

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター
平成29年度の業務実績に関する評価結果報告書

平成30年8月

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
第4 その他業務運営に関する目標を達成するためとるべき措置	9
（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	10
イ. 全体状況	13
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	19
2 医療の質の向上	36
3 市民・患者サービスの向上	49
4 地域医療ネットワークの推進	55
5 教育及び人材育成	60
6 保健・医療・福祉連携への貢献	62
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	64
2 職員のやりがいと満足度の向上	68
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	72
2 収入の確保及び費用の節減	73
第4 その他業務運営に関する目標を達成するためとるべき措置	
1 新市民病院の整備	75
2 医療福祉戦略への貢献	77
<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	78
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	81

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平成29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	片岡 仁美	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科地域医療人材育成講座教授
職務代理	赤木 一成	地方独立行政法人岡山県精神科医療センター顧問
	寺尾 耕治	公認会計士・税理士
	三浦 寛人	岡山市医師会会長
	水田 美由紀	弁護士

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平成29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概ね計画どおり進んでいる」とする。

第1期中期目標期間の最終年度となる平成29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、第1から第4までの大項目のうち、財務内容の改善に関する項目を除く3項目で「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。

また、40の小項目のうち、87.5%に当たる35項目において、「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。

- ・市民病院の救急医療（岡山ER）の項目では、救急要請応需率について、不応需の要因分析等に取り組んだ結果、97.7%と前年度をさらに上回る結果を残したこと。
- ・医療の質の向上についての取組の中で、薬剤管理指導件数とクリニカルパス種類数が飛躍的に伸びていること。
- ・市民・患者サービスの向上の面では、患者満足度調査による「満足度」が目標を大きく上回ったこと。
- ・教育及び人材育成については、これまでに引き続き、岡山大学との連携等により地域医療や救急医療を担う人材育成に大きく貢献していること。
- ・業務運営体制の構築の面においては、医師をはじめとした多様な人材の確保ができており、診療体制の強化・充実につながっていること。

一方で、第1期中期目標期間の最終年度において、次期以降の課題となる項目も見受けられた。

特に、財務内容の改善の項目においては、次年度以降の増収に向けた診療体制強化のために職員数を増員させるという戦略的な判断であったとはいえ、人件費が増えたことに起因し、経常収支比率や給与費比率といった財務関連の指標が目標値をクリアできなかった。特にせのお病院については、病床機能の転換期であったとはいえ、収支に関連した指標が前年度よりも悪化しており、法人全体としての早期黒字化の実現に向けては、課題が残る結果となった。

また、職員のやりがいと満足度の向上の面では、運用を始めた新たな人事評価制度が十分に機能せず、見直しが必要となっていることも大きな課題である。

以上、特筆すべき項目や特に課題となった項目などを総合的に勘案し、平成29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概ね計画どおり進んでいる」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	1	12	15	1	1	3.4	3
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	1	4	1	0	3.0	3
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	0	2	0	2.0	2
第4 その他業務運営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	40	1	13	21	4	1		

(2) 全体評価にあたっての意見・指摘等

- 平成26年4月の地方独立行政法人への移行，また，平成27年5月の市民病院の北長瀬への移転以降，救急医療（岡山E R），感染症医療，災害医療といった公立病院としての役割については，これまで果たしてきているといえる。
 今後は，国，岡山市が政策的に進めている在宅医療の分野においても，地域の医療機関や市民病院内に設置している保健・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等と連携することにより，一層の貢献をしていただきたい。
- せのお病院については，地域包括ケア病床を増床し，病院機能を後方支援機能重視に転換している過渡期である。今後，周辺地域の医療機関や同法人の市民病院との連携を一層強化し，地域において存在感を示していただきたい。
- 人事評価制度については，地方独立行政法人移行後当初からの課題であり，新たな制度を構築し運用を開始したものの，課題が多く見受けられ十分に機能していない状況にある。
 職員のモチベーションに配慮した上で，早急に制度見直しをする必要がある。
- 財務内容の改善は，喫緊の課題である。経常収支比率，給与費比率といった財務関連の目標値をクリアできなかったことに危機感を持ち，今後，人員体制に見合う医業収益の確保により，第2期中期計画（平成30～33年度）中の黒字化の実現に向けて経営改善に取り組んでいただきたい。

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 中期計画の実現にむ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ER	○					5
イ 感染症医療		○				4
ウ 災害医療		○				4
エ 小児・周産期医療			○			3
オ セーフティネット機能			○			3
カ 高度専門医療		○				4
(2) せのお病院						
ア 救急医療					○	1
イ 地域医療			○			3
ウ 後方支援の役割		○				4
エ 健康支援講座、西ふれあいセンターとの連携による在宅サービス			○			3
オ 災害医療				○		2
2 医療の質の向上						
(1) 安全・安心な医療の提供						
ア 医療事故の予防・再発防止			○			3
イ 薬剤管理指導・栄養食事指導		○				4
ウ 院内感染発生防止		○				4
エ 職員の行動規範と倫理の徹底			○			3
(2) 診療体制の強化・充実		○				4
(3) 医療の標準化の推進						
ア 総合情報システム整備			○			3
イ クリニカルパス、QI		○				4
(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 患者満足度調査		○				4
ウ 裁判外紛争解決システム			○			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			○			3
4 地域医療ネットワークの推進						
(1) 地域医療連携の推進		○				4
(2) 地域医療への支援						
ア オープンカンファレンス			○			3
イ 医師不足地域等への人的支援			○			3
5 教育及び人材育成						
(1) 教育・人材育成の強化		○				4
6 保健・医療・福祉連携への貢献						
(1) 保健医療福祉行政への協力			○			3
(2) 疾病予防の取り組み			○			3
構成比／平均評点	3.3%	40.0%	50.0%	3.3%	3.3%	3.37

内容及び判断にあたって考慮した事由

30項目中28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1項目は「年度計画を大幅に上回って実施している」特筆すべき進捗状況にあり、12項目が「年度計画を上回って実施している」良好な実施状況であると判断した。一方で、2項目については「年度計画を十分に実施できていない」以下の実施状況と評価し、そのうち1項目は「年度計画を大幅に下回っている」と判断した。

○「1(1)ア 市民病院・救急医療、岡山ER」 評価S

24時間365日断らない救急医療を提供する岡山ERの体制については、救急要請応需率が目標値を大きく上回る97.7%となった。これは、前年度の96.8%をさらに上回るものである。このことから、評価S「年度計画を大幅に上回って実施している」と判断した。

○「1(2)ア せのお病院・救急医療」 評価D

救急患者数や手術件数について目標値を大幅に下回っている。中期計画期間中に病院の機能を後方支援重視に転換させたことによるものとはいえ、この項目については、評価D「年度計画を大幅に下回っている」と判断した。

○「1(2)ウ せのお病院・後方支援の役割」 評価A

地域包括ケア病床を増床し、後方支援機能を充実させ、紹介患者受入数や病床稼働率が増えてきており、評価A「年度計画を上回って実施している」と判断した。

○「2(1)イ 薬剤管理指導・栄養食事指導」 評価A

特に薬剤管理指導件数が目標値を大幅に上回っていることは、医療の質の向上に寄与しており、評価A「年度計画を上回って実施している」と判断した。

○「2(3)イ クリニカルパス, Q I」 評価A

クリニカルパス種類数は、目標値を大幅に上回る特筆すべきものであるが、使用率に課題が残るため、評価A「年度計画を上回って実施している」と判断した。

○「3(1)イ 患者満足度調査」 評価A

外来患者に対するアンケート調査件数を増やした結果、満足度についても目標値を大幅に上回っており、評価A「年度計画を上回って実施している」と判断した。

○「5(1) 教育・人材育成の強化」 評価A

研修医・医学生対象の研修会の実施回数や岡山大学の学生受入数などについては、目標値を上回っており、評価A「年度計画を上回って実施している」と判断した。

評価にあたっての意見, 指摘等

○「1(1)ウ 市民病院・災害医療」

「1(2)オ せのお病院・災害医療」

近年、地震や大雨等による災害の発生率が高まってきている。災害時における医療の提供は公立病院として極めて重要な役割であることを認識し、実効性のある訓練の実施など日頃から準備体制を整えていただきたい。

○「2(1)エ 職員の行動規範と倫理の徹底」

個人情報保護については、病院運営において極めて重要な責務であり、研修等による職員への周知を徹底していただきたい。

○「3(1)ア インフォームドコンセント, セカンドオピニオン」

インフォームドコンセントの徹底に関する評価指標については、今後の検討課題である。

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 中期計画の実現にむ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			○			3
(2) 多様な人材の確保		○				4
(3) 外部評価等の活用			○			3
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			○			3
(2) 適正な人事評価制度				○		2
(3) 職場環境の整備			○			3
構成比／平均評点	0.0%	16.7%	66.7%	16.7%	0.0%	3.00

内容及び判断にあたって考慮した事由

6項目中5項目について「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、そのうち1項目は「年度計画を上回って実施している」良好な実施状況と判断した。一方で1項目については、「年度計画を十分に実施できていない」と判断した。

○「1(2) 多様な人材の確保」 評価A

医師をはじめとした人材の確保がなされ、事務職員のプロパー化も順調に進んでおり、評価A「年度計画を上回って実施している」と判断した。

○「2(2) 適正な人事評価制度」 評価C

新制度による人事評価を実施しているが、課題が多く見受けられ十分に機能していないため、評価C「年度計画を十分に実施できていない」と判断した。

評価にあたっての意見、指摘等

○「2(2) 適正な人事評価制度」

人事評価制度については、職員のモチベーションに配慮した上で、早急に見直しを実施していただきたい。

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 中期計画の実現にむ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				○		2
2 収入の確保及び費用の節減				○		2
構成比／平均評点	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	2.00

内容及び判断にあたって考慮した事由

すべての項目において、「年度計画を十分に実施できていない」と判断した。

○「1 持続可能な経営基盤の確立」 評価C

第1期中期計画においては、計画期間中の4年間は赤字を想定していたものであるが、最終年度である平成29年度の年度計画で前倒しでの黒字化を目指したものの、結果的に実現できなかった。

○「2 収入の確保及び費用の節減」 評価C

市民病院に関しては、病床稼働率、平均在院日数が目標値を上回ったものの、経常収支比率、給与費比率などの財務関連の指標については、目標をクリアできなかった。一方、せのお病院に関しては、設定した目標値をいずれも下回っている。

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」

自己資本比率などは低い水準であり、第1期中には実現できなかった黒字化を早期に実現する必要がある。また、新たな設備投資を行う際は、借入金残高や将来の返済計画を注視する必要がある。

○「2 収入の確保及び費用の節減」

財務関連指標が目標値を下回った要因は、診療体制強化や次期以降の増収策のための人員配置を実施したことに伴い、人件費が大幅に増えたことによるものであり、次年度以降は確実に人員体制に見合う収益確保を果たしていただきたい。特にせのお病院については、病院機能を変化させる過渡期であったとはいえ、給与費比率が極めて高い水準であることに危機感を持つ必要がある。

第4 その他業務運営に関する目標を達成するためとるべき措置

評価結果	5 中期計画の実現にむ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 新市民病院の整備			○			3
2 医療福祉戦略への貢献			○			3
構成比／平均評点	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0	3.00

内容及び判断にあたって考慮した事由

すべての項目において、「年度計画を順調に実施している」の実施状況と評価した。

○「1 新市民病院の整備」 評価B

新病院移転後、順調に医療スタッフを採用し診療体制の充実が図られており、評価B「年度計画を順調に実施している」と判断した。

評価にあたっての意見、指摘等

○「2 医療福祉戦略への貢献」

隣接地へ導入が予定されている施設等との連携に向けての準備を進めていただきたい。

(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平成29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

■ 現況（平成29年4月1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 役員の状況

役職名	氏名	備考
理事長	松本 健五	岡山市立市民病院長兼務
常務理事	片山 伸二	法人本部長兼務
理事	金澤 右	岡山大学理事 岡山大学病院長
	東 良平	独立行政法人国立病院機構岡山医療センター名誉院長
	正野 隆士	岡山県公安委員
	今城 健二	岡山市立市民病院副院長
	小野 まさ子	岡山市立市民病院副院長
監事	吉沢 徹	弁護士
	大倉 宏治	公認会計士・税理士

④ 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
		(～6月30日)
岡山市立 せのお病院	岡山市南区妹尾850番 地	60床 ・一般病床 36床 ・地域包括ケア病床 24床
		(7月1日～)
		60床 ・一般病床 20床 ・地域包括ケア病床 40床

⑤ 職員数

区分	職員数
特別職	2人
正規職員	685人
嘱託職員	41人
再雇用職員	7人
任期付職員	6人
非正規職員	262人
計	1,003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

■ 基本的な目標等

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、より効果的・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。

【せのお病院】

- ・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。
- ・患者の権利を尊重し、満足のいく医療を行います。
- ・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。
- ・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。
- ・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

平成 29 年度は、平成 26 年 4 月 1 日に地方独立行政法人に移行してから 4 年目となり、第 1 期中期計画の最後の年度となるため、市から提示されている中期目標の達成や、今後の当センターに必要な病院運営のための組織体制の改善を図った。

市民病院においては、平成 27 年 5 月に新病院へ移転して 3 年目となる当年度は、職員の知識・技術、マネジメント能力、組織人としての能力向上を図る目的で、教育及び人材育成に関わる業務を一元管理する「人材開発センター」を、また、外来から入院、そして退院・転院まで切れ目なく患者を支援する「PFM センター」を新設し、今後の継続的な組織運営や市民へのより良い医療の提供を行うための体制を整えた。せのお病院においては、電子カルテの導入、リハビリ部門の強化及び地域包括ケア病床の増床を行った。

経営面については、昨年度に引き続き、課題ごとのワーキングチームによる課題解決を行った。また、毎月の運営会議において、経営指標や計画目標値に対する達成状況を説明し、その会議内容をポータルサイトで全職員に共有するとともに、日常的な数値管理を徹底した。特に市民病院では、昨年度から開催している病床稼働率向上会議にて問題意識を院内で共有したことにより、病床稼働率は前年度を上回ることができた。また、外来患者数の増加を図るため、近隣市町村の医療機関への訪問等については、医師同行の訪問回数も増やし、病病連携強化を図った。これらの取組により、医業収益が前年度を 6.5% 上回った。さらに、費用面についても、SPD 業者を活用し、材料費等の削減を図ったことなどの効果により、経常収支比率が向上した。せのお病院は、7 月に地域包括ケア病床を増床したことで、入院収益の増収に寄与した。

理事会においては、役員交代は無く、昨年度から引き続き理事長以下 7 人の構成で運営した。進め方方法としては、業務執行の適格性の検証を幅広い専門的な意見を反映しながら行い、法人の各種施策の実施について意思決定し、理事会の議決に沿った運営を行いつつ、現場の実態に即して理事長がリーダーシップを発揮しやすい運営環境を整備することにより運営の効率化を図った。

院内システムの ICT 基盤については、運用開始から 3 年が経っており、構造の見直し、レイアウト

の変更を行い、より利便性・操作性の向上を行った。せのお病院の電子カルテは7月から大きなトラブルもなく運用が開始できたが、更なる改善を図り、より利便性を高めていく。

市民病院においては、給与費比率、経常収支比率が目標値を若干下回ったものの病床稼働率、平均在院日数、医業収支比率については目標値を達成した。岡山ERについては、97.7%の高水準の救急応需率を維持し、目標を十分達成できた。また、安全な医療サービス提供及び医療レベルの向上のため、各種シミュレーション、勉強会などを開催し、救急医、看護師の教育にも尽力した。二類感染症の受入体制は24時間365日堅持できており、結核排菌患者も同様の受入体制で行った。また、岡山県からの依頼による感染症移送ネットワークに係る感染症対策にも対応した。災害医療について、災害医療救護訓練や新規隊員の養成を行い、災害派遣医療チーム（DMAT）の充実を図った。また、災害対応マニュアルを整備し、災害対応訓練エマルゴを用いて訓練を行った。高度専門医療について、脳卒中入院患者数が増加しており、手術機材として平成29年度に神経モニタリング装置を導入し、手術の安全性と確実性をより高めた。また、急性期脳梗塞に対する血栓回収術も前年度に比べ増加しており、同疾患に対しては岡山市内の中心的施設としての役割を担った。

せのお病院においては、平均在院日数が目標値に達成したものの、病床稼働率、経常収支比率、医業収支比率、給与費比率が目標値に届かなかった。市民病院をはじめ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ため、7月に地域包括ケア病床を24床から40床に増床、さらに地域医療連携室を開設し、高度医療機関の後方支援連携を密にして、地域包括ケア病床の充実を図った。また、電子カルテを7月に運用開始し、安定運用に努めた。

地域医療支援病院として、地域の保健・医療・福祉情報の把握に努め、患者へかかりつけ医（2人主治医制）の周知を行った。特に地域の医療機関への訪問・挨拶については、専門スタッフの増員に加えて委託事業者も入ることで相当の強化を図った。それにより紹介・逆紹介の推進を図ることができ、目標値を上回ることができた。

岡山大学との連携は、医学生対象の卒前教育としての学外実習受け入れで平成28年度を上回る実績を達成し、初期研修医を対象とする卒後臨床研修でも岡山大学病院研修医の学外研修で岡山大学関連病院中最大規模の実績を維持した。研修の受け入れは、100%（目標値：100%）対応している。研修医・医学生への研修会実施回数も30回行った。大学院制度においても大学病院との連携を深め、実践総合診療学講座に加えて、新たに平成29年度より実践救急医学講座を開講し、引き続き救急医療現場での人材育成体制を確立できた。指導医教育にも取り組み、臨床研修指導医を49名に増員し、中期目標の40人を大きく上回る実績となった。

持続可能な経営基盤の確立に向けて、職員一人ひとりが経営に対する意識を常に持つことが最も重要と考えており、昨年度に引き続き、毎月の運営会議やポータルサイトの活用等により、全職員での経営状況の共有を徹底した。また、病床稼働率、患者数の推移などを日々確認できるようにし、数値管理についても徹底するよう取り組んだ。

