

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター
平成26年度の業務実績に関する評価結果報告書

平成27年8月
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

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	5
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	8
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	10
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	12
(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	13
イ. 全体状況	15
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	20
2 医療の質の向上	36
3 市民・患者サービスの向上	45
4 地域医療ネットワークの推進	51
5 教育及び人材育成	56
6 保健・医療・福祉連携への貢献	58
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	60
2 職員のやりがいと満足度の向上	63
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	66
2 収入の確保及び費用の節減	67
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	69
2 医療福祉戦略への貢献	70
<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	71
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	73

はじめに

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は、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26年度における業務実績の全体について総合的に評価を実施した。

評価は、本評価委員会において、平成27年1月20日に決定した「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 常務理事
	内田 耕三郎	岡山市医師会 会長
	寺尾 耕治	公認会計士・税理士
	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 26 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計画どおり進んでいる」とする。

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター（以下「総合医療センター」という。）は、「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）」を基本理念に，①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こと，②岡山市長から指示された中期目標を達成することを基本的な目標として，理事長のリーダーシップの下で，職員が一丸となって新しい体制で業務運営に取り組んでいると認められる。

地方独立行政法人移行の初年度である平成 26 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通り，40 の小項目のうち 95%にあたる 38 項目において「年度計画を順調に実施している」以上と判断し，全ての大項目において「中期計画の実現に向けておおむね計画どおり進んでいる」との評価結果となった。

この評価の結果に加え，

- ① 平成 26 年度は，平成 26 年 4 月 1 日の地方独立行政法人への移行と平成 27 年 5 月の新市民病院への移転準備という激動期にあり，経営に集中することが難しい環境の中で，大項目評価及び小項目評価において「順調に実施している」と評価されており，着実な取り組みが認められること
- ② 総合医療センターにおける基本的な目標の一つであり，新市民病院における柱の一つである救急医療（岡山 ER）について，その体制確立に向けて，救急専門医の確保や，各課専門医及び専修医が協力して救急医療を行う風土づくりを行う取組み等により，計画を上回って準備が進んだこと
- ③ とりわけ，院内感染症対策については，感染症の認定看護師等による勉強会や職員研修，マニュアルの全面改訂等の取組みを行ったことに加え，平成 25 年に発生した VRE への対策を継続的に実施し，全国的にも難しい保菌者ゼロの状態を実現したことが高く評価できること
- ④ 新市民病院の整備について，大型商業施設の建設等に伴う影響を受ける中で予定通りに工事を完了させ，医療スタッフの確保についても十分な結果を残しており，翌年度の開院に向けて，着実に準備を進めたこと

などを考慮し，平成 26 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計画どおり進んでいる**」とした。

なお，本評価については，次項（2）のとおり，評価委員会からの意見を付すので留意されたい。

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	2	12	15	1		3.5	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		4	1	1		3.5	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			2			3.0	3
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		1	1			3.5	3
合計	40	2	17	19	2	0		

(2) 全体評価にあたっての意見・指摘等

- 平成27年度は、新市民病院が開院し、総合医療センターにとっては、新体制での本当の勝負の始まりの年になると言える。また、人的にも物的にも充実した新しい市民病院に対する期待とともに、新市民病院の運営に対する厳しい市民の目が注がれることになる。

例えば、平成26年度において、総合医療センター全体の経常収支比率が赤字となっているが、今後は新市民病院建設に伴う減価償却費も増額となることから、さらなる費用増加が見込まれ、これまで以上に、確実な収益の確保と徹底したコスト管理が求められる。

総合医療センターにおいては、現在の状況及び抱える課題を客観的に把握し、危機感と緊張感を持って業務に取り組んでいただきたい。

- 平成26年度は、地方独立行政法人へ移行したことによる職員の意識の高まりや努力といった主観的な部分での要素が窺える取組みが多く、また、新市民病院の新築移転開院後の体制に対する大きな期待から、業務の実績や進捗状況を客観的に評価する本評価においては、判断が難しくなったことが否めない。

