年度計画	評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価の判断理由・意見等
経営の効率化や健全化に向けた取組を継続し、経常収支の黒字を維持するとともに、市立病院の役割を果たせる持続可能な経営基盤を確立すること。また、施設の改築更新、医療機器の導入・更新等ハード面の整備については、中長期的な視点で計画的に実施すること。特に、施設の老朽化対策として、長寿命化のための予防的な修繕も実施し、維持管理・更新等に係るトータルコストの縮減と予算の平準化を図ること。 なお、救急、感染症など公的に必要とされる医療を安定的に提供していくため、地方独立行政法人の性質上、能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費等については、市の一般会計から運営費負担金として支出することとするが、これについては、市民にわかりやすいように内訳や考え方を明らかにした上で適切に中期計画へ反映すること。	市立病院としての役割を果たすとともに、収支のバランスを考え、安定した経営基盤の確立を目指す。また、施設の老朽化対策として、長寿命化のための予防的な修繕も実施し、維持管理・更新等に係るトータルコストの縮減と予算の平準化を図る。 医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応できるように、情報収集や経営分析を進め、地方独立行政法人の特長をいかし、診療報酬の改定等に機敏に対応し、経常収支の黒字とともに安定的な資金の維持を図る。	①病床管理を徹底し、市民病院の役割である「断らない救急」を実施するとともに急性期病院としての使命を果たす。そのために、重症患者の受入れを常時可能とする診療体制を確保し、増患と患者単価の維持向上を図る。 ②病院の機能維持とともに経営基盤を確立するために、経営分析を行い、適正な収支のバランスを導き出すことで、経常収支の改善を目指し、資金の流出を最小限にとどめる。 ③診療報酬の改定等の動向を注視しながら、収益を確保し、安定的な資金の維持を図る。 ④財務情報について職員と共有するとともに各部門の責任者が財務に関して理解を深められるような情報提供を行い、法人職員全体の経営意識向上を図る。	①病床稼働率90%以上の達成を目標として「病床稼働率90%以上達成対策本部」を設置し、行動計画を策定のうえ、全職員へ周知徹底を図った。その結果、下半期以降、救急要請応需率は大幅に改善した。また、HCUの増床や手術件数の増加など重症度の高い診療により患者単価は向上した。増患については、下半期には入院患者数が増加したものの、上半期の少ない患者数が影響し、達成できなかった。 ②前年度の原価計算を実施し、適切な収支バランスを確保するための入院期間を算出するなどの経営分析を行った。 ③診療報酬の加算の算定漏れを防ぐため、ダッシュボードで必要な事項を適宜確認し、収益確保を行った。また、国の補正予算による補助金の確保に向けた準備のほか、今後の診療報酬改定に対応できるよう準備を行った。 ④運営委員会にて毎月財務状況を報告し、経営状況の共有を図った。また、患者数など経営に直結する情報も職員用ポータルサイトで共有し、法人職員全体の経営意識向上に取り組んだ。	B	B 物価高騰の中、経常収支は目標をわずかに達成できなかったが、「病床稼働率90%以上達成対策本部」を設置し、新入院患者数の増加などに全職員で取組み、下半期に救急応需率を大幅に改善させ、救急からの入院患者の増加につなげており、評価できる。