(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

岡山 ER について、97.7%の高水準の救急応需率を維持し、目標を十分達成できた。重症・透析患者や小児患者への体制強化や Walk in 患者へのサービス向上などの対策を行った。平成 28 年 6 月より当院の救急車両（モバイル ER）を利用して患者を迎えに行くサービスを開始しているが、平成 29 年 9 月より脳神経外科にも導入し、今後も発展させるための検討を行った。また、安全な医療サービス提供及び医療レベルの向上のため、各種シミュレーション、勉強会などを開催し、救急医、看護師の教育にも尽力した。

感染症医療について、二類感染症の受入体制は 24 時間 365 日堅持できており、結核排菌患者も同様の受入体制で行った。岡山県からの依頼による感染症移送ネットワークに係る感染症対策にも対応した。また、備前保健所健康危機管理対策地域連絡会議や岡山市感染症診査協議会、岡山市新型インフルエンザ等医療連携会議、大都市感染症指定医療機関病院長・事務長会議等に継続して参加し、第二種感染症指定病院として求められる業務を完遂した。

院内感染対策の実施状況について、院内感染対策委員会を毎月開催し、感染症の院内動向を把握し対応した。また、他施設と相互に訪問評価を継続し、改善を進めた。院内感染に関する職員の知識の向上を図るため、研修会を計 41 回（平成 28 年度は 35 回）に増加し、併せて新規採用職員に対する教育研修も繰り返し行った。また、感染症に関する院内マニュアルの改定も継続して進めた。

災害医療について、災害医療救護訓練や新規隊員の養成を行い、災害派遣医療チーム（DMAT）の充実を図った。また、災害対応マニュアルを整備し、災害対応訓練エマルゴを用いて訓練を行った。加えて、災害発生時の医療活動に備えた医薬品、水、食料等の備蓄など災害医療支援の充実を図った。

小児医療について、専門診療ではアレルギー・血液外来で昨年度実績をほぼ維持し、食物負荷検査も同様に実績を上げることができた。小児科医師を救急センターへ常駐させ、また、小児科医師による救急対応時間を延長し、小児救急の充実を図った。学校関係者への講演など地域への情報提供・協力にも貢献した。周産期医療については、妊娠から出産まで安心して過ごせるように、医師・助産師・看護師・栄養士など関係スタッフがトータルサポートするマタニティーセンターを 10 月に開設した。ハイリスク妊婦の対応に高度医療機関との連携が強化され、母胎搬送や急性期後の逆紹介等をスムーズに行った。病棟看護師等を対象に院内で NCPR（新生児蘇生法）研修会を助産師主導で本年度も開催した。また、マタニティーセンター立ち上げ時には、市民公開の当院医師も発表するシンポジウムを開催した。

医療事故の予防及び再発防止対策として、インシデントやアクシデントの報告があれば、カルテ、関係部署での確認を行い、可能な限り即時対応を行った。また、多職種による医療安全室会議を週 1 回、医療安全管理委員会は月 1 回定期的に開催し、改善策を協議した。

薬剤管理指導数は、昨年度より 30%アップで、月の目標値も大きくクリアしている。7 月より開始した病棟業務実施加算は月々の条件をクリアし維持しており、金額でも予想値を大きく上回った。栄

養食事指導についても、昨年度実績を上回る指導を実施することができた。また、入院患者に対し、病院管理栄養士、委託業者スタッフが協働で食事相談を実施し、食事サービスの向上に努めた。

個人情報保護については、個人情報漏えい等事故の事例について、事実関係の状況、原因及びその対策について協議し、実践した。全職員を対象に個人情報に関する研修を3回実施した。今年度の行動計画として、1月より院内ラウンドを実施し、マニュアルの基本事項及び前年の改善対策の実施状況を確認した。また、5月30日の個人情報保護法の改正に伴い、個人情報保護方針及びマニュアルを改定した。

医療の質や患者サービス向上のための情報共有について、ポータルサイトの運用開始から3年が経っており、構造の見直し、レイアウトの変更を行い、より利便性・操作性の向上を図った。せのお病院の電子カルテは7月から大きなトラブルもなく運用が開始できた。しかし、導入検討時に想定できていなかった、動作が遅いという問題に対して改善策を模索することが今後の課題である。

クリニカルパスについては、今年度に新規・改定したクリニカルパスの作成件数は116件に及び、パスの種類は228件に増加した。3月に当院のすべてのパスはクリニカルパス学会が推奨するベシック・アウトカムマスターを使用し、アウトカム志向のパスへ全件移行した。また、クリニカルパス大会に関しても、バリエーション分析をした発表を行っており、よりよいパスへの改定作業を行い、医療の質の向上に取り組んだ。そのうち2回、公開クリニカルパス大会を行っており、クリニカルパス学会の認定研修として認められた。

臨床試験・治験・市販後調査を併せて、平成28年度を大きく上回る実績を残すことができた。治験や市販後調査の業績に応じた還元制度を構築し体制の向上が実現した。

患者満足度調査については、入院・外来アンケートとともに、一定数の調査を実施することができた。特に、外来アンケートについては、記入方法等、件数の増加が見込める手法を検討したこと、強化週間を設けたことなどが奏功した。調査結果においては、(満足+やや満足)の目標値を大きく上回ることとなった。

昨年度に引き続き、教育研修委員会主催で全職員(委託業者含む)の基本的な接遇意識向上を目標に接遇研修を実施した。また、研修受講も含めて1か月間強の「接遇キャンペーン」期間を設定し、スローガンを決めたポスターの掲示、研修受講後の接遇実践を踏まえた「接遇ワークショップ」の実施、その後の実践を振り返る職員アンケート等の実施などにより、職員の接遇意識向上につなげた。

広報について、広報誌やホームページ、Facebookなどを活用し、病院の取り組みやイベントについて積極的に発信するとともに、医療機関向けに各診療科の専門分野やスタッフを紹介する冊子や連携医療機関患者向けの簡易版リーフレットも製作・配布した。また、地域向けのイベントや市民公開講座などを開催し、受診や入院以外で病院に触れていただく機会を増やした。

地域医療連携について、地域医療支援病院として、地域の保健・医療・福祉情報の把握に努め、患者へ2人主治医制の周知を行った。特に地域の医療機関への訪問・挨拶については、体制強化を行い、紹介・逆紹介の推進を図った。退院支援について、退院支援看護師を配置し、地域への連携が必要な事例や困難事例等について多職種協働で退院支援を行い、地域へとつなげた。

疾病予防の取り組みについて、市民公開講座を2回開催した。疾病予防の重要性についての話と健康相談を行った。検食および病院食嗜好調査を行い、病院での食事の質を改善した。院外、院内の定期的研修会を行い、医療レベルの向上に努めた。院外患者向けの定期刊行雑誌に疾病の予防や検査の有用性を掲載し、疾病の早期発見・予防に寄与した。

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

昨年度に引き続き、ハード面、ソフト面における様々な課題について、理事長のリーダーシップのもと、各委員会や課題ごとに組織されたワーキングチームにて、課題解決に向け迅速な協議及び決定を行い、患者の利便性の向上、そして、組織全体の運営改善と基盤強化を図った。

人材確保においては、初期研修医のマッチングでは10名フルマッチし、全て採用が決定した。後期研修医については、新専門医制度の内科専門研修の基幹施設として認定され、内科後期研修医6名の採用が決定した。内科以外の科では、脳神経外科他5名の採用が決定した。看護師、医療技術員及び事務職員についても優れた人材の確保ができた実感している。また、多様な採用方法による即戦力の確保のため、非正規職員からの正規登用試験の実施、経営的感覚に優れた診療情報管理士の事務職員への転換や、正規採用の無い職種においては、期間の定めのない準正規職員として雇用する制度を構築した。育児支援及び職場復帰支援について、育児休業の女性の取得率は100%であった。育児短時間勤務及び部分休業については多数利用があった。

外部機能評価の活用では、病院機能評価については、公益財団法人日本医療機能評価機構の評価結果に基づき改善を実施した。会計監査については、岡山市長から選任された監査法人に、前年度と同様、財務検証を行ってもらった。また、処理上の疑問点などについて、随時相談を受けてもらい、スムーズな会計処理に寄与した。固定資産管理規程についても助言をいただき、規程を整備した。業務監査については、契約関係等について確認を行い、強化に努めた。

人事評価制度においては、平成28年10月から平成29年9月の1年間で新人事評価を実施したが、評価期間が年度をまたいでいるため、被評価者、評価者共に評価期間中に異動があり、評価が難しいところがあった。事務についても要領がつかめておらず、評価結果の回収に時間を要した。

職場環境の整備においては、看護部や医局に事務長を配属し、医療スタッフが医療業務に専念できる体制の整備を図った。労務管理については、近年問題になっている当直業務について、救急対応等通常の業務と同等のものと待機業務とを区分けし、適切な取扱いをするように変更した。院内保育園においては、委託業者と協力して育休復帰や途中入職者への対応等を行った。また、園内感染防止対策を強化し、職員が安心して児童を預けられる環境整備を行った。

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

運営費負担金については、前年度と同様、繰出基準に基づき算出した。

建設改良費及び長期借入金に充当する運営費負担金については、中期計画に基づき、経常費助成とした。

各診療科・部門に対して、経営コンサルタントによるヒアリングを実施し、目標設定を行い、前年度と同様、運営会議や病床稼働率向上委員会において、経営指標や計画目標値に対する達成状況を説明し、数値管理の徹底に取り組んだ。

また、現状の課題・問題の解決と今後に向けて、経営改革用のアクションプランを市民病院とせのお病院用に策定しており、課題に対して個別にワーキングチームを立ち上げ経営改革を実施した。

第4 その他業務運営に関する目標を達成するためとるべき措置

利用者への利便性の充実のため、病院内及び病院敷地内においてサインの新設、追加及び改修を行った。

市民病院の隣接地に市が導入決定した健康・医療・福祉系施設の開発を担う事業者と協議を行い、建設される医療モール棟を活用する方針を決定し、広く市民の健康増進に寄与できる場としての具体的な活用方法等について院内で協議・検討を実施した。

(3) 今後の展望

第2期中期目標期間（平成30～33年度）に向けては、これまで整備、充実してきた組織基盤や医療機能等を継承し、その上で、さらなる飛躍を目指し、地方独立行政法人制度の特長である自律性、機動性及び弾力性をこれまで以上に発揮し、市民へのより良い医療の提供と、より効果的、効率的な病院運営の実現を目指していく。

3. 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

ア 新市民病院は、24時間365日すべての症状の患者を受け入れる岡山ER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ER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、救急医療機関のひとつとして、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
<p>ア 新市民病院は、岡山ERとして24時間365日救急対応する体制を確立し、軽症の自力受診（walk in）患者から重症の救急搬送患者、さらには他の医療機関で受入困難とされた患者まで、すべての症状の救急患者の受入を目指す。受け入れた救急患者は救急初期診療の後、院内の専門治療部門に引き継ぐとともに、患者の症状に応じてコーディネート（転送・転院・紹介）機能を発揮することで、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の密な連携を促進する。そのため、救急専門医、トリアージナースなど救急医療を担う必要な人材を確保し、さらには岡山大学との連携のもとでこれらの人材を育成し、地域へ輩出する役割を果たす。</p> <p>なお、新市民病院開院までは、現市民病院で提供し得る救急医療を維持しつつ、岡山ERに向けた準備を着実に進める。</p>	<p>ア 救急車応需に関しては高水準を維持できているが、依然として重症救急（三次救急）、小児救急、透析患者救急などの受け入れが問題である。そのため、重症救急に関しては当院の救命センターレベルの応需力向上の検討を継続し、同時進行で重症患者への集中治療の強化を進める。さらに、救急医師の増員を図る。また、救急医師・研修医のリクルートを行い、1年当たり1名の増員を目標とする。</p> <p>小児救急に関しては救急センター専属の小児科医師を配置する。透析患者救急に関しては、平成28年度に持続透析実施数は増加したが、慢性透析の患者への対応は十分でないため、透析医師や透析場所を見直し、慢性透析患者の救急受け入れ増加を図る。</p> <p>当院の救急車両（モバイルER）を利用して紹介患者を迎えに行くサービスは導入できたが、診療科や提供</p>	<p>ア 関連指数としての救急患者数、救急車搬送受入件数、救急応需率、入院割合に関しては目標値を達成できた。救急車応需率に関しては97.7%と高水準を維持できた。不応需となった2.3%の救急車に関しては、その理由を分析し解決に向けて取り組んだ。重症患者対応に関しては救急医師を1名増員し救急科として集中治療を実践する体制を構築した。小児救急に関しては、小児科医師を救急センターに常駐すること、また、小児科医師による救急対応時間を延長することで対応した。透析患者に関しては、緊急持続透析を行う体制は充実したが、慢性透析患者対応は不十分な状態である。これに対して、平成29年度内はワーキングを複数回行い、透析機器の購入、透析場所の選定を行い、平成30年度には実践できる準備を行った。Walk in患者へのサービス向上に対しては患者アンケートを行い、結果から案内表示の増加などの対策を行った。</p> <p>平成28年6月より当院の救急車両（モ</p>	A	S	<p>救急患者数、救急要請応需率ともに目標値を大幅に上回った。</p> <p>不応需となった理由の分析などに取り組んできた結果、応需率については右肩上がりが増えてきており、岡山ERとして24時間365日救急対応する体制が確立できたと高く評価する。</p>

【目標値】

項目	29年度目標
救急患者数	24,000人
救急応需率 (救急者搬送受入率)	80.0%
手術件数 (内視鏡含む)	3,400件

【関連指標：平成24年度実績】

項目	市民	
救急車搬送受入件数	3,880件	
救急からの入院患者の割合	15.7%	
入院患者数	がん	1,255人
	脳卒中	437人
	急性心筋梗塞	16人
	糖尿病	115人

時間および提供エリア（循環器内科が平日日中に岡山市、倉敷市、総社市、早島町をエリアとしている）がまだ限られているので、このサービスを診療科・提供時間・提供エリアの3方向で拡張する。また、紹介いただく医療機関からの電話にスムーズに対応できるよう電話サービスも向上させる。

Walk in 患者に関しては、待ち時間は短縮できているが、更なるニーズの把握に努める。また、同患者に対して看護師がトリアージを行い診療優先順位を決めているが、更なる安全性向上のため、より一層トリアージ教育を進めていく。

【目標値】

項目	29年度目標
救急患者数	24,000人
救急要請応需率 (救急者搬送受入率)	80.0%
手術件数 (内視鏡含む)	3,400件

バイルER)を利用して患者を迎えに行くサービスを開始している。当初は循環器内科のみで実践していたが、平成29年9月より脳神経外科にも導入した。また、必要部署への直通電話や自動アナウンス等の電話サービスの準備が完了したので、平成30年度から実施予定である。なお、今年度実施できなかった提供時間やエリアの拡張も引き続き検討していきたい。

安全な医療サービス提供を行うため、輸血シミュレーション、ヘリコプター搬入シミュレーションなどに取り組んだ。また、平素の医療レベル向上のため、各種シミュレーション、感染症勉強会、など複数の勉強会を新たに開催した。

今後は更に教育・学習する風土を構築し、患者サービス向上、医療レベル向上に取り組みたい。

【平成29年度】

項目	目標値	実績
救急患者数	24,000人	29,153人
救急要請応需率 (救急者搬送受入率)	80.0%	97.7%
手術件数 (内視鏡含む)	3,400件	4,406件

【関連指標：平成 27 年度実績】			【関連指標：平成 29 年度実績】		
項目		市民	項目		市民
救急車搬送受入件数		3,833 件	救急車搬送受入件数		5,066 件
救急からの入院患者の割合		23.3%	救急からの入院患者の割合		22.4%
入院患者数	がん	1,322 人	入院患者数	がん	1,496 人
	脳卒中	402 人		脳卒中	533 人
	急性心筋梗塞	30 人		急性心筋梗塞	64 人
	糖尿病	165 人		糖尿病	136 人

中期目標	イ 第二種感染症指定医療機関として、引き続き現在の役割を果たすこと。また、新型インフルエンザ等の感染症発生時には、感染症指定医療機関として先導的かつ中核的な役割を果たすこと。
-------------	---

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	評価の判断理由・意見等
イ 感染症医療について、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維持するとともに、二類感染症、新型インフルエンザ等の感染症発生においては、地域で先導的かつ中核的な役割を担う。	イ 感染症医療について、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維持するとともに、二類感染症、新型インフルエンザ等の感染症発生時には、岡山県・岡山市との連携下に、地域で先導的かつ中核的な役割を担う。達成のため岡山市保健所、備前保健所と協力体制を図る。	イ 二類感染症の受入体制は 24 時間 365 日堅持できており、県南東部医療圏を守る機能は十分果たした。二類感染症の大量発生事案はなかったが、岡山県からの依頼による感染症移送ネットワークに係る感染症対策にも対応した。結核排菌患者の受け入れについても 24 時間 365 日体制で行っており、依頼のあった症例についてはすべて適切に対応した。また、備前保健所健康危機管理対策地域連絡会議や岡山市感染症診査協議会、岡山市新型インフルエンザ等医療連携会議、大都市感染症指定医療機関病院長・事務長会議等に継続して参加し、第二種感染症指定病院として求められる業務を完遂した。 他府県では適切と考えられない運用が指摘されたため、通常の調査以外で会計検査院による感染症指定病院に対する調査でも問題点は指摘されず適正に運用できた。	A	A	二類感染症、結核排菌患者の受入体制を堅持できている。