平成27年度以降は、評価の大半が新市民病院移転後の業務に係る項目となり、状況も大きく変化するものと予想されるため、今年度以上に評価委員会内及び総合医療センターとの間で、中期計画と年度計画に対する業務の実施状況や、業務実績評価基本方針及び年度評価実施要領に基づく評価基準の共有を一層図る必要がある。

- せのお病院については、今後の病院の機能やあり方の検討を行っているところであり、平成26年度に地域包括ケア病床を設置することで後方支援病院としての役割を担い始めたこと、及び、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を実現したことは評価に値する。しか

し、平成 26 年度の実績が十分でない項目も見受けられることから改善に取り組んでいただくとともに、今後、地域の状況を考慮しながら病院の機能やあり方の方向を定めていただきたい。

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	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おおむね計画通りに進んでいる	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に向けた準備		○				4
イ 感染症医療	○					5
ウ 災害医療		○				4
エ 小児・周産期医療		○				4
オ セーフティネット機能		○				4
カ 高度専門医療		○				4
(2) せのお病院						
ア 救急医療				○		2
イ 地域医療			○			3
ウ 後方支援の役割			○			3
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			○			3
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	○					5
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			○			3
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			○			3
(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		○				4
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		○				4
構成比／平均評点	6.7%	40.0%	50.0%	3.3%		3.50

内容及び判断にあたって考慮した事由

30 項目中 29 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 2 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、1 項目については平成 26 年度実績が目標値を下回っており、「年度計画を十分に実施できていない」と判断した。

○「1(1)ア 市民病院・救急医療，岡山ERに向けた準備」 評価A

岡山ERの体制構築に必須の救急専門医について、1名を市民病院在勤医師の資格取得により確保したこと、また、救急患者数や救急要請応需率については、準備段階の平成26年度において目標値を大きく上回る実績をあげており、岡山ERに向けた準備が着実に進んでいることが確認できたため、評価A「年度計画を上回って実施している」と判断した。

○「1(1)イ 市民病院・感染症医療」 評価S

公立病院の担う役割として発生の予測が困難な感染症発生時の対応に備えたことに加え、特に、平成26年度に岡山県において鳥インフルエンザが発生した際に、地域において中心的医療機関として適切な対応を行ったことを高く評価し、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C

常勤医師の減少、せのお病院の機能やあり方が過渡期にあることを要因として、救急患者数や手術件数について目標値を達成することができなかつたため、評価C「年度計画を十分に実施できていない」と判断した。

○「2(1)ウ 院内感染発生防止」 評価S

院内感染症対策については、各病院において当然に十分な対策を施すことが求められる項目であるが、市民病院においては、感染症の認定看護師等による勉強会や職員研修、マニュアルの全面改訂等の取組みを行ったことに加え、特に、平成25年度に発生したVREへの対策を継続的に実施し、全国的にも難しい保菌者ゼロの状態を実現したことについて高く評価し、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。

○「2(2) 診療体制の強化・充実」 評価A

せのお病院における取り組みには課題が残るが、市民病院における研修会の実績が特に評価に値するため、市民病院における取り組みに評価の重点を置き、評価A「年度計画を上回って実施している」と判断した。

○「4(2)イ 医師不足地域等への人的支援」 評価A

他病院においては医師不足地域への対策を実施できていない病院があること、岡山ERを行いながら医師派遣により地域医療に貢献していること、さらに、岡山市域の医療水準を上昇させるという基本理念の範囲を超えて県内に積極的に人的支援を行っており、公立病院における中核病院としての役割を果たしている点を高く評価し、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(2)せのお病院」

せのお病院に関する小項目評価全般について、市民病院に比べ相対的に評価が低くなっている点に関連して、せのお病院が担う機能やあり方について検討を始めているところであるが、今後の検討にあたって、地域の状況等を考慮して進めていただきたい。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