【目標値】 岡山市立総合医療センター	【目標値】 岡山市立総合医療センター	【実績値】 岡山市立総合医療センター																		
<table><tr><td>項目</td><td>令和 7年度 目標</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>101.0%</td></tr></table>	項目	令和 7年度 目標	経常収支比率	101.0%	<table><tr><td>項目</td><td>令和 7年度 目標</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>100.1%</td></tr></table>	項目	令和 7年度 目標	経常収支比率	100.1%	<table><tr><td>項目</td><td>令和 元年度 実績※</td><td>令和 6年度 実績</td><td>令和 7年度 実績</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>100.1%</td><td>96.7%</td><td>99.0%</td></tr></table>	項目	令和 元年度 実績※	令和 6年度 実績	令和 7年度 実績	経常収支比率	100.1%	96.7%	99.0%		
項目	令和 7年度 目標																			
経常収支比率	101.0%																			
項目	令和 7年度 目標																			
経常収支比率	100.1%																			
項目	令和 元年度 実績※	令和 6年度 実績	令和 7年度 実績																	
経常収支比率	100.1%	96.7%	99.0%																	
市民病院																				
<table><tr><td>項目</td><td>令和 7年度 目標</td></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>10,830名以上</td></tr><tr><td>入院・外来手術料合計 (麻酔関連を除く)</td><td>2,200,000 千円以上</td></tr></table>	項目	令和 7年度 目標	新入院患者数	10,830名以上	入院・外来手術料合計 (麻酔関連を除く)	2,200,000 千円以上	<table><tr><td>項目</td><td>令和 元年度 実績※</td><td>令和 6年度 実績</td><td>令和 7年度 実績</td></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>10,147名</td><td>9,904名</td><td>10,160名</td></tr><tr><td>入院・外来手術 料合計（麻酔関 連を除く）</td><td>1,690,127 千円</td><td>2,035,537 千円</td><td>2,143,561 千円</td></tr></table>	項目	令和 元年度 実績※	令和 6年度 実績	令和 7年度 実績	新入院患者数	10,147名	9,904名	10,160名	入院・外来手術 料合計（麻酔関 連を除く）	1,690,127 千円	2,035,537 千円	2,143,561 千円	
項目	令和 7年度 目標																			
新入院患者数	10,830名以上																			
入院・外来手術料合計 (麻酔関連を除く)	2,200,000 千円以上																			
項目	令和 元年度 実績※	令和 6年度 実績	令和 7年度 実績																	
新入院患者数	10,147名	9,904名	10,160名																	
入院・外来手術 料合計（麻酔関 連を除く）	1,690,127 千円	2,035,537 千円	2,143,561 千円																	
※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。																				

2 収入の確保及び費用の節減

中期目標	効率的な病床利用や高度医療機器の稼働率向上に努め、社会情勢の変化や医療保険制度の変革への的確な対応などにより収入を確保するとともに、給与費比率の適正化や診療材料などの調達コストの削減など、費用の節減及び合理化を図ること。			
	中期計画	年度計画	法人による自己評価	市長による評価
中期目標	各部門が収益性を意識し、目標達成のための取組の進捗状況を管理・評価する。また、DPCによる診療情報分析等の積極的な活用により、適正な収益の確保を図る。 病棟ごとの病床稼働率や適正な平均在院日数を維持し、給与費比率の適正化に努めるとともに、診療材料などの調達方法の改善等により費用の節減を図る。	①集中治療部門の病床を増床し、重症の救急医療対応件数を増加させる。 急性期病院としての役割を果たし、急性期充実体制加算を堅持する。 ②断らない救急の実施のため、入院退院の管理を徹底する。平均在院日数を適正水準に維持しつつ、新規入院患者を獲得し、病床稼働率の上昇を図り収益確保する。 ③診療報酬の改定等の動向を注視しながら診療報酬の適切な請求を行う。 ④重症患者の受入やベッドコントロールによる適正な入院日数を確保することと急性期病院に見合った単価を維持し収入を確保する。費用面では職員の処遇改善や物価の高騰による増加は避けられないものの無駄は省くなどの消費量の適正化を行い、経費節減を図る。 ⑤未収金は、定期的な督促や債権回収委託の活用、法的措置等により早期回収に努め、収入の安定を図る。 ⑥未収金発生の未然防止のため、関係部署で患者の情報を共有し、早期に医療保険や公費負担等の医療費助成制度の説明、手続きの実施又は各種制度の活用により、患者負担が最小限になるよう努める。また、後払いサービスにより患者がスムーズな支	法人による自己評価 ①HCUの増床により、集中治療部門における重症救急対応患者数は増加した。また、急性期充実体制加算については、引き続き堅持した。 ②病床稼働率90%以上の達成に向けた行動計画を策定し、全職員へ周知徹底を図ることで、新規入院患者の獲得の推進と入院管理の徹底を行った。その結果、下半期では、入院患者が大幅に増加したが上半期の少ない入院患者が影響し通年での収益目標の達成はできなかった。一方、平均在院日数の短縮については、適切な入院期間の徹底を図った結果、大幅に目標を上回った。 ③医師及び看護師をはじめとする全職員を対象とした診療報酬改定に関する講習会の開催や診療報酬請求の精度調査を実施した。また、診療報酬検討部会において、具体的な課題・問題点等を検討した。必要に応じて、査定状況や算定ルールについて、院内周知を図り、査定率の改善に努めた。 ④手術が必要な重症患者の受入れやベッドコントロールの実施により、入院単価は向上した。一方で上半期において、患者数の確保に苦戦したことから、収益全体でみると計画水準には達しなかった。費用面では、材料費、人件費とも増加した。また、経費においては、電気使用量の抑制や契約の見直しにより電気料金の削減はできたものの、全体としては物価高騰の影響が大きく、費用節減は困難であった。 ⑤未収金対応における手順書を見直し、法的措置まで含めた段階的な督促手順を明確にした。手順書に基づき定期的に督促を実施し、支払いに応じない場合には、債権回収を委託している弁護士の対応等によ	市長による評価 評価の判断理由・意見等 HCUの増床による重症救急対応患者の受入れや手術件数の増加、病床稼働率90%達成に向けた全職員の取組み等により、適正な収入の確保に努めている。物価高騰の影響は大きく、経費の節減は困難であったが、両病院とも厳しい経営環境にありながらほぼ目標指標を達成しており、評価できる。