中期目標	ウ 大規模災害に備え、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とともに、新市民病院開院後は、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	評価の判断理由・意見等
ウ 災害医療について、災害医療研修、災害医療救護訓練を積極的に実施し、災害発生時に迅速な派遣・受入対応ができる体制を整備するとともに、災害発生時の医療活動に備えた医薬品、水、食料などの備蓄や諸設備の維持管理を行う。また、新市民病院において災害拠点病院の指定を受ける予定であり、それに向けて、災害派遣医療チーム（DMAT）や医療救護班の体制を整備する。	ウ 災害拠点病院として平成 28 年度に発生した熊本地震に厚生労働省の要請に対して、迅速に当院で結成した災害派遣医療チーム（DMAT）派遣した。平成 29 年度も災害発生時には迅速に派遣・受入対応ができるように体制をさらに整備し、実施する。このためにも災害医療研修、災害医療救護訓練などを積極的に実施する。また、災害発生時の医療活動に備えた医薬品、水、食料などの備蓄や諸設備の維持管理も行う。	ウ 災害派遣医療チーム（DMAT）の充実を図った。DMAT 隊員の継続的な訓練、新規 DMAT 隊員の養成を図った。MCLS などの災害医療研修にも積極的に参加した。災害医療救護訓練などを積極的に実施し、職員のモチベーション維持、高揚に努めた。災害対応マニュアルを整備して 3 月には、災害対応訓練エマルゴを用いて行った。加えて、災害発生時の医療活動に備えた医薬品、水、食料等の備蓄など災害医療支援の充実を図った。	A	A	災害医療研修や災害対応訓練において新たな取組を積極的に実施したことは評価できるが、近年、地震や水害などの大規模災害の発生する危険性が急激に高まってきており、災害拠点病院としてさらなる体制強化を図っていただきたい。

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		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
エ 小児・周産期医療については、一般の小児医療及び正常分娩を担う役割を果たすため必要な医療従事者を確保するとともに、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し、安心して子どもを産み育てられる医療を提供する。さらに、周産期においては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）の健康を管理する役割を担う。	<p>エ 小児・周産期医療について、安心して子どもを産み育てられる医療を提供するため、小児医療においては一般および小児専門診療の充実を図る。また、可能な範囲で小児救急にも貢献する。重症疾患等は高度・専門医療機関に搬送するなど地域医療機関との連携をすすめる。また、周産期医療においては、産婦人科医師・助産師の増員・離職防止をはかるとともに、ハイリスク妊婦等は高度医療機関に搬送するなど地域医療機関とのさらなる連携をすすめる。</p> <p>小児科、産婦人科において、職務に必要な情報収集・資格取得のため幅広い研修会・学会等への参加および発表機会を持つとともに、市民公開の研修会を開催する。</p>	<p>エ 小児医療については、小児科常勤医師3名のままで増減はなかった。専門診療ではアレルギー・血液外来で延べ1,200人超と昨年度と同様の目標をほぼ維持したと同時に食物負荷検査も200例を超え、目標を維持した。また、時間外急患診療日は4日から5日に増やし、二次輪番は月1回を維持した。小児科医師3名全員が学会または研究会へ複数回参加し、発表の機会を得た。また、学校関係者への講演など地域への情報提供・協力に貢献した。</p> <p>ERでの小児救急対応は、新たに小児科医師がER副センター長として兼任することで、教育指導体制の充実に向けて取り組んだ。</p> <p>妊娠から出産まで安心して過ごせるように、医師・助産師・看護師・栄養士など関係スタッフがトータルサポートするマタニティーセンターを10月に開設した。医師は増員し、常勤医師3名、非常勤医師2名体制となった。しかし、子育て中の女性医師（常勤2名、非常勤1名）が多いので夜間・緊急の業務が男性常勤医師（1名）に集中する傾向もあり、改善の余地がある。助産師は、離職者の発生により減少となった。また、病棟看護師等を対象に院内でNCPR（新生児蘇生法）研修会を助産師主導で本年度も開催し、看護師6名、ER医師1名、麻酔</p>	B	B	周産期医療については、マタニティーセンターを開設し、計画どおり医師の増員も図れているが、子育て中の女性医師が多く、夜間・緊急対応が男性医師に集中する傾向となっている点などの体制についての課題は、今後改善していただきたい。

		<p>科医師1名が参加をした。なお、ハイリスク妊婦の対応については高度医療機関との連携を強化し、母胎搬送や急性期後の逆紹介等がスムーズに行えている。</p> <p>医師が5人体制となったため、医師全員が学会または研究会へ複数回参加でき、4名は発表機会を得た。また、マタニティーセンター立ち上げ時には、市民公開の当院医師も発表するシンポジウムを開催した。</p>			
--	--	--	--	--	--

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 市民のためのセーフティネット機能を果たすため、診療体制を充実させ、市民に必要とされる医療、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。	オ 市民のためのセーフティネット機能を果たすため、診療体制を充実させ、市民に必要とされる医療、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継続して努める。法令の改定や地域医療体制の変化にも柔軟に対応していく。	<p>オ 断らない救急のために救急医の確保を行い、医師の確保も行った。救急や感染症については、セーフティネットとして機能した。</p> <p>昨年度に引き続き断らない救急の実践に心がけ、救急搬送に対する応需率は、97.7%（平成28年度96.8%）と高いレベルが維持された。</p> <p>感染症については、新型感染症への対応システムを構築し、病院の活動範囲を超えて地域を支える取り組みを行っており、セーフティネットの役割を求められるレベル以上に果たした。</p> <p>循環器内科に加え、脳神経外科もドクターカー（市民病院の救急車で医師同乗によるお迎え）の運用を開始した。それ以外にもセーフティネット機能として、社会的困窮者の受け入れや災害医療がある。社会的困窮者に対する受け入れは常時対応しており、災害医療についても災害拠点病院として災害対応訓練を行った。</p>	A	B	<p>救急医療、感染症医療の分野では機能を果たしているが、これについては、該当項目で評価している。</p> <p>社会的困窮者等への対応については、サポート体制の構築のための目標指標の設定についても検討していただきたい。</p>

中期目標		カ 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、市民の健康を守る上で重要な脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等の治療に取り組み、高度で専門性の高い医療を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	評価の判断理由・意見等
<p>カ 高度専門医療 〔がん〕</p> <p>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う。手術療法、化学療法を中心とした集学的治療を提供し、さらに高度専門的な治療が必要な患者に対しては、地域の高度医療機関と連携して診療を行う。</p> <p>〔脳卒中〕</p> <p>新市民病院においてIVRセンター、SCUを整備し、より高度専門的な医療を提供する。また、より多くの重症患者を積極的に受け入れ、早期の急性期リハビリテーションを実施し、治療後は地域の医療機関と連携して、患者が早期に自立できるよう支援する。</p> <p>〔急性心筋梗塞〕</p> <p>常時、救急患者の一次診療を確実に実施できる体制を確立する。外科的治療や高度専門医療が必要な患者に対しては、地域の高度医療機関と連携して診療を行い、それ以外の患者には診療と早期の急性期リハビリテーションを実施し、治療後は地域の回復期リハビリ施設と連携して、患者が早期に自立できるよう支援する。</p>	<p>カ 高度専門医療 〔がん〕</p> <p>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う。手術療法、化学療法を中心とした集学的治療を提供し、さらに高度専門的な治療が必要な患者に対しては、地域の高度医療機関と連携して診療を行う。特に歯科との連携を強化し、がん緩和ケアなどの充実を図る。また、市民に対しても公開講座などによりがんに対する啓蒙を図る。</p> <p>〔脳卒中〕</p> <p>市民病院の手術室、IVRセンター、SCUにおける機材および人材の整備をさらに進め、より高度な専門的医療を提供する。岡山市内外から、多くの重症患者を積極的に受け入れ、早期の急性期リハビリテーションを実施し、治療後は地域の医療機関と連携して、患者が早期に自立できるよう支援する。</p> <p>〔急性心筋梗塞〕</p> <p>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構築する。治療後は早期の急性期リハビリテーションを実施し、地域の回復期リハビリ施設と連携して、患者が早期に自立できるよう支援する。外科的治療や高度専門医療が必要な患者に</p>	<p>カ 高度専門医療 〔がん〕</p> <p>がん患者数はやや増加することができた。平成29年度は外科医の増加に伴い、外科手術の増加や紹介も増加しており、今後もさらに市民病院が対応するがん患者は全体的に増加していくものと思われる。また、がん緩和ケアなどのソフトの部分でも回診などが定期的に行われるようになり、よりきめ細かい治療に当たった。さらなる症例の増加やがん相談の充実などを図っていきたいと考えている。</p> <p>〔脳卒中〕</p> <p>脳卒中入院患者数は533人であり、平成28年度の459人に比べ16%増加した。脳神経外科手術件数は292件と、前年度の293件とほぼ同数であった。内訳を見ると、比較的低難度手術である慢性硬膜下血腫穿頭洗浄術が前年度85件から44件に減少したが、その分高難度手術の割合が増加し、脳動脈瘤に対するクリッピングおよびコイリングが合計51件、頸動脈内膜剥離術が15件、開頭脳内血腫除去術が20件と、前年度からそれぞれ13%、67%、11%増加した。手術機材として平成29年度に神経モニタリング装置を導入し、手術の安全性と確実性をよ</p>	A	A	<p>がん、脳卒中、急性心筋梗塞については、入院患者数が前年度より増えており評価できる。</p> <p>糖尿病については、外来診療や地域医療機関との連携が重要な分野であることから、これらの実績報告についても定量的なものを記載するべきである。</p>

<p>〔糖尿病〕</p> <p>診断等の初期診療から合併症を伴う急性増悪時における治療まで対応できる専門診療体制を整備する。安定治療期間においては、地域の医療機関と連携して、患者の健康を管理する。</p>	<p>対しては、地域の高度医療機関と連携して診療を行う。</p> <p>〔糖尿病〕</p> <p>初期および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）の開始および変更、合併症の精査と治療、心理的支援、眼底出血・高血糖昏睡・低血糖昏睡・感染症合併等による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。安定治療期間においては、地域の医療機関と連携して、患者の健康を管理する。</p>	<p>り高めることが可能となった。また急性期脳梗塞に対する血栓回収術は 44 件、t-PA 静注療法は 43 件と、前年度に比べそれぞれ 159%、91%増加し、同疾患に対しては岡山市内の中心的施設としての役割を担った。</p> <p>脳血管内治療件数は計 83 件と、昨年度に比べ 24%増加し、引き続き日本脳神経血管内治療学会研修施設に認定された。また平成 29 年度に創設された日本脳卒中の外科学会技術認定制度における技術指導医の在籍施設となり、社会的にもより一層の責任が求められることとなった。</p> <p>脳卒中患者の早期自立を目指して前年度から配置した病棟の退院支援ナースとともに、回復期施設への速やかな転出を促し、より多くの急性期患者を引き受けることが可能になった。</p> <p>〔急性心筋梗塞〕</p> <p>緊急カテーテル検査・治療件数が増加しているが、すべてに遅滞なく対応できている。受け入れた症例については、質の高い治療が実施できている。来院から 90 分以内に緊急冠動脈形成術が施行できており、ほぼ循環器学会が定めたガイドラインに沿った治療ができた。</p> <p>外科的治療（冠動脈バイパス手術等）が必要な患者については連携している地域の心臓血管外科病院に迅速に転送して治療を行った。急性期治療が終了した患者についてはリハビリテーションを施行し、合併症の予防と早期退院に努</p>			
--	---	---	--	--	--

		<p>めた。</p> <p>〔糖尿病〕</p> <p>外来診療では、眼科、循環器内科、皮膚科、血管外科等と緊密に連携した合併症の精査治療を行った。また、管理栄養士による栄養指導、糖尿病看護認定看護師による透析予防指導、インスリンポンプを含むインスリン療法と GLP-1 アナログ注射指導、持続グルコースモニターによる解析と指導およびフィットケア、糖尿病を専門とする臨床心理士による心理相談を行った。それらにより、専門性の高いチーム医療の提供及び患者教育の向上が図れた。</p> <p>糖尿病内科医師、眼科医、看護師、臨床検査技師、薬剤師、理学療法士、臨床心理士等の多職種による糖尿病教室を毎週 3 回程度実施し、糖尿病教育の内容の充実を図った。また、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士による糖尿病入院カンファレンスや、医師、看護師、管理栄養士による透析予防指導カンファレンスを月に 1 回実施した。さらに今年度から医師、看護師、臨床心理士、退院支援看護師等による独自の糖尿病心理カンファレンスも月に 1 回実施し、これらを通して、多職種で連携して高度で専門的なチーム医療の強化を図った。</p> <p>地域の医療機関との連携は、訪問頻度を増やし、連携強化を図った。</p>			
--	--	---	--	--	--

		入院患者数 ※再掲					
		項目	28年度 実績	29年度 実績			
		がん	1,453人	1,496人			
		脳卒中	459人	533人			
		急性心筋梗塞	51人	64人			
		糖尿病	172人	136人			

(2) せのお病院

中期目標

ア 救急告示病院として周辺地域の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	評価の判断理由・意見等																																																																									
<p>ア 周辺地域の初期救急患者を可能な限り受け入れる体制を維持するとともに、市民病院を含む地域の高度医療機関と密接に連携し、地域医療に貢献する。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>29年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者数</td> <td>1,550人</td> </tr> <tr> <td>救急応需率 (救急車搬送受入率)</td> <td>40.0%</td> </tr> <tr> <td>手術件数 (内視鏡含む)</td> <td>160件</td> </tr> </tbody> </table> <p>【関連指標：平成24年度実績】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>せのお</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車搬送受入件数</td> <td>229件</td> </tr> <tr> <td>救急からの入院患者の割合</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">入院患者数</td> <td>がん</td> <td>20人</td> </tr> <tr> <td>脳卒中</td> <td>6人</td> </tr> <tr> <td>急性心筋梗塞</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> <td>12人</td> </tr> </tbody> </table>	項目	29年度目標	救急患者数	1,550人	救急応需率 (救急車搬送受入率)	40.0%	手術件数 (内視鏡含む)	160件	項目	せのお	救急車搬送受入件数	229件	救急からの入院患者の割合	-	入院患者数	がん	20人	脳卒中	6人	急性心筋梗塞	-	糖尿病	12人	<p>ア 周辺地域の初期救急患者を可能な限り受け入れる体制を維持すること。また、市民病院を含む地域の高度医療機関と連携した医療を提供する。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>29年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者数</td> <td>1,550人</td> </tr> <tr> <td>救急応需率 (救急車搬送受入率)</td> <td>40.0%</td> </tr> <tr> <td>手術件数 (内視鏡含む)</td> <td>160件</td> </tr> </tbody> </table> <p>【関連指標：平成27年度実績】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>せのお</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車搬送受入件数</td> <td>105件</td> </tr> <tr> <td>救急からの入院患者の割合</td> <td>8.0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">入院患者数</td> <td>がん</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>脳卒中</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>急性心筋梗塞</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	項目	29年度目標	救急患者数	1,550人	救急応需率 (救急車搬送受入率)	40.0%	手術件数 (内視鏡含む)	160件	項目	せのお	救急車搬送受入件数	105件	救急からの入院患者の割合	8.0%	入院患者数	がん	1人	脳卒中	1人	急性心筋梗塞	-	糖尿病	-	<p>ア 常勤医師は5名(内科医4名、外科医1名)で内科医を1名増員した。また、4月に着任した院長が脈管専門医であり、下肢静脈瘤手術や下肢血管内レーザー焼灼術などの手術件数が増加(対前年度比21件300%)となった。</p> <p>救急患者は可能な限り受け入れてはいるが、20時以降の救急搬送及びウォークイン患者等の受け入れを停止していることや、重篤患者は岡山市立市民病院ERに紹介しているため、救急患者数373人(対前年比△455件、45.0%)に減少した。救急要請応需率は、平成27年度(37.8%)・平成28年度(54.5%)・平成29年度(61.4%)と伸びてきている。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者数</td> <td>1,550人</td> <td>373人</td> </tr> <tr> <td>救急要請応需率</td> <td>40.0%</td> <td>61.4%</td> </tr> <tr> <td>手術件数(内視鏡含む)</td> <td>160件</td> <td>21件</td> </tr> </tbody> </table> <p>【関連指標：平成29年度実績】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>せのお</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車搬送受入件数</td> <td>54件</td> </tr> <tr> <td>救急からの入院患者の割合</td> <td>11.8%</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">入院患者数</td> <td>がん</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>脳卒中</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>急性心筋梗塞</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	項目	目標値	実績	救急患者数	1,550人	373人	救急要請応需率	40.0%	61.4%	手術件数(内視鏡含む)	160件	21件	項目	せのお	救急車搬送受入件数	54件	救急からの入院患者の割合	11.8%	入院患者数	がん	2人	脳卒中	-	急性心筋梗塞	-	糖尿病	-	<p>C</p>	<p>D</p>	<p>救急患者数、手術件数は目標数値を大幅に下回っている。</p> <p>これは、第1期中期計画期間中に、病院の機能を市民病院をはじめとした急性期病院からの紹介患者を受け入れる後方支援機能重視へ転換させたことによるものである。</p>
項目	29年度目標																																																																													
救急患者数	1,550人																																																																													
救急応需率 (救急車搬送受入率)	40.0%																																																																													
手術件数 (内視鏡含む)	160件																																																																													
項目	せのお																																																																													
救急車搬送受入件数	229件																																																																													
救急からの入院患者の割合	-																																																																													
入院患者数	がん	20人																																																																												
	脳卒中	6人																																																																												
	急性心筋梗塞	-																																																																												
	糖尿病	12人																																																																												
項目	29年度目標																																																																													
救急患者数	1,550人																																																																													
救急応需率 (救急車搬送受入率)	40.0%																																																																													
手術件数 (内視鏡含む)	160件																																																																													
項目	せのお																																																																													
救急車搬送受入件数	105件																																																																													
救急からの入院患者の割合	8.0%																																																																													
入院患者数	がん	1人																																																																												
	脳卒中	1人																																																																												
	急性心筋梗塞	-																																																																												
	糖尿病	-																																																																												
項目	目標値	実績																																																																												
救急患者数	1,550人	373人																																																																												
救急要請応需率	40.0%	61.4%																																																																												
手術件数(内視鏡含む)	160件	21件																																																																												
項目	せのお																																																																													
救急車搬送受入件数	54件																																																																													
救急からの入院患者の割合	11.8%																																																																													
入院患者数	がん	2人																																																																												
	脳卒中	-																																																																												
	急性心筋梗塞	-																																																																												
	糖尿病	-																																																																												