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	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おおむね計画通りに進んでいる	2 中期計画の実現のためにはやや遅れている	1 中期計画の実現のためには重大な改善すべき事項がある
------	---------------------------	-------------------------------	--------------------------------	--------------------------	--------------------------------

小項目評価の集計結果

小項目	評価					評点
	S	A	B	C	D	
1 業務運営体制の構築						
(1) 業務運営体制の構築		○				4
(2) 多様な人材の確保		○				4
(3) 外部評価等の活用		○				4
2 職員のやりがいと満足度の向上						
(1) 研修制度の充実及び資格取得への支援		○				4
(2) 適正な人事評価制度				○		2
(3) 職場環境の整備			○			3
構成比／平均評点		66.7%	16.7%	16.7%		3.50

内容及び判断にあたって考慮した事由

6項目中5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、そのうち4項目は「年度計画を上回って実施している」良好な実施状況であると判断した。一方で、1項目については平成26年度中の取組みが十分でないとして、今後の取組みに期待することとした。

○「1 業務運営体制の構築」 評価A

業務運営体制の構築、人材確保、外部評価等の活用については、新しい業務運営体制となった地方独立行政法人移行初年度という激動期であったにもかかわらず、着実に運営が行われたこと、また、病院機能評価（公益財団法人日本医療機能評価機構）の受審等積極的な取り組みと良好な評価結果を考慮し、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) 研修制度の充実及び資格取得への支援」 評価A

各種資格取得の実績が、目標値及び平成24年度実績に対して多くの項目で上回っており、評価A「年度計画を上回って実施している」と判断した。

○「2(2) 適正な人事評価制度」 評価C

新しい人事評価制度の検討については、準備を始めている部分は認められるものの、平成26年度における取り組みについては、具体的な検討ができていないと判断し、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」

適正な人事評価制度の導入は、短期的な取り組みでは実現できないため、平成 27 年度には確実に制度検討に着手していただきたい。総合医療センターが主体的・積極的に人事評価制度の設計図を作ること等により、職員のやりがいと満足度を向上させていくことを期待する。

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

評価結果	5 中期計画の実現に向けて特筆すべき進捗状況	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おおむね計画通りに進んでいる	2 中期計画の実現のためにはやや遅れている	1 中期計画の実現のためには重大な改善すべき事項がある
------	---------------------------	-------------------------------	--------------------------------	--------------------------	--------------------------------

小項目評価の集計結果

小項目	評価					評点
	S	A	B	C	D	
1 持続可能な経営基盤の確立			○			3
2 収入の確保及び費用の節減			○			3
構成比／平均評点			100.0%			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」以上の実施状況と評価した。

○「1 持続可能な経営基盤の確立」 評価B

「持続可能な経営基盤の確立」のためには、今後中長期的な視点で経営の質を上げる努力をしていただく必要がある。平成26年度は新市民病院移転に向けた準備という特有の事情がある中で努力されたいことは認められるが、運営費負担金の取扱いや、給与比率や医業収支比率等客観的な指標からは特に計画を上回っていると認める事項は見当たらないため、評価B「年度計画を順調に実施している」と判断した。

○「2 収入の確保及び費用の節減」 評価B

医業収支比率に着目した場合、新市民病院への移転を控えて医業に集中できない期間があったにもかかわらず医業収支比率を改善していることが特に評価できる。一方で、せのお病院においては対平成24年度比で医業収支比率が下がっており、今後の健全経営が課題とされる結果となった。このように2病院の評価に乖離が生じているため、評価にあたっては2病院の状況を総合的に評価し、平均となる評価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 収入の確保及び費用の節減」

本評価においては、年度計画における基準（目標値）との対比で評価を行うため、法人自己評価に記載している各病院単体での経常収支比率の数値には、法人本部の一般管理費が含まれていない。よって、2病院単体での経常収支比率は100%を超えており黒字化を達成しているが、2病院を含めた法