	払いができるよう案内及び説明を行う。 ⑦投資は、回収可能性等も十分考慮するとともに、市立病院が求められる医療の提供に必要な投資を優先して行う。	り回収を行った。さらに、これらの対応においても支払いがなかった者に対しては、内容証明による督促、簡易裁判所を利用した支払督促を行った。 ⑥未収金発生の未然防止のため、関係部署で患者の情報の共有し、医療保険や公費負担等の医療費助成制度について早期に説明を実施するとともに、各種制度の活用により、患者負担の軽減に努めた。また、マイン保険証を活用した医療保険の資格確認を円滑に行うため、外来及び病棟におけるハード面の整備を行った。さらに、スムーズな支払いができるよう後払いサービスについて、患者に案内や説明を行った。 ⑦医療機器への投資は、医療機器購入検討委員会に諮り必要性を精査した上で行った。		
【目標値】 市民病院	項目	令和7年度目標	【実績値】 市民病院	
	病床稼働率※1	90.0%		
	平均在院日数	12.0日		
	経常収支比率	101.0%		
	医療収支比率	99.0%		
	給与費比率	52.0%		
	項目	令和7年度実績		
	病床稼働率※2	96.9%		
	平均在院日数	13.0日		
	経常収支比率	100.9%		
せのお病院			せのお病院	
【目標値】 市民病院	項目	令和7年度目標	【実績値】 市民病院	
	病床稼働率※1	92.0%		
	平均在院日数	12.0日		
	経常収支比率	100.0%		
	医療収支比率※3	99.5%		
	給与費比率	48.7%		
	項目	令和7年度実績		
	病床稼働率※2	86.2%		
	平均在院日数	11.4日		
	経常収支比率	97.7%		
せのお病院			せのお病院	
【目標値】 市民病院	項目	令和7年度目標	【実績値】 市民病院	
	病床稼働率※1	91.7%		
	在院日数※2	60日以内		
	経常収支比率	101.2%		
	医療収支比率※3	91.1%		
	項目	令和7年度実績		
	病床稼働率※2	88.5%		
	在院日数	34.8日		
	経常収支比率	111.4%		
	医療収支比率※3	87.3%		

給与費比率	75.0%	給与費比率	72.7%	給与費比率	78.7%	72.4%	72.3%			
※1 病床稼働率＝（在院患者延べ数＋退院患者数）×100／（届出病床数×日数） 在院患者延べ数とは 24 時現在に入院中の患者の延べ数 ※2 診療報酬算定における地域包括ケア病棟入院料の算定限度日数を目標値としている。			※1 病床稼働率＝（在院患者延べ数＋退院患者数）×100／（届出病床数×日数） 在院患者延べ数とは 24 時現在に入院中の患者の延べ数 ※2 診療報酬算定における地域包括ケア病棟入院料の算定限度日数を目標値としている。 ※3 令和 5 年度に策定した強化プランにおいて収益に設立団体からの負担金等を含めない修正医業収支比率を数値目標とすることになっているが、当法人の中期計画では従来より医業収支比率に当該負担金等は含めていないため、医業収支比率を修正医業収支比率と読み替える。			※1 コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。 ※2 病床稼働率＝（在院患者延べ数＋退院患者数）×100／（届出病床数×日数） 在院患者延べ数とは 24 時現在に入院中の患者の延べ数 ※3 令和 5 年度に策定した強化プランにおいて収益に設立団体からの負担金等を含めない修正医業収支比率を数値目標とすることになっているが、当法人の中期計画では従来より医業収支比率に当該負担金等は含めていないため、医業収支比率を修正医業収支比率と読み替える。				