中期目標	イ 周辺地域の中核病院として引き続き市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	評価の判断理由・意見等													
イ 周辺地域を中心とした市民に必要とされる医療を引き続き提供するとともに、必要な人員の体制を維持する。	イ 周辺地域を中心とした市民に必要とされる医療を引き続き提供すること。また、必要な人員の体制も維持する。 【目標値】 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>受託検査件数</td> <td>83 件</td> </tr> <tr> <td>紹介患者受入件数</td> <td>305 件</td> </tr> </table>	受託検査件数	83 件	紹介患者受入件数	305 件	イ 周辺地域の中核病院として、近隣医療機関からの紹介患者受け入れや、高度医療機器（CT、MRI）による受託検査を実施している。今年度から撮影前に医師の問診を行うよう運用を変更したため、受託検査件数は 43 件と減少した。 紹介患者の受け入れについては、開業医（かかりつけ医）からの紹介による紹介状を持って来院する新規患者が 1,397 人に減少（対前年比 90.4%）した。 平成 29 年度からは、近隣医療機関へ医師交代、地域包括病床の増床や、リハビリスタッフ増員によるリハビリ体制の充実などの情報提供をしながら、挨拶回りを実施した。また、地域医療連携室が中心となり、地域連携の助けとして、医療者と在宅支援者の架け橋になる場の提供として「きずなカフェ」を平成 29 年 10 月から定期開催するようになった。これにより、介護サービス事業者や地域包括支援センターとの連携も強化し、地域住民に必要とされる病院の役割を果たすよう努めた。 （せのお病院実績） <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28 年度実績</th> <th>29 年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受託検査件数</td> <td>69 件</td> <td>43 件</td> </tr> <tr> <td>紹介患者受入件数</td> <td>1,545 件</td> <td>1,397 件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	28 年度実績	29 年度実績	受託検査件数	69 件	43 件	紹介患者受入件数	1,545 件	1,397 件	B	B	目標値である受託検査件数、紹介患者受入件数はともに前年を下回っている。なお、紹介患者受入数の目標値は設定値が過少になっており判断材料とならない。 多職種連携の会議を開催するなど、地域住民に必要とされる病院の役割を果たそうとする取組を始めたことは評価できる。
受託検査件数	83 件																	
紹介患者受入件数	305 件																	
項目	28 年度実績	29 年度実績																
受託検査件数	69 件	43 件																
紹介患者受入件数	1,545 件	1,397 件																

中期目標	ウ 市民病院をはじめ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。
-------------	---

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 市民病院をはじめとする地域の高度医療機関で一次治療を受けた患者を受け入れる後方支援の役割を果たす。	<p>ウ 市民病院をはじめとする地域の高度医療機関で一次治療を受けた患者を受け入れる後方支援の役割を果たす。</p> <p>平成 29 年度は内科医 1 人を増員し、高度医療機関等との連携をより密にする。なお、地域包括ケア病床も 16 床を増床することで充実を図る。</p>	<p>ウ 平成 29 年 7 月に地域包括ケア病床を 40 床に増床し、充実を図った。</p> <p>地域医療連携室が開設されたことにより、高度医療機関の後方支援連携を密にして、地域包括ケア病床の充実を図り、市民病院をはじめ、主要な急性期病院から紹介患者を受け入れた。</p> <p>・紹介患者受入状況（せのお病院）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28 年度 実績</th> <th>29 年度 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>岡山市市民病院</td> <td>116 件</td> <td>274 件</td> </tr> <tr> <td>岡山労災病院</td> <td>9 件</td> <td>3 件</td> </tr> <tr> <td>岡山赤十字病院</td> <td>22 件</td> <td>31 件</td> </tr> <tr> <td>倉敷中央病院</td> <td>5 件</td> <td>11 件</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>11 件</td> <td>59 件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>163 件</td> <td>378 件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・28 年度地域包括ケア病床の延べ入院者数 6,021 人</p> <p>・29 年度地域包括ケア病床の延べ入院者数 11,455 人</p>	項目	28 年度 実績	29 年度 実績	岡山市市民病院	116 件	274 件	岡山労災病院	9 件	3 件	岡山赤十字病院	22 件	31 件	倉敷中央病院	5 件	11 件	その他	11 件	59 件	計	163 件	378 件	B	A	<p>年度中に地域包括ケア病床を増床し、市民病院をはじめとした急性期病院からの紹介患者受入数が大幅に増えており、後方支援の役割は充実してきている。</p>
項目	28 年度 実績	29 年度 実績																								
岡山市市民病院	116 件	274 件																								
岡山労災病院	9 件	3 件																								
岡山赤十字病院	22 件	31 件																								
倉敷中央病院	5 件	11 件																								
その他	11 件	59 件																								
計	163 件	378 件																								

中期目標		エ 訪問看護をはじめとする在宅サービスについて、周辺地域の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。			
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
エ 周辺地域の市民の健康を守るために、公民館との連携による健康支援に係る講座の開催、西ふれあいセンターとの連携による在宅サービスに係る支援など、周辺地域の保健医療福祉関係機関との連携を強化する。	エ 地域の公民館との連携による健康支援講座、健康相談を開催するとともに、西ふれあいセンターに在宅サービス支援のための場所を提供する。	エ 今年度も、妹尾公民館との共催により市民健康講座を公民館で7回開催し、その上、毎月健康相談を実施した。 また、西ふれあいセンターが実施する24時間訪問介護事業の夜間事務所として当院の部屋を提供した。 今年度は訪問看護の対象者はいなかった。	B	B	健康講座の開催を前年並みに実施している。 また、西ふれあいセンターが実施している訪問介護事業に対し、夜間事務所として場所を提供するなど協力体制を構築している。

中期目標		オ 大規模災害に備え、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 災害に備え、応急医療資機材や応急用医薬品を備蓄する。災害発生時には市民病院をはじめとする地域の医療機関と連携し、医療救護活動を行うとともに、地域の拠点としての避難場所を提供する。	オ 災害に備え、応急医療資機材や応急用医薬品を備蓄する。災害発生時には市民病院をはじめとする地域の医療機関と連携し、医療救護活動を行うとともに、地域の拠点としての避難場所を提供する。	<p>オ 大規模災害に備え、医薬品と入院患者及び職員の食料・飲料水3日分を備蓄した。食料はレトルト食品、缶詰等、飲料水は、高架水槽（18 m³）とは別に500mlペットボトルで480本備蓄した。</p> <p>また、災害発生時（岡山市が震度4以上で病院周辺に被害があるとき、瀬戸内沿岸周辺に津波警報が発令されたとき、及び近隣周辺で大規模災害（火災・爆発等）が発生した場合）、初動班が自主的に集合する体制を整えている。災害発生時の初動班は、全職員53人中22名が集合する予定である。災害訓練は、7月の電子カルテ導入に伴う業務運用の大幅変更や病床再編への対応により、来年度へ実施を延期した。</p>	C	C	災害時において、病院は地域の拠点となる場所であり、災害訓練は定期的を実施すべきである。

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		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																		
<p>ア 医療安全管理委員会を定期的に関催し、患者が安心して医療を受けることのできる環境を整備するとともに、全職員の医療安全に関わる知識の向上に努め、ヒヤリハット事例であるインシデントや医療事故（アクシデント）について収集・分析し、研修などを通じて共有することにより、医療事故の予防及び再発防止に取り組む。</p> <p>また、重大な医療事故が発生した場合には、医療事故対策委員会を開催し、徹底して事故発生の原因分析を行い、再発防止に向けた組織的な対応を図る。</p>	<p>ア インシデント・アクシデント情報の収集・分析を行い、職員にフィードバックすることで、医療事故防止、患者安全の向上に結びつけていく。また、定期的に医療安全に関する研修、講演会等を企画運営する。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>インシデント報告・分析件数</td> <td style="text-align: center;">2,005 件</td> </tr> <tr> <td>アクシデント報告・分析件数</td> <td style="text-align: center;">24 件</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修</td> <td style="text-align: center;">19 回</td> </tr> </table>	インシデント報告・分析件数	2,005 件	アクシデント報告・分析件数	24 件	医療安全研修	19 回	<p>ア インシデントやアクシデントの報告があれば、カルテ、関係部署での確認を行い、可能な限り即時対応を行っている。また、多職種による医療安全室会議を週1回、医療安全管理委員会は月1回定期的に開催し、改善策を協議した。</p> <p>報告件数の一般的な目安（1ヶ月あたり病床数の2分の1:当院では200件/月）に対する達成率は、平成29年度は91.3%であった。内容別では、薬剤（26.4%）ドレーン・チューブ（29.9%）転倒転落（26.1%）で前年とほぼ同様だった。職種別では医師からの報告は8%が目標値とされているが、一般医師、研修医合わせて4.1%の報告に止まっていた。</p> <p>厚生局適時調査や保健所医療監視で求められる全職員対象研修参加者は72.2%と前年度より低下していた。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度実績</th> <th>29年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>インシデント報告・分析件数</td> <td style="text-align: center;">2,206 件</td> <td style="text-align: center;">2,191 件</td> </tr> <tr> <td>アクシデント報告・分析件数</td> <td style="text-align: center;">27 件</td> <td style="text-align: center;">18 件</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修実施回数</td> <td style="text-align: center;">19 回</td> <td style="text-align: center;">19 回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	28年度実績	29年度実績	インシデント報告・分析件数	2,206 件	2,191 件	アクシデント報告・分析件数	27 件	18 件	医療安全研修実施回数	19 回	19 回	B	B	<p>目標値であるインシデント報告・分析件数、アクシデント報告・分析件数、医療安全研修実施回数ともに概ね計画どおりとなっている。</p> <p>医師からの報告が目標値に達していない点や全職員対象研修参加者が70%強程度となっている点については、改善策を講じていただきたい。</p>
インシデント報告・分析件数	2,005 件																						
アクシデント報告・分析件数	24 件																						
医療安全研修	19 回																						
項目	28年度実績	29年度実績																					
インシデント報告・分析件数	2,206 件	2,191 件																					
アクシデント報告・分析件数	27 件	18 件																					
医療安全研修実施回数	19 回	19 回																					

		会議の開催 <table border="1"> <tr> <td>医療安全管理委員会</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>医療安全推進会議</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>医療安全推進員ワーキング</td> <td>9回</td> </tr> <tr> <td>薬剤検討ワーキング</td> <td>3回</td> </tr> <tr> <td>医療安全管理室会議</td> <td>50回</td> </tr> </table>	医療安全管理委員会	12回	医療安全推進会議	12回	医療安全推進員ワーキング	9回	薬剤検討ワーキング	3回	医療安全管理室会議	50回			
医療安全管理委員会	12回														
医療安全推進会議	12回														
医療安全推進員ワーキング	9回														
薬剤検討ワーキング	3回														
医療安全管理室会議	50回														

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 患者に対して、薬剤師による薬剤管理指導や管理栄養士による栄養食事指導・相談を充実する。	<p>イ 患者に対して、薬剤師による薬剤管理指導、無菌製剤処理料、外来化学療法加算の一層の充実を図る。また、昨年7月より算定を開始した病棟薬剤業務実施加算の維持を最重要項目とする。</p> <p>さらに、管理栄養士による各種栄養食事指導および入院患者に対しての食事相談についても一層の充実を図る。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1"> <tr> <td>薬剤管理指導件数 (薬剤管理指導料ⅠⅡⅢ, 退院)</td> <td>9,600件</td> </tr> <tr> <td>無菌製剤処理料件数(ⅠⅡ)</td> <td>3,500件</td> </tr> <tr> <td>外来化学療法加算数(Ⅰ)</td> <td>1,300件</td> </tr> <tr> <td>各種栄養指導合計件数</td> <td>1,600件</td> </tr> <tr> <td>入院患者食事相談件数</td> <td>400件</td> </tr> </table>	薬剤管理指導件数 (薬剤管理指導料ⅠⅡⅢ, 退院)	9,600件	無菌製剤処理料件数(ⅠⅡ)	3,500件	外来化学療法加算数(Ⅰ)	1,300件	各種栄養指導合計件数	1,600件	入院患者食事相談件数	400件	<p>イ 薬剤管理指導数は、昨年度より30%アップで計1万件を超えた。月900件の目標値も大きく達成した。平成29年7月より開始した病棟業務実施加算(薬剤師の病棟配置をICUを含む全9病棟)は月々の条件を達成しており、金額でも予想値1,700~1,800万円を上回る2,400万円となった。</p> <p>栄養食事指導について、昨年度実績を上回る指導を実施することができた。</p> <p>また、入院患者に対し、病院管理栄養士、委託業者スタッフが協働で食事相談を実施し、食事サービスの向上に努めた。</p> <p>入院患者食事相談件数は、40件目標を下回ったが、その分、各種指導合計件数は目標を121件上回る結果であった。</p> <p>薬剤管理指導等実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度実績</th> <th>29年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬剤管理指導件数 (薬剤管理指導料ⅠⅡⅢ, 退院)</td> <td>10,379件</td> <td>13,488件</td> </tr> <tr> <td>無菌製剤処理料件数(ⅠⅡ)</td> <td>4,147件</td> <td>4,051件</td> </tr> <tr> <td>外来化学療法加算数(Ⅰ)</td> <td>1,532件</td> <td>1,466件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	28年度実績	29年度実績	薬剤管理指導件数 (薬剤管理指導料ⅠⅡⅢ, 退院)	10,379件	13,488件	無菌製剤処理料件数(ⅠⅡ)	4,147件	4,051件	外来化学療法加算数(Ⅰ)	1,532件	1,466件	A	A	薬剤管理指導件数が大幅に増加しており評価できる。
薬剤管理指導件数 (薬剤管理指導料ⅠⅡⅢ, 退院)	9,600件																										
無菌製剤処理料件数(ⅠⅡ)	3,500件																										
外来化学療法加算数(Ⅰ)	1,300件																										
各種栄養指導合計件数	1,600件																										
入院患者食事相談件数	400件																										
項目	28年度実績	29年度実績																									
薬剤管理指導件数 (薬剤管理指導料ⅠⅡⅢ, 退院)	10,379件	13,488件																									
無菌製剤処理料件数(ⅠⅡ)	4,147件	4,051件																									
外来化学療法加算数(Ⅰ)	1,532件	1,466件																									

栄養食事指導実績

項目	28年度 実績	29年度 実績
個人指導	(外来) 262件 (入院) 783件	(外来) 419件 (入院) 811件
集団指導	77件	91件
人間ドック, 特定健診	53件	47件
透析予防指導	305件	353件
計	1,480件	1,721件

入院患者食事相談件数

項目	目標値	実績
入院患者食事相談 件数	400件	360件

中期目標		イ 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，改善策を講ずる等の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	評価の判断理由・意見等				
ウ 院内感染対策委員会を定期的に開催するとともに，全職員の院内感染に関わる知識の向上に努め，研修への積極的な参加や院内感染防止マニュアルの適宜見直しを通じて，院内感染の発生防止に取り組む。	<p>ウ 院内感染の発生防止や蔓延阻止のため，院内感染対策委員会を定期的に開催する。また，全職員の院内感染に関わる知識や技術の向上を図るため，職員の研修への積極的な参加を促すとともに院内感染対策に関するマニュアル類を必要に応じて見直す。インフェクションコントロールチーム（ICT）による院内ラウンドを週に1回行う。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1"> <tr> <td>院内感染対策委員会開催数</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>院内感染に関わる職員研修</td> <td>10回</td> </tr> </table>	院内感染対策委員会開催数	12回	院内感染に関わる職員研修	10回	ウ 院内感染対策委員会を毎月開催し，耐性菌キャリアを含むサーベイランスの強化を行い，抗菌薬使用状況を確認し，感染症の院内動向を把握し対応した。院内感染対策の実施状況については，他施設と相互に訪問評価し，継続して改善を進めた。院内感染に関する職員の知識の向上を図るため，研修会を計41回（平成28年度は35回）に増加し，併せて新規採用職員に対する教育研修も繰り返し行った。また，感染症に関する院内マニュアルの改定も継続して進め，感染症に罹患した職員の出勤停止期間・自宅療養期間の管理を強化した。多剤耐性菌であるMRSA（メチシリン耐性ブドウ球菌），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）等の持込に対するスクリーニングの強化とベッドコントロールの適正化を行い，持ち込み症例はあったが，院内感染のアウトブレイクなく封じ込めができた。さらに岡山県主催の感染症対策会議に参加し，県南東部の感染症指定医療機関として岡山市以外の範囲も含めて発生時の対策・システム作りに関与した。また，岡山空港での二類感染症発生時にも本来の病院業務に加えて検疫までも担当する施設になっており，岡山市立市民病院でしか担うことのできない機能を果たした。	A	A	職員研修など院内感染の発生防止に向けた取組が十分にできていると評価する。
院内感染対策委員会開催数	12回								
院内感染に関わる職員研修	10回								

		【実績値】 <table border="1"><tr><td>院内感染対策委員会開催数</td><td>13回</td></tr><tr><td>院内感染に関わる職員研修</td><td>41回</td></tr></table>	院内感染対策委員会開催数	13回	院内感染に関わる職員研修	41回			
院内感染対策委員会開催数	13回								
院内感染に関わる職員研修	41回								