人全体における経常収支比率を出した場合には100%を切る数値となり、赤字の状況であることに留意が必要である。

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	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おおむね計画通りに進んでいる	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		○				4
2 医療福祉戦略への貢献			○			3
構成比／平均評点		50.0%	50.0%			3.50

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」以上の実施状況と評価した。

○「1 新市民病院の整備」 評価A

同時期に行われた岡山市内での大型商業施設の建設等の影響による建築材料費及び人件費高騰、建築労働者不足という特異な状況下にあったことを考慮し、工期内に予定通り工事を完了させたことを評価した。また、平成27年5月の新市民病院開院の準備に向けて、医師や看護師等の医療スタッフの確保も着実に実現していることも評価し、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 新市民病院の整備」

看護師等医療スタッフの採用に対する応募者数の多さは、新市民病院に対する期待のあらわれの一つとも言えるため、この期待に応えられるように総合医療センターは一層の努力をお願いしたい。

(2) 小項目評価

※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 26 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 26 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

岡山市北区天瀬 6 番 1 0 号

③ 役員状況

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
理事	槇野 博史	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	公益財団法人岡山市シルバー人材センター理事長
	池上 進	法人本部事務局長
	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	岡山市北区天瀬 6 番 1 0 号	405 床 ・ 一般 387 床 ・ 結核病床 12 床 ・ 感染症病床 6 床
岡山市立せのお病院	岡山市南区妹尾 8 5 0 番地	60 床 ・ 一般 38 床 ・ 地域包括ケア病床 22 床 (平成 26 年 10 月～)

⑤ 職員数

区分	職員数
特別職	2人
正規職員	535人
嘱託職員	30人
再雇用職員	2人
非正規職員	227人
計	796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

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。
- ・保険、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

岡山市立市民病院（以下「市民病院」という。）と岡山市立せのお病院（以下「せのお病院」という。）は、平成 26 年 4 月 1 日に地方独立行政法人に移行、平成 27 年 5 月に新市民病院への移転という二段階のスタートを切る計画の下で動き始めた。

法人へ移行して初年度となる平成 26 年度は、岡山市から独立した法人として、理事会の設置、各種規程、要綱の制定、法人として独立した様々な事務の運用方針の整理を行った。定数条件の制約がなくなったことにより、これまで以上に迅速かつ弾力的な人材確保、人員配置の実現、市民病院、せのお病院の支払いの一本化、その他主たる取引銀行との契約、ファームバンキング、e-TAX、eL-TAX 運用開始をはじめとする経理事務の効率化や基本目標等を実現するための基盤整備を行った。

理事会は理事長以下 7 人で構成し、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。

それらの内部統制と並行して着実に進めてきたのが、新市民病院の建築及び建築後の移転計画、移転を見据えた新人事体制、新たな委員会の設置等である。

また、市民病院、せのお病院を一元管理できるような効率的かつ持続的な運営を目指した法人本部を設置し、企画運営、経理、人事労務、給与計算・支払、新 I C T 構築部門を集約した。市民病院としては、救急患者数、救急応需率、手術件数、逆紹介率、平均在院日数について平成

26年度の目標値を達成した。対して、紹介率と病床稼働率が目標値に届かなかった。また、法人化前同様引き続き結核患者の受け入れを常時行い、二類感染症の受け入れを堅持、また、がん診療連携推進病院としてがん診療連携協議会の各部会に参加し、院内へフィードバックしている。さらに、脳卒中においては、I V R治療例が飛躍的に増加した。加え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徹底し、地域の医療機関へ訪問等を行い、紹介・逆紹介の推進を図り、移転後の体制強化や連携強化に努めた。

せのお病院としては、救急応需率、紹介率、逆紹介率、平均在院日数が平成26年度の目標値に達成した。対して、救急患者数、手術件数、病床稼働率が目標値に届かなかった。また、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、近隣訪問看護ステーションとの連携で在宅支援を実践した。また、10月に地域包括ケア病床(22床)を開設した。