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター業務実績評価の基本方針

平成30年6月27日策定

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）第28条第1項の規定に基づく地方独立行政法人岡山市立総合医療センター（以下「法人」という。）の業務実績に関する評価（以下「評価」という。）については、以下の方針に基づき行うものとする。

なお、評価を実施するに当たっては、法第28条第4項及び地方独立行政法人岡山市立総合医療センター評価委員会条例（平成25年市条例第10号）に基づき、地方独立行政法人岡山市立総合医療センター評価委員会（以下「評価委員会」という。）の意見を聴くものとする。

1. 基本方針

- （1）評価は、法人が実施する業務の公共性に鑑み、また、業務運営の透明性を確保する観点から行う。これにより、中期目標の達成のために、法人の業務運営の改善及び効率化が進められること及び法人の質的向上に資することを目的とする。
- （2）評価は、年度計画及び中期計画の実施状況を確認及び分析し、法人の業務運営等について総合的に判断して行うものとする。
- （3）評価に当たっては、単に実績数値にとらわれることなく、年度計画及び中期計画を達成するために行った業務運営の改善や効率化等の特色ある取り組みや工夫についても考慮し、積極的に評価する。
- （4）評価の方法については、法人を取り巻く環境変化などを踏まえ柔軟に対応するため、必要に応じて見直しを行うこととする。
- （5）評価を受けることにより法人が改善・見直しを行い、次年度及び次期中期目標期間の計画及び行動に評価結果を反映させる「法人におけるPDCAサイクル」を機能させることを念頭において評価を行う。

2. 評価方法

（1）評価の種類

評価は、各事業年度終了時に実施する「年度評価」と、中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度終了時に実施する「中期目標期間見込評価」、中期目標の期間終了時に実施する「中期目標期間評価」とし、それぞれ「項目別評価」と「全体評価」により行うこととする。

（2）年度評価

中期計画及び年度計画に記載されている小項目、大項目及び全体について評価を行う。

なお、年度評価に係る評価基準等の詳細については、別途実施要領で定めるものとする。

ア．項目別評価

各事業年度における業務の実績について、法人による自己評価の結果を踏まえ、項目別評価（小項目及び大項目）を行う。

イ．全体評価

項目別評価の結果を踏まえ、年度計画の実施状況、中期計画の進捗状況その他業務運営全体について総合的に評価する。

（３）中期目標期間見込評価

中期目標及び中期計画に記載されている大項目及び全体について評価を行う。

なお、中期目標期間見込評価に係る評価基準等の詳細については、別途、実施要領で定めるものとする。

ア．項目別評価

中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に係る自己評価の結果を踏まえ、中期目標の達成状況等について項目別評価（大項目）を行う。

イ．全体評価

項目別評価の結果を踏まえ、中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務運営全体について総合的に評価する。

（４）中期目標期間評価

中期目標及び中期計画に記載されている大項目及び全体について評価を行う。

なお、中期目標期間評価に係る評価基準等の詳細については、別途、実施要領で定めるものとする。

ア．項目別評価

中期目標の期間における業務の実績に係る自己評価の結果を踏まえ、中期目標の達成状況等について項目別評価（大項目）を行う。

イ．全体評価

項目別評価の結果を踏まえ、中期目標の期間における業務運営全体について総合的に評価する。

３．評価の進め方

（１）法人からの報告書の提出

法人は、法第２８条第２項に基づく報告書（以下「業務実績報告書」という。）の提出に際し、各事業年度の業務実績報告書においては、年度計画に記載されている小項目などについて法人が行った自己評価をあわせて記載するものとし、中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務実績報告書及び中期目標の期間における業務実績報告書においては、中期目標及び中期計画に記載されている大項目などについて法人が行った自己評価をあわせて記載するものとする。

（２）評価の実施

市長は、提出された業務実績報告書をもとに、必要に応じて法人から意見聴取や追加資料の提供を受け、これらを踏まえて業務の実施状況を確認及び分析し、評価委員会の意見を聴いた上で、総合的な評価を行う。

(3) 意見申立て機会の付与

市長は、評価結果の決定に当たり、法人に対し評価結果（案）に対する意見申立ての機会を付与する。

4. 評価結果の活用

- (1) 法人は、評価結果や業務改善等の命令を受けて、法人として取り組む事項を明確にし、改善に取り組むとともに、状況を市長に報告する。
- (2) 法人の業務の継続又は組織の存続の必要性等に関する検討、次期中期目標及び中期計画の策定に関しては、中期目標期間の各年度の評価結果を踏まえるものとする。