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	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										
エ 個人情報保護マニュアルを整備し、コンプライアンスに関する研修を定期的で開催して、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、市の条例に基づき適切に対応する。	<p>エ 個人情報保護、コンプライアンスに係る研修を通して、職員の行動規範と倫理について継続的に周知を図り、徹底する。また、個人情報保護マニュアルも、適宜見直していく。</p> <p>なお、カルテなどの個人情報の保護および情報公開に関しては、市の条例に基づき適切に対応する。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>個人情報保護研修</td> <td>全職員対象の研修：2回 新任職員研修：1回</td> </tr> </table>	個人情報保護研修	全職員対象の研修：2回 新任職員研修：1回	<p>エ 個人情報漏えい等事故の事例について、事実関係の状況、原因及びその対策について協議した。今後の対策として、いずれの部署でも、患者の個人情報関連の資料等を外部提供の際には、その直前までフルネームの確認、内容確認を徹底し、個人情報保護意識の保持、ダブルチェックの徹底を行うことなどを再度申し合わせた。</p> <p>「当院の個人情報に係る現状と対策」、 「改正個人情報保護法」についての研修を、全職員を対象に、同じ内容を3回に分けて実施した。また、新規入職者を対象に3回（4月、10月、1月）個人情報に関する研修を実施した。</p> <p>今年度の行動計画として、1月より院内ラウンドを実施し、マニュアルの基本事項及び前年の改善対策の実施状況を確認した。</p> <p>また、5月30日の個人情報保護法の改正に伴い、個人情報保護方針及びマニュアルを改定した。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">個人情報保護研修</td> </tr> <tr> <td>全職員対象の研修</td> <td style="text-align: center;">3回</td> </tr> <tr> <td>新任職員研修</td> <td style="text-align: center;">3回</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>医療情報開示件数</td> <td style="text-align: center;">68件</td> </tr> </table>	個人情報保護研修		全職員対象の研修	3回	新任職員研修	3回	医療情報開示件数	68件	B	B	<p>個人情報保護研修やマニュアル改定など概ね計画どおり実施している。</p> <p>個人情報の保護については、病院運営において極めて重要な責務であり、事故の事例を十分に分析し、研修内容を充実させるなど再発防止を徹底していただきたい。</p>
個人情報保護研修	全職員対象の研修：2回 新任職員研修：1回														
個人情報保護研修															
全職員対象の研修	3回														
新任職員研修	3回														
医療情報開示件数	68件														

(2) 診療体制の強化・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、岡山 ER との連携強化による総合的な診療体制を確立するとともに、多職種連携によりチーム全体で医療を推進するなど、診療体制の強化・充実を図ること。
-------------	--

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	評価	評価の判断理由・意見等																		
<p>新市民病院において、総合的な診療を行うべく、体制と業務の両面において強化を図る。</p> <p>体制面では、医療従事者を増強するとともに、「総合診療内科」を新たに設置し、包括した医療の提供できる体制を構築する。また、日々の診療で行っているカンファレンスとは別に多職種横断的な症例研修会を積極的に実施し、医療の質の向上を図る。</p> <p>業務面では、岡山 ER と各診療科との連携による診療を行うとともに、NST をはじめ多職種で構成されるチーム医療を積極的に行う。</p> <p>【目標値】 (市民病院)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>24年度実績</th> <th>29年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内における多職種での症例研修会実施回数</td> <td>37回</td> <td>43回</td> </tr> </tbody> </table> <p>(せのお病院)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>24年度実績</th> <th>29年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内における多職種での症例研修会実施回数</td> <td>6回</td> <td>6回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	24年度実績	29年度目標	院内における多職種での症例研修会実施回数	37回	43回	項目	24年度実績	29年度目標	院内における多職種での症例研修会実施回数	6回	6回	<p>職員全体に啓蒙すべき事項として接遇研修を必須とし、講演会やワークショップを行う。</p> <p>医師、看護師など医療従事者を多数確保し、各科専門領域の強化、総合診療の充実をより一層図る。</p> <p>日々の診療で行っているカンファレンスとは別に多職種横断的な症例研修会を積極的に実施し、医療の質の向上を図る。</p> <p>NST をはじめ多職種で構成されるチーム医療を積極的に行うために、多職種向けの勉強会を多数実施し、医療現場での連携強化と提供する医療の質の向上を図る。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>市民病院</th> <th>せのお病院</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内における多職種での症例研修会実施回数</td> <td>43回</td> <td>6回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	市民病院	せのお病院	院内における多職種での症例研修会実施回数	43回	6回	<p>医療従事者について、法人全体として前年度より 66 人増員（医師 9 人、看護師 37 人、その他医療従事者 20 人増員）することができ、一層の診療体制の強化、充実を図った。なかでも救急科の医師も 2 名増員しており、岡山 ER の強化も図られた。連携大学院について既存の実践総合診療学に加えて実践救急医学を開講し、岡山大学との連携も強化した。また 1 名連携大学院に入学した。</p> <p>平成 29 年 4 月から外来から入院、そして退院・転院まで切れ目なく患者を支援する「PFM センター」を新設し、今後の継続的な組織運営や市民へのより良い医療の提供を行うための体制を整えた。</p> <p>NST 研修会、救急搬送事例検討会など多職種での研修会を開催し、目標値を超えた。これにより、各科専門領域診療の強化、救急・総合診療の充実、チーム医療・他部門間の連携強化のさらなる向上に寄与できた。各カンファレンスや研修会の終了後、反省点、改善点等の振り返りも積極的に行うことにより、さらなる講義内容の充実を目指し、総合的な病院診療の底上げを図った。また、外部委託業者の職員についても、医療安全や接遇に対する研修に参加を促すため、名簿を</p>	A	A	<p>医療従事者の増員や岡山大学との連携により、診療体制の強化が図られている。</p> <p>また、多職種での症例研修会も目標を大幅に上回って実施できている。</p>
項目	24年度実績	29年度目標																					
院内における多職種での症例研修会実施回数	37回	43回																					
項目	24年度実績	29年度目標																					
院内における多職種での症例研修会実施回数	6回	6回																					
項目	市民病院	せのお病院																					
院内における多職種での症例研修会実施回数	43回	6回																					

作成，出欠を取るにより，外部委託業者の職員の教育研修もより充実した。さらに，DVDを使用したE-learningも可能とした。

項目	目標値	実績
市民病院	43回	96回
せのお病院	6回	10回

(市民病院内訳)

項目	実績
医療安全研修	19回
緩和ケアチーム勉強会	9回
救急搬送事例検討会	5回
NST研修会	8回
院内感染研修会	41回
褥瘡関連研修	14回
計	96回

(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先進的な統合情報システムを構築することにより、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	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 総合情報システムを整備し、市民病院とせのお病院のカルテ（患者情報）を一元管理することで、両病院での重複管理や重複投資を防止し、経営の効率化はもとより、カルテ共有による医療の質や患者サービスの向上を促進する。	ア 医療の質や患者サービス向上のため、整備した総合情報システムについて、職員の要望、必要性に応じて機能追加、カスタマイズ等を行う。 せのお病院の電子カルテを7月に運用開始し、安定運用に努める。	ア ポータルサイトの運用開始から3年が経ち、現場からの情報は日々更新され、共有ツールとして職種を問わず有効利用された。 職員が必要な情報に素早くたどり着けるよう、構造の見直し、レイアウトの変更を行い、新たに検索機能を持たせることができた。 せのお病院電子カルテは7月3日から運用を開始した。一か月間オペレーターが常駐し、せのお病院職員からの問い合わせ対応を行うことで大きなトラブルもなく運用が開始できた。 運用開始後発生したシステムの変更要望については、関係委員会等で検討し必要が認められれば導入を行い、業務改善を図った。 しかし、導入検討時に想定できていなかった、動作が遅いという問題に対して改善策を模索することが今後の課題である。	B	B	せのお病院に電子カルテを導入できたことにより、法人全体の業務改善がより一層図られることを期待する。

中期目標		イ 客観的な根拠に基づく個々の患者への最適な医療を提供するとともに、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	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																
<p>イ 科学的な根拠に基づく医療（EBM）を実践するため、クリニカルパス委員会を定期的に開催し、主要な傷病へクリニカルパスを適用することにより、大多数の患者に適用される医療の標準化を促進する。また、適用しているクリニカルパスについてバリエーション（予想されたプロセスと異なる経過や結果）分析を行い、医療の質の改善や向上に取り組む。</p> <p>さらに、こうした取り組みの成果を医療の質の指標（QI：クオリティインディケーター）という形で開示していく。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>24年度実績</th> <th>29年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス種類数</td> <td>63</td> <td>89</td> </tr> </tbody> </table>	項目	24年度実績	29年度目標	クリニカルパス種類数	63	89	<p>イ 平成28年度までにアウトカム・アセスメントの整備、パス作成・評価に関わるマニュアルの整備、パス作成支援の整備、パス承認制度の整備、現場でアウトカム評価を行う体制の整備などクリニカルパスを普及させる土台が整った。引き続き、多職種共同でクリニカルパスの作成をさらに進め、医療の標準化を進める。さらに平成29年度は、バリエーション分析を行い、医療の質の改善に着手する。パス種類数、使用率を医療の質の指標（QI：クオリティインディケーター）として使用する。以上のことを検討するため、基本的に月1回、クリニカルパス委員会を定期的に開催するとともにクリニカルパス大会を開催する。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>29年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス種類数</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス使用率</td> <td>40.0%</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス大会</td> <td>6回</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス委員会</td> <td>12回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	29年度目標	クリニカルパス種類数	89	クリニカルパス使用率	40.0%	クリニカルパス大会	6回	クリニカルパス委員会	12回	<p>イ 平成29年度に新規・改定したクリニカルパスの作成件数は116件に及び、パスの種類は228件に増加した。平成30年3月に、当院のすべてのパスはクリニカルパス学会が推奨するベーシック・アウトカムマスターを使用し、アウトカム志向のパスへ全件移行した。</p> <p>またパス大会に関しても、全5回のパス大会でバリエーション分析をした発表を行っており、よりよいパスへの改定作業を行い、医療の質の向上に取り組んだ。5回のうち2回公開クリニカルパス大会を行っており、クリニカルパス学会の認定研修として認められた。</p> <p>院内への広報活動として、パス大会だけではなく、院内パス勉強会を年4回行った。</p> <p>すべてのパスに患者説明用パスを作成した。入退院管理センターと協議の上、パス適応患者には、入院前外来時に、患者説明用パスを用いて、入院経過予定について説明することとし、入院に対する不安を軽減する取り組みを行った。</p> <p>バリエーション分析に必要なアウトカム評価を正確に、すべて入力する必要があるため、記載漏れについてパス委員会から1回/月に病棟別に報告を行った。</p> <p>当院での活動が認められ、岡山県で唯一、当院より1名、クリニカルパス学会の評議員に選出された。</p>	A	A	<p>クリニカルパス種類数は目標値を大幅に上回っており、また、対前年度と比較しても大幅に増えていることは高く評価できる。</p> <p>ただし、使用率は目標の40%に届いておらず、使用率向上に取り組んでいただきたい。</p>
項目	24年度実績	29年度目標																			
クリニカルパス種類数	63	89																			
項目	29年度目標																				
クリニカルパス種類数	89																				
クリニカルパス使用率	40.0%																				
クリニカルパス大会	6回																				
クリニカルパス委員会	12回																				

クリニカルパス委員会は目標の 12 回開催することができた。

ただし、クリニカルパス使用率は 39.1%と目標の 40%に届かなかったため、今後は使用率の増加に努める。

クリニカルパス実績

項目	28 年度 実績	29 年度 実績
クリニカルパス 種類数	123	228
クリニカルパス 使用率	36.3%	39.1%
クリニカルパス 大会	6 回	5 回
クリニカルパス 委員会	12 回	12 回

(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	評価の判断理由・意見等																		
他の医療機関との共同研究を含め、新しい治療法の開発等に貢献する臨床試験や治験を積極的に推進し、その成果をもとに学会発表や研究論文として発表する。	<p>岡山大学を中心に他の医療機関との共同研究を含め、新しい診断や治療法の開発等に貢献する臨床試験に積極的に参加する。また新薬の開発を目的とした企業治験を積極的に推進し、医療の進歩に貢献する。可能なものについてはその成果をもとに学会発表や研究論文として発表する。新薬の市販後調査にも協力し安全性の向上に寄与する。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1"> <tr> <td>治験</td> <td>継続：18件 新規：10件</td> </tr> <tr> <td>新薬販売後調査</td> <td>継続：53件 新規：15件</td> </tr> <tr> <td>臨床試験</td> <td>15件</td> </tr> </table>	治験	継続：18件 新規：10件	新薬販売後調査	継続：53件 新規：15件	臨床試験	15件	<p>治験については、継続中のもの26件、新規6件と実施件数が増加し、これらの案件について治験審査委員会を開催して審議を行い、適切に管理した。</p> <p>その他厚生労働省より義務づけられた新薬については、販売後調査にも積極的に参加し、74件（新規14件、継続60件）と更に増加した。</p> <p>臨床試験については、国の倫理規程の改定に伴い案件が減少する中で新しい治療や薬剤を中心に増加し、計26件の審査を倫理委員会で行った。</p> <p>臨床試験・治験・市販後調査を併せて、平成28年度を大きく上回る実績を残すことができた。治験や市販後調査の業績に応じた還元制度を構築し体制の向上が実現した。</p> <p>(実績)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度実績</th> <th>29年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治験</td> <td>継続：18件 新規：13件</td> <td>継続：26件 新規：6件</td> </tr> <tr> <td>新薬販売後調査</td> <td>継続：53件 新規：16件</td> <td>継続：60件 新規：14件</td> </tr> <tr> <td>臨床試験</td> <td>14件</td> <td>26件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	28年度実績	29年度実績	治験	継続：18件 新規：13件	継続：26件 新規：6件	新薬販売後調査	継続：53件 新規：16件	継続：60件 新規：14件	臨床試験	14件	26件	A	A	<p>治験、新薬販売後調査については、概ね計画どおり実施できていると評価する。</p> <p>臨床試験については、目標値を大幅に上回る実績を残しており、高く評価できる。</p>
治験	継続：18件 新規：10件																						
新薬販売後調査	継続：53件 新規：15件																						
臨床試験	15件																						
項目	28年度実績	29年度実績																					
治験	継続：18件 新規：13件	継続：26件 新規：6件																					
新薬販売後調査	継続：53件 新規：16件	継続：60件 新規：14件																					
臨床試験	14件	26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、患者の視点に立った質の高い医療を提供すること。 イ 患者との信頼関係の構築に努め、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。
------	--

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 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、患者への十分な説明と同意のもとに医療を提供するインフォームドコンセントを徹底するとともに、セカンドオピニオンの相談に適切に対応する。また、患者との信頼関係構築のため、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導入の準備を進めるなど、医療相談窓口機能を強化する。	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提供するため、患者への十分な説明と同意のもとに医療を提供するインフォームドコンセントを徹底するとともに、セカンドオピニオンの相談に適切に対応する。 院内の医療相談窓口機能について検討する。	ア 患者サポート体制として、相談については患者相談室、がん相談支援センターを相談の窓口として設け、各相談を受けている。相談室のメンバーは、医療安全管理者も含め多職種で週1回カンファレンスを行い、委員会等を通じて院内に周知している。また、患者の希望があれば他院へのセカンドオピニオン外来へとつないでおり、市民病院もセカンドオピニオン外来の受け入れを行っている。 セカンドオピニオン外来件数 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">28年度</td> <td style="text-align: center;">29年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7件</td> <td style="text-align: center;">3件</td> </tr> </table>	28年度	29年度	7件	3件	B	B	患者相談室やがん相談支援センターなど相談窓口における患者サポート体制の充実が図られている一方で、セカンドオピニオンの外来件数は増えていない。 また、インフォームドコンセントの評価指標については今後の検討課題である。
28年度	29年度								
7件	3件								

中期目標	ウ 患者満足度調査による患者ニーズの把握及び改善などにより医療の質の向上を図ること。
-------------	--

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	評価	評価の判断理由・意見等														
<p>イ 患者満足度調査の実施や投書箱の設置などにより患者ニーズを速やかに把握し、改善に向けて取り組むことで医療の質の向上を図る。また、こうした患者満足度の分析結果や向上に向けた対策について公表することにより、透明性を確保し、患者との信頼関係を築く。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">項目</th> <th style="width: 50%;">29年度目標</th> </tr> <tr> <td>患者満足度調査結果 (満足+やや満足)</td> <td style="text-align: center;">80%</td> </tr> </table> <p>※ [参考] 平成 24 年度患者アンケート実績 (調査内容が異なる。) 外来 74.1 点, 入院 78.9 点</p>	項目	29年度目標	患者満足度調査結果 (満足+やや満足)	80%	<p>イ 患者満足度調査について、入院患者および外来患者に対して実施するアンケートの結果から、患者ニーズの把握および改善に取り組む。</p> <p>特に外来アンケートについては、自由に記載できるようにご意見箱と併用で記入していただく方法等、件数の増加を見込める手法を試行する。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">項目</th> <th style="width: 50%;">29年度目標</th> </tr> <tr> <td>患者満足度調査結果 (満足+やや満足)</td> <td style="text-align: center;">80%</td> </tr> </table>	項目	29年度目標	患者満足度調査結果 (満足+やや満足)	80%	<p>イ 平成 29 年度は、入院・外来アンケートともに、一定数の調査を実施することができた。</p> <p>特に、外来アンケートについては、記入方法等、件数の増加が見込める手法を検討したこと、強化週間を設けたことなどが奏功した。</p> <p>調査結果においては、(満足+やや満足)の目標値を大きく上回ることとなった。</p> <p>満足+やや満足</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">目標値</th> <th style="width: 80%;">実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">80%</td> <td>入院：699(回答数 750) →93.2%</td> </tr> <tr> <td>外来：787(回答数 813) →96.8%</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;">合計：1,486 (回答数 1,563) →95.0%</td> </tr> </tbody> </table>	目標値	実績	80%	入院：699(回答数 750) →93.2%	外来：787(回答数 813) →96.8%	合計：1,486 (回答数 1,563) →95.0%	<p>A</p>	<p>A</p>	<p>これまで課題であった外来患者のアンケートについて、調査件数を増やした結果、満足度について目標値を大幅に上回ったことは高く評価できる。</p>
項目	29年度目標																		
患者満足度調査結果 (満足+やや満足)	80%																		
項目	29年度目標																		
患者満足度調査結果 (満足+やや満足)	80%																		
目標値	実績																		
80%	入院：699(回答数 750) →93.2%																		
	外来：787(回答数 813) →96.8%																		
	合計：1,486 (回答数 1,563) →95.0%																		