財政収支面においては、新病院建築に伴う負債額増により、平成27年度から岡山市長が選任する会計監査人の監査を受ける必要性が予想されるので、監事と会計監査人が連携を取れるように監事監査規程の改正を検討する。

(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に向けた人材確保、育成について、救急専門医においては、救急医療を行う土台はできており、新病院移転後の岡山ERでの救急専門医確保に向けての進歩はあったと手ごたえを感じている。仮に専門医増加が不十分な場合であっても、院内の各科専門医及び専修医が協力して救急医療を行える体制を整えるべく症例検討会、救急レクチャーを行った。トリアージナースにおいては、ウォークイン患者全例にトリアージを行う体制を維持することで経験値を増やすように努め、トリアージの検証も行った。

インフルエンザ対策としては、新型インフルエンザは発症していないが鳥インフルエンザ発生時には殺処分に関与していた県職員等を受け入れる等、地域での中心的医療機関として対応した。

災害その他緊急時に医療提供を行う拠点機能としては、災害対策部会を発足し、チームとしてDMAT研修を受講し、災害拠点病院としての体制づくりの一環として医療資機材を購入し、また次年度には緊急車両を購入する予定である。

安心して子どもを産み育てられる周産期・小児医療を提供することについては、小児科常勤医師を新たに1名確保して診療体制の強化を図った。

セーフティネットとしての機能は、公立病院の趣旨として果たしてきたが、今後も継続していくために、新病院に移転することでさらに強化を図ることに努めていく。

がん診療連携推進病院としては、がんにおけるさまざまな相談をがん相談支援センターで受けており、高度専門治療が必要な患者に対しては、岡山大学病院をはじめ地域の高度医療機関と連携して診療を行っている。また、緩和ケア病棟への転院や在宅看取りのために在宅チームと連携す

るなど退院支援も積極的に行っている。

脳卒中においては、大学病院以外の医療施設としては岡山県内唯一の日本脳神経血管内治療学会研修施設に認定されることが決定した。

急性心筋梗塞については、急性期治療が必要な患者に対しては、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ています。急性期治療が終了した患者については、合併症の予防と早期退院に努めている。

糖尿病については、多くの糖尿病患者の合併症を様々な関係科と緊密に連携して治療を行った。

また、多職種が連携してチーム医療を充実させ、市民を対象とした講演等を行っている。

医療事故の予防及び再発防止対策として、インシデントの発生時は、各部署で要因分析や多職種カンファレンスが実施され、事故防止につなげている。

院内感染防止対策としては、院内感染対策委員会による研修会を頻回に行い、連携病院と協力して評価も行った。また、院内感染マニュアルについては全面的な見直しを行った。

医療に関する調査や臨床研究、治験については、倫理委員会、治験審査委員会を通じて求められる水準を維持しながら積極的に行った。また、学会発表については年間を通じて多数の発表を行った。

患者ニーズの把握及び改善については、入院・外来患者のそれぞれにアンケートを行い、アンケート結果については院内で検討、ニーズについての周知を行い、改善点については案件ごとに対応した。

市民へのわかりやすい情報発信としては、レディオ MOMO による放送を毎月 1 回行っており、院内情報表示システムで様々な情報を発信している。また、ホームページを完全にリニューアルして、デザイン、情報発信機能の充実はもちろんこと、ホームページの構造も見直し、訪問者のアクセス解析を月に 1 回行ない、ホームページの刷新を常時行ってきた。

地域連携としては、退院支援システムにより多職種協働で退院支援を行い地域へつなげ、「晴れやかネット」の開示及び閲覧施設として、患者の診療情報を他院と共有し、地域医療機関との連携の強化を図っている。

医師不足地域への診療支援を増加させるとともに、各地で講演を数多く実施して病診連携や医師同士の情報共有、多職種連携等様々な地域への専門知識の普及や事例紹介に努めた。