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター年度評価実施要領

平成30年6月27日策定

令和5年6月26日改定

地方独立行政法人法第28条の規定に基づく地方独立行政法人岡山市立総合医療センター（以下「法人」という。）の各事業年度における業務実績に関する評価（以下「年度評価」という。）を実施するに当たっては、「地方独立行政法人岡山市立総合医療センター業務実績評価の基本方針」に基づき、以下の要領により実施する。

1. 評価方法

年度評価は、法人から提出された各事業年度における業務実績を明らかにした報告書（以下「業務実績報告書」という。）等をもとに、「項目別評価」及び「全体評価」により行う。

評価結果は、別に定める「評価結果報告書」に記載するものとする。

2. 項目別評価の具体的方法

「項目別評価」は、原則として当該年度の年度計画に定めた項目（小項目）ごとに、その実施状況について、法人が自己評価を行い、業務実績報告書を作成、市長に提出する。市長は、地方独立行政法人岡山市立総合医療センター評価委員会（以下「評価委員会」という。）の意見を聴いた上で、小項目評価を行い、続いて年度計画に掲げる「第1～第3」の項目（大項目）について評価を行う。

（1）法人による小項目の自己評価

法人において、小項目ごとの進捗について次の5段階の評語を付して自己評価を行う。

その際、市長が業務の実施状況を客観的に適正に判断して評価できるよう、小項目ごとの実施状況をできる限り定量的かつ正確な記述により業務実績がわかるよう工夫するとともに、自己評価の結果とその判断理由を記載した業務実績報告書を作成する。

なお、業務実績報告書には、特色ある取り組み、法人運営を円滑に進めるための工夫、今後の課題などを特記事項として自由に記載するものとする。

S（評点5）：年度計画を大幅に上回って実施している。

A（評点4）：年度計画を上回って実施している。

B（評点3）：年度計画を順調に実施している。

C（評点2）：年度計画を十分に実施できていない。

D（評点1）：年度計画を大幅に下回っている。

（２）市長による小項目評価

法人から提出された業務実績報告書等をもとに、法人の業務実績や法人による自己評価などを総合的に検証し、小項目ごとの進捗状況について、法人の自己評価と同様に「S，A～D」の５段階の評語を付すことにより小項目評価を行う。

その際、単に目標値及び前年度数値と当該実績値の比較だけでなく、計画を達成するために行った取り組み等についても考慮し、総合的に判断するものとする。

評価に当たり、法人の自己評価と異なる場合は、その判断理由を記載し、また、その他必要に応じて、特筆すべき点や遅れている点についても記載する。

なお、総合的な判断を行うため、市長は、必要に応じて法人への意見聴取や資料提供を求めることができることとする。

（３）市長による大項目評価

大項目ごとに中期計画の実現に向けた業務の進捗状況を評価するため、小項目評価における平均評点を客観的基準として、次の５段階の評語を付すことにより大項目評価を行う。

また、その他必要に応じて、特筆すべき点や遅れている点について記載する。

５：中期計画の実現に向けて、特筆すべき進捗状況にある

（小項目評価評点平均４．２以上）

４：中期計画の実現に向けて目標を上回って実施している

（小項目評価評点平均３．７以上４．１以下）

３：中期計画の実現に向けて概ね計画どおり進んでいる

（小項目評価評点平均２．７以上３．６以下）

２：中期計画の実現のためにはやや遅れている

（小項目評価評点平均１．７以上２．６以下）

１：中期計画の実現のためには重大な改善すべき事項がある

（小項目評価評点平均１．６以下）

３．全体評価の具体的方法

項目別評価の結果を踏まえ、年度計画及び中期計画の全体的な進捗状況について、記述式による評価を行う。

全体評価においては、法人化を契機とした病院改革の取り組み（法人運営における業務運営の改善・効率化、財務内容の改善など）を積極的に評価するものとする。

また、項目別の結果とともに、主な取組や特色ある取組及び特に優れている点等特筆すべき取組についても記載するものとする。

さらに、業務実施状況に対する評価委員会の意見や改善すべき事項に対する指摘を評価結果報告書に記載するとともに、特に重大な改善事項については必要な措置を講ずることを命ずるものとする。