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	評価の判断理由・意見等
ウ 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、医療 ADR などの裁判外紛争解決システムを利用し、円滑かつ円満な解決に努める。	ウ 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、医療 ADR などの裁判外紛争解決システムや医療賠償責任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。 また、クレーム対応専用職員を委託で配置し、日々発生する些細なトラブルの速やかな解決を実現する。	ウ 旧病院のときに訴訟があった案件が1件、平成 28 年度で再度訴えがあり、現在も継続中である。 その他は特に問題となる紛争が生じることは無かった。 また、委託で配置したクレーム対応専用職員により、日々発生したトラブルの速やかな解決が実現できた。	B	B	委託によるクレーム対応専用職員の配置は効果的な取組である。

(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
<p>患者満足度調査における接遇項目の評価から問題点・課題を抽出し、職員の接遇向上のための研修会を計画的に開催することにより患者に対する接遇向上に努める。</p>	<p>患者満足度調査における接遇項目の評価から問題点・課題を抽出し、職員の接遇向上のための研修会を計画的に開催する。</p> <p>平成 28 年度で実施した接遇研修会により全体の 8 割程度の職員が接遇意識向上を実感できたという大きな効果があったことを踏まえ、平成 29 年度も引き続き研修会を開催すると同時に、キャンペーン期間の設定や、各部署でのワークショップなどを継続していく。</p>	<p>教育研修委員会主催で全職員（委託業者含む）の基本的な接遇意識向上を目標に「あいさつと身だしなみ」をテーマに接遇研修を実施した(3 日間で参加者 453 名)。参加者アンケートの結果では「大変役に立った」「役に立った」の回答が 87%であった。</p> <p>また、研修受講も含めて 1 か月間強の「接遇キャンペーン」期間を設定し、スローガンを決めたポスターの掲示、研修受講後の接遇実践を踏まえた「接遇ワークショップ」の実施、その後の実践を振り返る職員アンケート等の実施などにより、職員の接遇意識向上につなげた。アンケート結果では 82%の職員が研修内容を実施しているという結果であった。またキャンペーン前後での接遇力の向上については「向上している」「やや向上している」の回答が 76%であった。</p> <p>※接遇ワークショップの概要 接遇研修内容の定着を目的に、接遇実践後、部署単位で職員が集まり接遇ワークショップを実施。(全 30 部署、参加人数 290 人) 部署ごとに研修後の接遇実践の事例交換と意見交換、今後の目標設定について取りまとめ、接遇ワークショップ実施報告書を提出。</p>	B	B	<p>接遇強化期間を設けるなど接遇向上への取組ができていると評価する。</p>

(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
<p>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。</p>	<p>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、広報誌、Facebook等を活用してわかりやすく発信する。</p> <p>また、医師をはじめとする医療系職員が講師を務める市民公開講座等を開催し、講座やワークショップを通じて、疾病予防や健康に関する情報を発信する。</p>	<p>広報紙については、年3回（6月、10月、2月）発行し、市民へのアピールが特に必要と考えられる診療サービスの特集、疾病予防・健康の啓発内容、市民向けイベントの紹介について、専門用語を減らした分かりやすい表現・構成で作成し、院外・院内で配布した。</p> <p>ホームページについては、新たに市民・患者向けの予防・健康情報の特集項目を追加し、新着情報やイベント・教室案内のページの活用頻度を上げることで、市民目線の発信を増やした。病院Facebookページと併せて病院の取り組みやイベントについて積極的に発信した。</p> <p>医療機関向けに各診療科の専門分野やスタッフを紹介する冊子についても、定期的に内容更新をしながら発行を継続する他、連携医療機関患者向けの当院紹介の簡易版リーフレットも新たに製作して配布し、病診連携の取り組みについて周知した。</p> <p>救急の日や看護の日にあわせた地域向けイベント、健康に関しての啓発のための市民公開講座、地域の方とのコミュニケーションを活性化する院内イベント、患者向けの各種教室・講座やウォーキングイベントなどを開催し、受診や入院以外で市民が病院の取り組みや疾</p>	B	B	<p>広報誌、ホームページなどにより積極的な情報発信ができています。</p> <p>また、イベントなどによる疾病予防や健康に関する情報提供の機会も増えてきている。</p>

		<p>病・健康に触れる機会も増やした。また、FM ラジオへの講師出演を始め、新聞・テレビからの取材（イベントや健康内容）にも積極的に対応し、市民への信頼性の高い情報発信が可能なメディア露出の頻度は前年度比 2.1 倍（平成 28 年度 10 件，平成 29 年度 21 件）と活性化した。</p> <p>以上の媒体・方法によって，疾病予防や健康に関する情報，財務諸表等の経営状況についても発信することができた。また，職員に対し著作権や SNS 利用時の注意喚起，広報に関する手順の提示することで，情報発信に関する意識の向上も促進した。</p>			
--	--	---	--	--	--

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	<p>ア 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。</p> <p>イ 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。</p>
------	---

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																					
<p>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促進するとともに、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。</p> <p>市民病院は、脳卒中、大腿骨頸部骨折など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）への参加によるカルテ情報の共有などにより、地域医療機関との連携をより一層推進する。</p> <p>【目標値】 (市民病院)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>24年度実績</th> <th>29年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>42.7%</td> <td>43.0%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>62.4%</td> <td>63.0%</td> </tr> <tr> <td>地域連携クリティカルパス適用件数</td> <td>193件</td> <td>200件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	24年度実績	29年度目標	紹介率	42.7%	43.0%	逆紹介率	62.4%	63.0%	地域連携クリティカルパス適用件数	193件	200件	<p>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促進するとともに、保健医療福祉関係機関との連携および協力体制の充実を図る。</p> <p>市民病院は、脳卒中、大腿骨頸部骨折など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）やカルナコネクト（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）により、地域医療機関との連携をより一層推進する。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>市民病院</th> <th>せのお病院</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>50.0%</td> <td>28.0%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>70.0%</td> <td>34.0%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	市民病院	せのお病院	紹介率	50.0%	28.0%	逆紹介率	70.0%	34.0%	<p>地域医療支援病院として、地域の保健・医療・福祉情報の把握に努め、患者へかかりつけ医（2人主治医制）の周知を行った。特に地域の医療機関への訪問・挨拶については専門スタッフの増員に加えて委託事業者も入ることで相当の強化を図った。それにより紹介・逆紹介の推進を図ることができ、目標値を上回ることができた。</p> <p>退院支援について、各病棟に退院支援看護師を配置した。退院支援システムなどにより、地域への連携が必要な事例や困難事例等について地域医療連携室のMSWが看護師やケアマネージャー等多職種協働で退院支援を行い、地域へとつなげている。</p> <p>脳卒中、大腿骨頸部骨折などについては地域連携パスを運用し、必要時には退院前カンファレンスを行い、地域へとつないでいる。また、各地域での連携ネットワークに参加し、顔の見える関係づくりを行うとともに、「晴れやかネット」の開示及び閲覧施設として、患者の診療情報を地域の医療機関と共有し、診療に役立てることによって、地域の医療機関との連携を図っている。なお、晴れやか</p>	A	A	<p>目標値である紹介率、逆紹介率、地域連携クリティカルパス適用件数は、いずれも目標値を上回っている。</p> <p>しかしながら、カルナコネクト等による予約件数は増加しているものの年度計画の目標数値に達しておらず、システムの利用促進等に向けた改善を図りたい。</p>
項目	24年度実績	29年度目標																								
紹介率	42.7%	43.0%																								
逆紹介率	62.4%	63.0%																								
地域連携クリティカルパス適用件数	193件	200件																								
項目	市民病院	せのお病院																								
紹介率	50.0%	28.0%																								
逆紹介率	70.0%	34.0%																								

(せのお病院)						ネットの開示件数は昨年度を上回ることができた。					
項目	24年度実績	29年度目標	項目	市民病院	せのお病院						
紹介率	22.1%	28.0%	地域連携クリティカルバス適用件数	200件	—						
逆紹介率	—	34.0%	紹介患者予約件数	6,460件	—						
			うちカルナコネットによる予約(紹介患者受診予約システム)	1,576件	—						
						【市民病院】					
						項目	28年度実績	29年度実績			
						紹介率	59.2%	57.5%			
						逆紹介率	94.4%	91.2%			
						地域連携バス	251件	248件			
						紹介患者予約件数	5,879件	6,297件			
						うちカルナコネットによる予約(紹介患者受診予約システム)	1,397件	1,440件			
						晴れやかネット開示件数					
						28年度	29年度				
						153件	155件				
						【せのお病院】					
						項目	28年度実績	29年度実績			
						紹介率	53.9%	48.8%			
						逆紹介率	55.3%	56.1%			

(2) 地域医療への支援

中期目標	ア 地域医療支援病院として高度医療機器等の共同利用や開放病床の利用を促進するなど地域の医療機関を支援し、在宅医療の推進に向けた取り組みを実施すること。
------	---

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	評価の判断理由・意見等																																									
<p>ア オープンカンファレンスを定期的 に開催することにより、地域の医療 機関を支援し、在宅医療の推進に向 けた顔の見える関係の構築を推進す る。また、市民病院は、地域医療支 援病院として地域の医療機関に対す る開放病床や検査機器等の共同利用 を促進する。</p> <p>【目標値】 (市民病院)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;">24年度 実績</th> <th style="width: 10%;">29年度 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療機関 等の参加する 講演会開催数</td> <td style="text-align: center;">14回</td> <td style="text-align: center;">29回</td> </tr> </tbody> </table> <p>(せのお病院)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;">24年度 実績</th> <th style="width: 10%;">29年度 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療機関 等の参加する 講演会開催数</td> <td style="text-align: center;">3回</td> <td style="text-align: center;">4回</td> </tr> </tbody> </table>		24年度 実績	29年度 目標	地域医療機関 等の参加する 講演会開催数	14回	29回		24年度 実績	29年度 目標	地域医療機関 等の参加する 講演会開催数	3回	4回	<p>ア 地域の医療機関を支援し、在宅医 療の推進に向けた顔の見える関係の 構築を推進するため、オープンカン ファレンスを開催する。</p> <p>市民病院は、地域医療支援病院と して地域の医療機関に対する開放 病床や検査機器等の共同利用を促 進する。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;">市民 病院</th> <th style="width: 10%;">せのお 病院</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療機関 等の参加する オープンカン ファレンス数</td> <td style="text-align: center;">29回</td> <td style="text-align: center;">4回</td> </tr> </tbody> </table> <p>医療機器共同利用件数（市民病院）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;">29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td style="text-align: center;">430件</td> </tr> <tr> <td>MRI</td> <td style="text-align: center;">630件</td> </tr> </tbody> </table>		市民 病院	せのお 病院	地域医療機関 等の参加する オープンカン ファレンス数	29回	4回		29年度	CT	430件	MRI	630件	<p>ア 病診連携研修会やキャンサーボード等 の各研修会を地域へ発信するなど、顔の 見える関係づくりを行い、在宅医療の推 進に役立てている。加えて、開業医が自 院のパソコンからインターネットにより 市民病院の診療予約をすることができる システム（カルナコネクト）を活用して いる。さらに学术交流の研修会として北 長瀬メディカルフォーラムを5回開催し た。</p> <p>また、地域医療支援病院として、CTや MRI等の医療機器の共同利用や開放病床 を積極的に活用することによって、地域 の医療機関を支援している。カルナコネ クトはCT、MRIの予約も可能であり医療 機器の共同利用が促進された。</p> <p>地域医療機関等の参加する講演会開催数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;">目標値</th> <th style="width: 10%;">実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市民病院</td> <td style="text-align: center;">29回</td> <td style="text-align: center;">26回</td> </tr> <tr> <td>せのお病院</td> <td style="text-align: center;">4回</td> <td style="text-align: center;">5回</td> </tr> </tbody> </table> <p>(市民病院内訳)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">講演会</th> <th style="width: 10%;">回数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市民病院主催</td> <td style="text-align: center;">18回</td> </tr> <tr> <td>3S会</td> <td style="text-align: center;">3回</td> </tr> <tr> <td>救急症例検討会</td> <td style="text-align: center;">5回</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">計</td> <td style="text-align: center;">26回</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	実績	市民病院	29回	26回	せのお病院	4回	5回	講演会	回数	市民病院主催	18回	3S会	3回	救急症例検討会	5回	計	26回	<p style="text-align: center;">B</p> <p style="text-align: center;">B</p> <p>オープンカンファレンスの開催数は 概ね計画どおりである。</p> <p>また、CTやMRI等医療機器の共同利用 件数については、全体で目標値をやや下 回っているものの、前年並みであった。</p>
	24年度 実績	29年度 目標																																												
地域医療機関 等の参加する 講演会開催数	14回	29回																																												
	24年度 実績	29年度 目標																																												
地域医療機関 等の参加する 講演会開催数	3回	4回																																												
	市民 病院	せのお 病院																																												
地域医療機関 等の参加する オープンカン ファレンス数	29回	4回																																												
	29年度																																													
CT	430件																																													
MRI	630件																																													
	目標値	実績																																												
市民病院	29回	26回																																												
せのお病院	4回	5回																																												
講演会	回数																																													
市民病院主催	18回																																													
3S会	3回																																													
救急症例検討会	5回																																													
計	26回																																													

		<p>【市民病院】 ※再掲</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度 実績</th> <th>29年度 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介患者予約件数</td> <td>5,879件</td> <td>6,297件</td> </tr> <tr> <td>うちカルナコネクトによる予約 (紹介患者受診予約システム)</td> <td>1,397件</td> <td>1,440件</td> </tr> </tbody> </table> <p>医療機器共同利用件数 (市民病院)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>28年度 実績</th> <th>29年度 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>374件</td> <td>432件</td> </tr> <tr> <td>MRI</td> <td>578件</td> <td>540件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	28年度 実績	29年度 実績	紹介患者予約件数	5,879件	6,297件	うちカルナコネクトによる予約 (紹介患者受診予約システム)	1,397件	1,440件		28年度 実績	29年度 実績	CT	374件	432件	MRI	578件	540件			
項目	28年度 実績	29年度 実績																					
紹介患者予約件数	5,879件	6,297件																					
うちカルナコネクトによる予約 (紹介患者受診予約システム)	1,397件	1,440件																					
	28年度 実績	29年度 実績																					
CT	374件	432件																					
MRI	578件	540件																					

中期目標	イ 医師不足の深刻な地域の医療機関へ医師を派遣するなど人的支援に努めること。
-------------	--

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	
イ 医師不足の深刻な地域の医療機関に対して医師を派遣するなど人的支援に努める。	イ 医師不足の深刻な地域の医療機関に対して医師を派遣するなど人的支援に努める。	イ 前年度と同様に岡山市外の医療機関への人的支援を継続して実施した。 なお、支援医療機関数は昨年度と同じだが、支援人員を増加させることにより支援規模の拡大を図った。		B	B	医師不足地域である県内自治体病院への医師派遣について、前年度より増員していることは評価できる。
		美作市立大原病院	毎週土曜日 1人			
		湯原温泉病院	毎週木曜日 1人			
		福渡病院	毎週木曜日 1人 第2・4土曜日 各1人			
		瀬戸内市民病院	第1土曜日 1人 第3土曜日 1人			
		児島市民病院	毎週月曜日 午前のみ1人 午後のみ1人 毎週水曜日1人			
		玉野市民病院	毎週火曜日 1人 <u>毎週火・水曜日</u> 当直1人			
		※下線部は今年度増加箇所				

5 教育及び人材育成

(1) 教育・人材育成の強化

中期目標	<p>ア 地域医療を担う医師等の安定的・継続的確保に貢献するため、岡山地域において医師等の教育機関である岡山大学と共同し、救急専門医の育成を目的とした寄付講座や総合診療医の育成を目的とした連携大学院等を活用した教育・人材育成の強化を図ること。</p> <p>イ 研修医を積極的に受け入れるとともに、医学生をはじめとする研修生・実習生に対する教育の充実など、医療従事者の育成に努めること。</p>
------	---

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									
<p>岡山大学と共同し、市民病院を臨床研究の場として活用する寄付講座による救急専門医の育成、連携大学院での総合診療医の育成など地域医療を担う人材の安定的・継続的確保に貢献する。</p> <p>また、教育研修センターを新たに設置し、専任担当者による院内外の教育・人材育成に関わる業務について一元管理のもと、臨床研修プログラムの改善及び充実を図るなど教育研修体制を整備する。</p> <p>さらに、研修医や医学生に対して日常の診療カンファレンスとは別に研修会を実施するとともに、看護師や救命救急士等の実習生を積極的に受け入れる。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">項目</th> <th style="width: 35%;">24年度実績</th> <th style="width: 35%;">29年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大学の研修医・医学生の研修受入要請に対する応需率</td> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> <tr> <td>研修医・医学生への研修会実施回数</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">12回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	24年度実績	29年度目標	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%	研修医・医学生への研修会実施回数	-	12回	<p>岡山大学と共同し、市民病院を臨床研究の場として活用し地域医療に関する研究教育を行うとともに、市民病院で総合診療を行う医師および新たに実践救急医学講座を開設し、市民病院で救急診療を行う医師が、その臨床実績を岡山大学で分析研究する実践総合診療学分野での連携大学院により人材を育成する。</p> <p>教育研修体制の整備について、専任担当者の設置を検討する。</p> <p>研修医や医学生に対して日常の診療カンファレンスとは別に研修会を実施するとともに、看護師や救命救急士等の実習生を積極的に受け入れる。</p>	<p>岡山大学との連携は、医学生対象の卒前教育としての学外実習受け入れで平成28年度を上回る実績（救急科136人、救急科以外84人）を達成し、初期研修医を対象とする卒後臨床研修でも岡山大学病院研修医の学外研修で岡山大学関連病院中最大規模の実績（39人）を維持した。</p> <p>研修の受け入れは、100%（目標値：100%）対応した。研修医・医学生への研修会実施回数も30回行った。</p> <p>救急救命士の実習については、91名の実習受け入れ、救命救急士のスキルアップに貢献した。</p> <p>大学院制度においても大学病院との連携を深め、実践総合診療学講座に加えて、新たに平成29年度より実践救急医学講座を開講し、引き続き救急医療現場での人材育成体制を確立できた。</p> <p>指導医教育にも取り組み、臨床研修指導医を47名に増員し、中期目標の40人を大きく上回る実績となった。</p>	<p>A</p>	<p>A</p>	<p>研修医、医学生の研修受入要請応需率100%を達成したほか、研修会の実施回数も目標値を大幅に上回っている。</p> <p>また、岡山大学との連携においては、学生受入数について目標値及び前年度実績を大幅に上回る実績を上げている。</p> <p>他に、救急救命士のスキルアップにも貢献できており、この項目は高く評価できる。</p>
項目	24年度実績	29年度目標												
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%												
研修医・医学生への研修会実施回数	-	12回												

	【目標値】				
	項目	29年度 目標			
	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%
	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	30回
	岡山大学の学 生受入数	救急科：60人 救急科以外：50人	岡山大学の学 生受入数	救急科： 60人 救急科 以外： 50人	救急科： 136人 救急科 以外： 84人
	研修医受入数	30人	研修医受入数	30人	39人
			救急救命士受 入数	-	91人

6 保健・医療・福祉連携への貢献
 (1) 保健医療福祉行政への協力

中期目標	新市民病院内に市が保健・医療・福祉連携に係る総合相談窓口を設置し、同窓口と密接に連携し、退院患者の在宅復帰に向けた支援や医療に係る専門的な相談に対する支援などの役割を担うこと。 また、市の保健医療福祉部門との情報交換などにより連携を推進すること。
------	--

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																					
新市民病院内に市が設置する保健・医療・福祉連携に係る総合相談窓口と密接に連携し、退院患者の在宅復帰に向けた支援や医療に係る専門的な相談に対して支援する。また、市が主催する保健医療福祉関係団体等との連携会議へ参加するなど市の保健医療福祉部門との連携を推進する。	市が主催する「顔の見えるネットワーク構築会議」など保健医療福祉関係団体等との連携会議へ参加する。 【目標値】 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>岡山市北区中央地域コアメンバー会議</td> <td style="text-align: center;">5回</td> </tr> <tr> <td>在宅医療・介護連携意見交換会</td> <td style="text-align: center;">2回</td> </tr> <tr> <td>在宅医療・介護連携カンファレンス</td> <td style="text-align: center;">3回</td> </tr> <tr> <td>岡山市医療連携ネット</td> <td style="text-align: center;">1回</td> </tr> <tr> <td>岡山市南区西地域コアメンバー会議</td> <td style="text-align: center;">5回</td> </tr> <tr> <td>北長瀬カフェ</td> <td style="text-align: center;">6回</td> </tr> </table>	岡山市北区中央地域コアメンバー会議	5回	在宅医療・介護連携意見交換会	2回	在宅医療・介護連携カンファレンス	3回	岡山市医療連携ネット	1回	岡山市南区西地域コアメンバー会議	5回	北長瀬カフェ	6回	市が開催する「顔の見えるネットワーク構築会議」など保健医療福祉団体との連携会議へ参加し、地域ケア総合推進センターとも積極的に連携して目標とした値は達成できた。また、地域連携パス「岡山もも脳ネット（大腿骨頸部骨折・脳卒中パス）」や「安心ハートネット（心筋梗塞・心不全パス）」における市民フォーラムへの参加等を通じて市民への働きかけなども積極的に行った。 会議に参加することにより地域の医療機関や介護保険事業所等との顔の見える連携を深めることができ、退院した患者が地域で生活継続できる地盤づくりに貢献できた。	B	B	市が主催する各種連携会議に概ね計画どおり参加し、地域医療機関等との顔が見える関係づくりに努めている。 地域ケア総合推進センターとの相談支援における連携については、発展に向けた協議が必要である。									
	岡山市北区中央地域コアメンバー会議	5回																								
在宅医療・介護連携意見交換会	2回																									
在宅医療・介護連携カンファレンス	3回																									
岡山市医療連携ネット	1回																									
岡山市南区西地域コアメンバー会議	5回																									
北長瀬カフェ	6回																									
		<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>会議名</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>岡山市北区中央地域コアメンバー会議</td> <td style="text-align: center;">6回</td> <td style="text-align: center;">6回</td> </tr> <tr> <td>在宅医療・介護連携意見交換会</td> <td style="text-align: center;">3回</td> <td style="text-align: center;">2回</td> </tr> <tr> <td>在宅医療・介護連携カンファレンス</td> <td style="text-align: center;">2回</td> <td style="text-align: center;">4回</td> </tr> <tr> <td>岡山市医療連携ネット</td> <td style="text-align: center;">2回</td> <td style="text-align: center;">1回</td> </tr> <tr> <td>岡山市南区西地域コアメンバー会議</td> <td style="text-align: center;">6回</td> <td style="text-align: center;">5回</td> </tr> <tr> <td>北長瀬カフェ</td> <td style="text-align: center;">6回</td> <td style="text-align: center;">6回</td> </tr> </tbody> </table>	会議名	28年度	29年度	岡山市北区中央地域コアメンバー会議	6回	6回	在宅医療・介護連携意見交換会	3回	2回	在宅医療・介護連携カンファレンス	2回	4回	岡山市医療連携ネット	2回	1回	岡山市南区西地域コアメンバー会議	6回	5回	北長瀬カフェ	6回	6回			
会議名	28年度	29年度																								
岡山市北区中央地域コアメンバー会議	6回	6回																								
在宅医療・介護連携意見交換会	3回	2回																								
在宅医療・介護連携カンファレンス	2回	4回																								
岡山市医療連携ネット	2回	1回																								
岡山市南区西地域コアメンバー会議	6回	5回																								
北長瀬カフェ	6回	6回																								

(2) 疾病予防の取り組み

中期目標 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														
市民の健康を守るため、市民に対して健康支援講座を定期的で開催するとともに、健康支援に係る相談に応じるなど引き続き市民の疾病予防に向けて取り組む。	<p>市民の疾病予防のための取り組みとして、栄養管理委員会が主催する市民公開講座を開催する。テーマは、これまでの参加者からの要望が多いものから選定する。この市民公開講座は、医師による講演、リハビリスタッフによる運動療法、管理栄養士による食事指導と試食会、血圧、血糖、体脂肪、肥満度の測定、多職種スタッフによる健康相談を組み合わせたユニークな体験型の健康支援講座とする。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1"> <tr> <td>栄養管理委員会で行う市民公開講座実施回数</td> <td>2回</td> </tr> </table>	栄養管理委員会で行う市民公開講座実施回数	2回	<p>市民の疾病予防のための取り組みとして、市民公開講座を2回開催した。今年度は岡山市の広報誌への掲載など、より市民への周知を図った。講座では医師の講演と健康相談を行っただけでなく、管理栄養士による食事指導や試食会、血糖や血圧等の検査、リハビリスタッフによる運動療法の実践的紹介を行うなど、多種職スタッフによる体験型の健康支援講座とすることで、市民の疾病予防に貢献できた。また、参加者にアンケートを実施、市民が必要としているテーマを分析し、講座のテーマ作成につなげた。</p> <p>検食および病院食嗜好調査を行い、病院での食事の質を改善した。院外、院内の定期的研修会を行い、医療レベルの向上に努めた。院外患者向けの定期刊行雑誌に疾病の予防や検査の有用性を掲載し、疾病の早期発見・予防に寄与した。</p> <p>栄養管理委員会実施市民公開講座</p> <table border="1"> <tr> <td>実施回数</td> <td>2回</td> </tr> <tr> <td>参加者</td> <td>87名</td> </tr> </table> <p>検食および病院食嗜好調査</p> <table border="1"> <tr> <td>実施回数</td> <td>3回</td> </tr> <tr> <td>1回目実施者数</td> <td>6月 117名</td> </tr> <tr> <td>2回目実施者数</td> <td>10月 126名</td> </tr> <tr> <td>3回目実施者数</td> <td>2月 131名</td> </tr> </table>	実施回数	2回	参加者	87名	実施回数	3回	1回目実施者数	6月 117名	2回目実施者数	10月 126名	3回目実施者数	2月 131名	B	B	市民に対する健康支援講座や検食及び病院食嗜好調査について、前年並みに実施している。
栄養管理委員会で行う市民公開講座実施回数	2回																		
実施回数	2回																		
参加者	87名																		
実施回数	3回																		
1回目実施者数	6月 117名																		
2回目実施者数	10月 126名																		
3回目実施者数	2月 131名																		

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活かし、独立した経営体として、主体性をもって意思決定し、迅速に行動できるよう、理事会を中心とした体制を整備するとともに、職員の病院運営に対する意識の醸成を図るなど自律性を発揮できる効果的な運営体制の構築を図ること。
-------------	---

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	評価	評価の判断理由・意見等
独立した経営体にふさわしい法人組織を構築するとともに、理事長のリーダーシップのもと、院内委員会等の体制を整備し、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運営を行う。また、迅速な情報の伝達・共有を可能にするシステムを確立し、組織として経営企画機能を強化して、経営基盤を構築する。	独立した経営体にふさわしい法人組織を構築するとともに、理事長のリーダーシップのもと、院内委員会等の体制を整備し、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運営を行う。また、迅速な情報の伝達・共有を可能にするシステムを確立し、組織として経営企画機能を強化して、経営基盤を構築する。	理事長のリーダーシップのもと、平成28年度から課題ごとに組織しているワーキングチームにて、課題解決に向け迅速な協議及び決定を行い、組織決定された内容は、職員へ速やかに周知・共有することで、引き続き組織全体の運営改善と基盤強化を図った。	B	B	課題ごとに組織しているワーキンググループにおいて経営改善に向けた取組を行っていることは評価できるが、今後は、その成果についても実績報告で示していただきたい。

(2) 多様な人材の確保

中期目標	<p>ア 医師の人材確保 市立病院において提供する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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>エ 育児支援等による人材確保 育児と業務の両立支援など多様な人材を活用できる体制を確保すること。</p>
------	---

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
<p>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。</p> <p>そのために、法人移行前の定数管理や職員募集の枠組みにとらわれない職員の採用を進め、法人が担うべき医療を提供するために必要な人員を安定的かつ継続的に確保する。</p> <p>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以上に強化するとともに、臨床研修医及び後期研修医の育成に取り組む。</p> <p>事務職員については、病院経営に関する知識・経験を有する人材を計画的に採用し、病院経営をより専門的かつ実践的に行える体制を整備する。</p> <p>また、育児支援や職場復帰に関わる制度など職員が働きやすく復帰しやすい環境を整えとともに、退職者の活用など多様な人材を活用できる体制を整備する。</p>	<p>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。</p> <p>医療従事者については、質の高い人材の確保に努める。</p> <p>臨床研修医および後期研修医については、採用に係る広報活動および育成のための教育体制の強化に取り組む。</p> <p>事務職員については、教育・育成の強化に取り組む。</p> <p>育児支援や職場復帰に関わる制度など職員が働きやすく復帰しやすい環境を整えとともに、退職者の活用など多様な人材を活用できる体制を整備する。</p>	<p>初期研修医のマッチングでは、22名の応募があり10名フルマッチした。また、国家試験も全員合格し10名の採用が決定した。後期研修医については、新専門医制度の内科専門研修の基幹施設として認定され、内科後期研修医6名の採用が決定した。内科以外の科では、脳神経外科2名、整形外科1名、泌尿器科1名、救急科1名が採用決定した。</p> <p>看護師、医療技術員及び事務職員についても多数の応募者があり、新卒者、経験者の中から優れた人材の確保ができた実感している。また、多様な採用方法による即戦力の確保のため、非正規職員からの正規登用試験を実施し、看護師2名、臨床検査技師1名、事務職員3名の採用を行った。また経営的感覚に優れた診療情報管理士を事務職員に転換した。事務職員は、岡山市からの派遣職員からプロパー職員への入れ替えについては、極めて順調に進めることができていると実感している。</p>	A	A	<p>医師をはじめとした多様な人材の確保ができています。また、事務職員については順調にプロパー化が進んでいる。</p> <p>また、育児支援、職場復帰支援に関わる体制も確保できています。</p>

ドクタークラークや看護補助者など正規採用の無い職種においては、期間の定めのない準正規職員として雇用する制度を構築した。

定年退職者について、希望者の再雇用の継続と非常勤看護師から再雇用への転換を行った。

育児支援及び職場復帰支援について、育児休業者は医師1名、看護師47名、医療技術職員7名、事務1名で女性の取得率は100%である。育児短時間勤務及び部分休業については医師2名、看護師44名、医療技術職員1名と多数利用している。

項目	28年度 実績	29年度 実績
初期研修医 マッチング	7名	10名
後期研修医	9名	11名
看護師	49名	24名
医療技術員	21名	18名
事務職員	3名	8名
定年退職者の 再雇用	4名	4名

(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	評価の判断理由・意見等
<p>公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価を継続受審し、評価結果に基づき、業務運営の改善に向けて取り組む。また、監事による監査や内部監査の実施により内部統制を強化する。</p>	<p>引き続き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に基づき、業務運営の改善に向けて取り組む。</p> <p>また、監事による会計監査、業務監査および会計監査人による決算等監査、理事会での助言、経営コンサルタントによる業務支援、加えて、必要に応じて顧問弁護士や会計監査人に業務面における相談、助言を求めながら第1期中期計画期間最終年度として内部統制のための基盤をより一層強化する。</p>	<p>病院機能評価については、公益財団法人日本医療機能評価機構の評価結果に基づき改善を実施した。具体的には、職員の安全衛生を管理する機構について見直しを行い、要綱の改正を実施して、定期的な委員会の開催や職場巡視を行い、夜勤に従事する職員の夜間勤務回数の実態把握及び監視、危険物を取り扱う部署の環境改善対策の検討など、安全衛生の向上に努めた。</p> <p>会計監査については、平成29年度に、岡山市長から選任された監査法人と監査契約を締結している。なお、平成27・28年度と当法人の監査を担当した監査法人に引き続き2年間、監査を依頼することになった。前年度と同様、処理上の疑問点などについて、随時相談を受けてもらえる関係を維持。スムーズな会計処理に寄与した。平成29年度は、固定資産管理規程について助言を受け、規程整備に役立てた。</p> <p>業務監査については、契約関係、訴訟・係争事件関係、各種ハラスメント事案、役員・職員の非違行為・懲戒事案について確認を行い、改善に努めた。</p>	B	B	<p>監事や監査法人よりの助言等に基づき、各種規程の整備等ができています。</p>

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等を充実すること。 医療スタッフの職務能力の高度化・専門化を図るため、資格取得等に対する支援を充実すること。
------	--

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																																																				
<p>教育研修センター管理のもと、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、認定医、認定看護師及び認定薬剤師などの資格取得を促進し、質の高い医療の提供体制を構築する。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>24年度実績</th> <th>29年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研修指導医数</td> <td>24人</td> <td>40人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【関連指標】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>24年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研修指導医割合</td> <td>41.4%</td> </tr> <tr> <td>専門医数</td> <td>79人</td> </tr> <tr> <td>認定医数</td> <td>56人</td> </tr> <tr> <td>認定看護師数</td> <td>7分野 8人</td> </tr> <tr> <td>認定薬剤師数</td> <td>5人</td> </tr> </tbody> </table>	項目	24年度実績	29年度目標	臨床研修指導医数	24人	40人	項目	24年度実績	臨床研修指導医割合	41.4%	専門医数	79人	認定医数	56人	認定看護師数	7分野 8人	認定薬剤師数	5人	<p>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検討する。</p> <p>臨床研修指導医、専門医、認定医、認定看護師および認定薬剤師などの資格取得を促進する。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>29年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研修指導医数</td> <td>40人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【関連指標】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>27年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研修指導医割合</td> <td>55.2%</td> </tr> <tr> <td>専門医数</td> <td>114人</td> </tr> <tr> <td>認定医数</td> <td>55人</td> </tr> <tr> <td>認定看護師数</td> <td>9分野 12人</td> </tr> <tr> <td>認定薬剤師数</td> <td>5人</td> </tr> </tbody> </table>	項目	29年度目標	臨床研修指導医数	40人	項目	27年度実績	臨床研修指導医割合	55.2%	専門医数	114人	認定医数	55人	認定看護師数	9分野 12人	認定薬剤師数	5人	<p>臨床研修指導医数は昨年とほぼ横ばいであるものの目標の40人を上回る47人であった。認定薬剤師数は目標の5名から8名に増加した。</p> <p>また内科専門研修プログラムで必須となっているJMECC（内科救急講習会）も院内で実施し、スタッフ医師1名、後期研修医3名、初期研修医1名が参加した。</p> <p>専門看護師の取得に向けた大学院への入学を支援する奨学金制度を創設し、1名利用した。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>目標値</th> <th>29年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研修指導医数</td> <td>40人</td> <td>47人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【関連指標】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>29年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研修指導医割合</td> <td>64.4%</td> </tr> <tr> <td>専門医</td> <td>119人</td> </tr> <tr> <td>認定医</td> <td>55人</td> </tr> <tr> <td>認定看護師数</td> <td>9分野 12人</td> </tr> <tr> <td>認定薬剤師数</td> <td>8人</td> </tr> </tbody> </table>	項目	目標値	29年度実績	臨床研修指導医数	40人	47人	項目	29年度実績	臨床研修指導医割合	64.4%	専門医	119人	認定医	55人	認定看護師数	9分野 12人	認定薬剤師数	8人	B	B	<p>臨床研修指導医数は目標値を上回っている。</p> <p>また、認定薬剤師数が3名増加したことは評価できる。</p>
項目	24年度実績	29年度目標																																																							
臨床研修指導医数	24人	40人																																																							
項目	24年度実績																																																								
臨床研修指導医割合	41.4%																																																								
専門医数	79人																																																								
認定医数	56人																																																								
認定看護師数	7分野 8人																																																								
認定薬剤師数	5人																																																								
項目	29年度目標																																																								
臨床研修指導医数	40人																																																								
項目	27年度実績																																																								
臨床研修指導医割合	55.2%																																																								
専門医数	114人																																																								
認定医数	55人																																																								
認定看護師数	9分野 12人																																																								
認定薬剤師数	5人																																																								
項目	目標値	29年度実績																																																							
臨床研修指導医数	40人	47人																																																							
項目	29年度実績																																																								
臨床研修指導医割合	64.4%																																																								
専門医	119人																																																								
認定医	55人																																																								
認定看護師数	9分野 12人																																																								
認定薬剤師数	8人																																																								

(2) 適正な人事評価制度

<p>中期目標</p>	<p>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制度を構築し，適正な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。</p>				
<p>中期計画</p>	<p>年度計画</p>	<p>法人による自己評価</p>		<p>市長による評価</p>	
		<p>評価の判断理由・業務の実施状況等</p>	<p>評価</p>	<p>評価</p>	<p>評価の判断理由・意見等</p>
<p>職員の努力と成果が直接報われるような，昇任・昇格制度にとらわれない柔軟な人事評価制度やインセンティブ等の表彰制度を導入し，職員の仕事に対するモチベーション向上を図る。</p>	<p>平成28年10月から導入した業績評価，能力評価による職員の能力開発，人材育成を目的とし，評価結果に基づき適材適所に向けた職員配置に活用するための新人事評価制度を適切に運用する。</p>	<p>平成28年10月から平成29年9月の1年間で新人事評価を実施したが，評価期間が年度をまたいでいるため，被評価者，評価者共に評価期間中に異動があり，評価が難しいところがあった。事務についても要領がつかめておらず，評価結果の回収に時間を要した。</p>	<p>C</p>	<p>C</p>	<p>新制度に基づく人事評価を実施しているが，課題が多く十分に機能していない。 職員のモチベーションに配慮した上で，早急に制度見直しを実施していただきたい。</p>

(3) 職場環境の整備

中期目標	職員のワークライフバランスや職場の安全確保、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、働きやすく働きが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	評価の判断理由・意見等
<p>医療スタッフが診療業務に専念できる職場環境を整備する。具体的には、新市民病院に院内保育を整備して、職員が安心して子育てし、働き続けることができる環境を整える。また、ワークライフバランスを取りやすい多様な勤務形態を導入する。さらに、職員満足度調査により課題を明確にして、職員満足度の向上に向けた環境改善活動を定期的実施する。</p>	<p>スタッフが業務に専念できる職場環境の整備に向けて、より一層の労務調査、過重労働防止のための各所属長による指導の徹底、院内保育のさらなる充実等職員満足度の向上を目指す。特に院内保育については保育児童数が大幅に増加していることを踏まえ、万一定員超えになった場合も、対応できるような保育体制を委託事業者と共に実施する。このことにより、育児休業からの早期復帰をサポートする。夜間保育についても需要に合わせて実施する。</p>	<p>看護部や医局に事務長を配属し、医療スタッフが医療業務に専念できる体制の整備を図った。</p> <p>労務管理については、近年問題になっている当直業務について、救急対応等通常の業務と同等のものと待機業務とを区分けし、適切な取扱いをするように変更した。</p> <p>院内保育園においては、平成 29 年度は月平均利用児童数が 20.5 名と前年の 20.2 名とほぼ同数の受入を達成した。児童数が年度途中に増加するため、園児の受入対応を委託業者と協力して行うことにより育休復帰や途中入職者への対応も継続している。また、当院周辺の認可外保育園情報（受入状況や保育環境等）の収集を行い、万一院内保育園が定員超えとなった場合にも、育休復帰・途中入職の障害とならないよう対策を行っている。運営面では、園内感染防止対策を院内感染防止対策室と協力して指導し、インフルエンザ・ノロウイルス等感染性胃腸炎発生時の対策を強化し、職員が安心して児童を預けられる環境整備を行った。</p>	B	B	<p>院内保育園について園内感染防止対策を強化するなど環境改善が図られている。</p> <p>また、職員満足度調査については、毎年実施し、要因分析等による職場環境の改善に取り組んでいただきたい。</p>

■院内保育月別平均利用者数（人）

月	28年度		29年度	
	平日	土日祝	平日	土日祝
4	18.4	2.3	19.3	2.0
5	19.5	5.7	18.7	3.4
6	19.2	4.7	18.8	2.7
7	18.6	4.3	17.8	2.3
8	19.1	4.0	16.5	3.4
9	21.7	4.3	18.4	1.2
10	22.0	6.3	19.8	2.3
11	21.6	2.0	21.4	2.3
12	19.5	3.7	22.6	2.0
1	19.4	3.0	25.3	2.5
2	21.3	2.0	24.3	2.0
3	22.5	2.6	23.2	2.3
月平均	20.2	3.7	20.5	2.3

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	<p>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運営費負担金として支出することとするが、一般会計の負担であることから、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。さらに、経営の効率化や健全化に向けた取り組みを進めるなど抜本的な経営改革により、市立病院の役割を果たせる安定した経営基盤を確保すること。</p>
-------------	---

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
<p>運営費負担金は、公的に必要とされる医療を安定的に提供することによる不採算経費等として、救急医療、感染症医療、小児医療など毎年度総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じた考え方により算出する。なお、建設改良費及び長期借入金の元利償還金に充当する運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とする。</p> <p>中期計画を踏まえて策定する年度計画では、各診療科・部門の行動計画にまで落とし込み、数値目標だけでなく、具体的な活動、職員の能力開発等プロセスや体制も重視しながら実行管理を行う。実行管理には、計画を策定し (Plan)、計画に沿って実践し (Do)、進捗を評価し (Check)、必要な改善を練る (Action) というPDCAサイクルを用い、常に改善を志向する経営体質を確立する。</p>	<p>運営費負担金は、公的に必要とされる医療を安定的に提供することによる不採算経費等として、救急医療、結核医療、感染症医療、小児医療など総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じた考え方により算出する。</p> <p>建設改良費および長期借入金の元利償還金に充当する運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とする。</p> <p>各診療科・部門が作成した目標設定に基づき、収支計画を作成する。</p> <p>さらに平成 28 年度中に作成したアクションプランに基づき結成した経営改革ワーキングチームへ経営コンサルタントも参画してもらい、地域医療機関データ分析、各種経営データ分析およびせのお病院の経営分析等による病院経営改善を実施していく。</p>	<p>運営費負担金については、前年度と同様、繰出基準に基づき算出している。</p> <p>建設改良費及び長期借入金に充当する運営費負担金については、中期計画に基づき、経常費助成とした。</p> <p>各診療科・部門に対して、経営コンサルタントによるヒアリングを実施し、目標設定を行った。</p> <p>毎月の運営会議において、経営指標や計画目標値に対する達成状況を説明した。</p> <p>当該会議での説明資料等については、各職員がそれぞれの業務で使用する端末からアクセスできるポータルサイトに掲載。全職員での経営状況の共有を徹底した。</p> <p>経営改革ワーキングチームへ経営コンサルタントが参画し、データ分析等による経営改善に取り組んだ。</p>	B	C	<p>第1期中期目標期間の最終年度である平成 29 年度の収支については、黒字を想定していた年度計画に比べ悪化しており、安定した経営基盤の確保に向けて前進したとはいえないと判断する。</p> <p>今後、持続可能な経営基盤の確立のためには、早期黒字化を図り、自己資本比率を上げていく必要がある。</p> <p>また、現状では資産に対する借入金残高の割合が高く、医療機器の導入・更新等の借入を伴う設備投資については、将来の返済能力を十分考慮した上で計画的に実施することが重要である。</p>

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																																																							
		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																																																						
<p>各部門が収益目標を持ち、目標達成のための取組みの進捗状況を管理・評価する目標管理制度の導入、DPCによる診療情報の分析等経営管理手法の積極的な活用により、常に適正な収益を確保できる体制を構築する。また、病棟ごとの病床稼働率や平均在院日数の適正水準の維持を前提に、適正なコストでの運営に向け、節減・合理化を図るよう努める。</p> <p>【目標値】 (市民病院)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>24年度実績</th> <th>29年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>76.6%</td> <td>85.0%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>15.5日</td> <td>14.0日</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>103.4%</td> <td>99.9%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>95.3%</td> <td>91.5%</td> </tr> <tr> <td>給与費比率</td> <td>58.9%</td> <td>54.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(せのお病院)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>24年度実績</th> <th>29年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>72.2%</td> <td>83.1%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>17.9日</td> <td>19.7日</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>94.5%</td> <td>108.3%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>82.1%</td> <td>88.2%</td> </tr> <tr> <td>給与費比率</td> <td>75.0%</td> <td>70.6%</td> </tr> </tbody> </table>		24年度実績	29年度目標	病床稼働率	76.6%	85.0%	平均在院日数	15.5日	14.0日	経常収支比率	103.4%	99.9%	医業収支比率	95.3%	91.5%	給与費比率	58.9%	54.0%		24年度実績	29年度目標	病床稼働率	72.2%	83.1%	平均在院日数	17.9日	19.7日	経常収支比率	94.5%	108.3%	医業収支比率	82.1%	88.2%	給与費比率	75.0%	70.6%	<p>各部門が収益目標を持ち、行動計画の進捗管理を行うため、DPCデータ等を活用して診療情報分析を行う。</p> <p>各診療科・部門においては、その結果を基に、収益改善に向けて、行動出来ているか確認する体制を構築する。</p> <p>各診療科・部門の実績を評価するため、原価計算などの管理手法の構築を進める。</p> <p>病床稼働率や平均在院日数の適正水準維持を前提に、予算の弾力的な運用や多様な契約手法の導入など、地方独立行政法人のメリットを生かし医療サービスの質の維持・向上を図りながら、費用の節減・合理化を図るよう努める。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>市民病院</th> <th>せのお病院</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>85.0%</td> <td>83.1%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>14.0日</td> <td>19.7日</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>99.9%</td> <td>108.3%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>91.5%</td> <td>88.2%</td> </tr> <tr> <td>給与費比率</td> <td>54.0%</td> <td>70.6%</td> </tr> </tbody> </table>		市民病院	せのお病院	病床稼働率	85.0%	83.1%	平均在院日数	14.0日	19.7日	経常収支比率	99.9%	108.3%	医業収支比率	91.5%	88.2%	給与費比率	54.0%	70.6%	<p>市民病院においては、平成28年度に4月・5月と病床稼働率が70%台に低迷したため、病床稼働率向上委員会を立ち上げている。このことにより、年度当初の稼働率の低下を、前年度より抑制することができた。病床稼働率は前年度を上回っており、問題意識を院内で共有することに委員会が寄与した。</p> <p>また、外来患者の増加を図るため、市内はもとより、近隣市町村の医療機関への訪問等も実施した。医師同行の訪問回数も増やし、病病連携強化を図った。今後も、同様の取り組みを継続していく。</p> <p>平成29年度は、これらの取組により、医業収益が前年度を6.5%上回った。</p> <p>費用については、SPD業者を活用し、材料費等の削減を図った。</p> <p>これらにより、経常収支比率は向上したものの、年度計画は下回った。</p> <p>せのお病院においては、7月に地域包括ケア病床を増床したことで、入院収益の増収に寄与した。地域包括ケア病床の増床のためには、リハビリ部門の強化が必要であり、4月には人員増を行なった。また、市民病院との連携強化を図るため、電子カルテの導入を行なった。</p> <p>材料費・経費の縮減を図ったことなどにより、経常利益は確保したものの、年度計画は下回った。</p>	C	C	<p>市民病院の病床稼働率、平均在院日数は目標値を上回ったものの、経常収支比率、給与費比率は目標値を下回っている。</p> <p>せのお病院については、病床稼働率是对前年度より伸びているものの目標値を下回り、経常収支比率、医業収支比率、給与費比率はいずれも目標値を下回るとともに前年度よりも悪化している。</p> <p>市民病院・せのお病院ともに、次年度以降の収益確保のために前倒しで人員を増員していることにより、人件費が増えていることが主な要因と考えられる。</p> <p>次年度以降は計画を設定した医業収益を確実に確保していただきたい。</p>
	24年度実績	29年度目標																																																									
病床稼働率	76.6%	85.0%																																																									
平均在院日数	15.5日	14.0日																																																									
経常収支比率	103.4%	99.9%																																																									
医業収支比率	95.3%	91.5%																																																									
給与費比率	58.9%	54.0%																																																									
	24年度実績	29年度目標																																																									
病床稼働率	72.2%	83.1%																																																									
平均在院日数	17.9日	19.7日																																																									
経常収支比率	94.5%	108.3%																																																									
医業収支比率	82.1%	88.2%																																																									
給与費比率	75.0%	70.6%																																																									
	市民病院	せのお病院																																																									
病床稼働率	85.0%	83.1%																																																									
平均在院日数	14.0日	19.7日																																																									
経常収支比率	99.9%	108.3%																																																									
医業収支比率	91.5%	88.2%																																																									
給与費比率	54.0%	70.6%																																																									

平成 28 年度発足した、せのお病院の今後の在り方についての検討会で、引き続き適正な地域包括ケア病床数・看護体制などについて対策の検討を行なった。

検討結果は、平成 30 年度に反映させる。

(平成 29 年度決算での状況)

市民病院

	目標値	実績
病床稼働率	85.0%	93.7%
平均在院日数	14.0 日	13.3 日
経常収支比率	99.9%	98.8%
医業収支比率	91.5%	91.7%
給与費比率	54.0%	56.8%

せのお病院

	目標値	実績
病床稼働率	83.1%	82.6%
平均在院日数	19.7 日	11.7 日
経常収支比率	108.3%	106.6%
医業収支比率	88.2%	81.7%
給与費比率	70.6%	85.1%

法人全体

	実績
経常収支比率	<u>98.5%</u>

【積算】★損益計算書中

経常収支比率 = (営業収益 + 営業外収益) / (営業費用 + 営業外費用) × 100

第4 その他業務運営に関する目標を達成するためとるべき措置

1 新市民病院の整備

中期目標	<p>(1) 平成 27 年度の開院に向けた事業の推進 平成 27 年度の開院を目指して、確実に事業を進めていくこと。</p> <p>(2) 新病院の機能充実にに向けた計画的な準備 医療スタッフの採用など、新病院の機能充実に向けて計画的に準備すること。</p>
------	--

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
<p>平成 27 年度の開院を目指して、確実に整備事業を推進する。また、本中期計画に記載されている内容の実現のために、医療スタッフの採用や業務運営体制の見直しなどについて、新市民病院の開院後に着実に実施できるよう、計画的に準備する。</p>	<p>病棟部分の院内サインの改修工事を行い、患者目線で導線をより分かりやすいものに変更する。</p> <p>また、ソフト面においては、これからの市民病院を担っていく多様な優秀な人材の育成に努めるべく、事務職員については、病院の経営等必要な研修の強化に取り組む。さらには、育児支援や職場復帰に関わる制度など職員が働きやすく復帰しやすい環境を整えるとともに、退職者の活用など多様な人材を活用できる体制を整備する。</p>	<p>病院内及び病院敷地内においてサインの新設、追加及び改修を行い、利用者への利便性の充実に図った。</p> <p>初期研修医のマッチングでは 10 名フルマッチした。後期研修医については、新専門医制度の内科専門研修の基幹施設として認定され、内科も含め、11 名が採用決定した。看護師、医療技術員及び事務職員についても多数の応募者があり、優れた人材の確保ができた実感している。また、多様な採用方法による即戦力の確保のため、非正規職員からの正規登用試験を実施し、看護師等 6 名の採用を行った。また、経営的感覚に優れた診療情報管理士を事務職員に転換した。</p> <p>ドクタークラークや看護補助者など正規採用の無い職種においては、期間の定めのない準正規職員として雇用する制度を構築した。</p> <p>定年退職者について、希望者の再雇用の継続と非常勤看護師から再雇用への転換を行った。</p> <p>人材開発センターを新設し、中途採用者や事務職員の教育体制の強化を図った。</p>	B	B	<p>新病院移転後、順調に医療スタッフを採用し、診療体制の充実が図れている。</p>

育児支援及び職場復帰支援について、育児休業者は医師をはじめとして、女性の取得率は100%であった。また、育児短時間勤務及び部分休業についても、多数利用があった。

(多様な人材の確保)

※再掲

項目	28年度実績	29年度実績
初期研修医 マッチング	7名	10名
後期研修医	9名	11名
看護師	49名	24名
医療技術員	21名	18名
事務職員	3名	8名
定年退職者の 再雇用	4名	4名

2 医療福祉戦略への貢献

中期目標	(1) 市の推進する医療福祉戦略への貢献 新市民病院の隣接地に市が導入を検討している総合福祉の拠点となる健康・医療・福祉系機能や施設と協力しあうとともに、市の推進する医療福祉を核としたまちづくりへ貢献すること。
------	--

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
<p>新市民病院の隣接地に市が導入を検討している総合福祉の拠点が担う健康・医療・福祉系機能や施設と協力しあうとともに、市が推進する医療福祉を核としたまちづくり（医療福祉戦略）へ貢献できるように努める。</p>	<p>市民病院の隣接地に市が導入準備作業中の健康・医療・福祉系施設と協力しあい総合福祉の拠点を担うとともに、市が主催する保健医療福祉関係団体等との連携会議等に積極的に参加するなどして連携を図ることにより、市が推進する医療福祉を核としたまちづくり（医療福祉戦略）へ貢献できるように努める。</p>	<p>市民病院の隣接地に市が導入決定した健康・医療・福祉系施設の開発を担う事業者と協議を行い、建設される医療モール棟を活用する方針を決定し、広く市民の健康増進に寄与できる場としての具体的な活用方法等について院内で協議・検討を実施した。</p>	B	B	<p>隣接地に導入予定の施設等との連携に向けて準備を進めていただきたい。</p>

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

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

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）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4」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の評価するため、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。