市民の疾病予防に向けての取り組みとしては、定期刊行雑誌への掲載や講演、健康相談を行った。

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

これまで、市民病院、せのお病院と縦割りの考え方の下で経営されてきた両院が、法人本部を設置することによって様々なことが一元管理できるようになった。各院の現場レベルで行うことと、両院のとりまとめ機関が一括して行うこととの役割分担を明確化し、法人として一枚岩で運営できる体制が整備された。

人事戦略としては、岡山大学との連携を図ったこともあり、研修医の充実に成功した。また法

人独自の人事施策を実施できるようになり、看護師、医療技術員等の就職応募者も増えた。とりわけ、事務職については高い倍率の試験となり、どの職種についても優秀な人材の確保に成功したと感じている。

病院機能評価については、改善要望事項についての該当項目もなく一定の評価を受けることができた。監事監査について一部指摘事項があったが、新年度に向けて改善済みである。

ワークライフバランスについては、さまざまな職員から意見、要望が上がってくる中で、制度対応する必要があるものか、運用で対応できるものであるのか、本当の意味でワークとライフの「バランス」を考えた要望となっているのか等を検討しながら、改善の必要があると判断したもののについては、可能な限り改善できるように努めた。

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

経営戦略としては、部門別のDPCデータ分析及び経営コンサルタントを委託した。また、新病院で導入するSPDへ向けて業務分析を行った。

なお、行動計画の評価手法として部門別に明確な目標値による評価が行えるような仕組みを構築中である。

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

法人化に伴う運営形態の変化への対応ともう一つ大きな目玉が新病院の建築であった。救急車を複数台同時に受け入れることができる救急車専用ロータリー、増加する救急患者の受け入れに対応可能な広大なERエリア、ヘリポートの設置、駅から直結したペDESTリアンデッキの設置、立体駐車場との直結、将来的なIT医療の変革に柔軟に対応できるようITインフラにおいては統合LANの完成及び無線LANの充実等。これらのとおり、岡山ERと保健医療福祉連携への貢献に向けて十分に対応できるハード整備に成功した。

(3) 今後の課題

業務・施設の拡大による支出増となったが、それ以上の収益増を出せるよう、新築された病院の機能をフルに発揮して、自律的な経営に欠かせない財務改善を実現する必要がある。

市民に信頼される安全・安心な医療を提供するため、医療安全研修を計画通り行ったが、参加率は70%であった。さらに参加率を上げることと、医療に関する調査や臨床研修、治験推進の充実に努め、今後は論文数を増加させることで水準の向上に寄与することも必要である。

また、医療の質の指標(QI:クオリティインディケーター)について、クリニカルパスの種類数、使用率を考えており、現在クリニカルパスの統計機能の改善を進め、今後の使用について検討を進めている。

(4) その他

患者の状況に応じた切れ目のないサービスの提供，救急初期診療後のコーディネートを積極的に実施していく。そして，地域の中心的な医療機関を目指し，外来・入院患者の増加に努める。そのために情報発信力，地域連携力等の必要性をしっかりと分析して，効率の良い運営を図る努力が必要である。

ウ. 小項目評価結果

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 市立病院として特に担うべき医療

(1) 市民病院

中期目標

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		評価委員会による評価										
		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。そのために、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 現市民病院救急センターで提供し得る救急医療を維持しつつ、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の確保及び育成するなど岡山ERに向けた準備を着実に進める。</p>	<p>ア 市民病院に勤務する救急専門医は3名であり確保は非常に困難な課題であった。平成26年4月より総合内科が立ち上がり、内科系の救急診療の充実は得られている。救急専門医のうち1名は、派遣ではなく当院の医師が勉強して取得したものであり、全国でも約3,000人しかいない非常に難しい資格で、2名いれば救急専門医の訓練施設にもなる。平成26年度には数字としての増員はなかったが、救急診療を行う土台作りはできてきており、来年以降の救急専門医確保に向けての進歩はあった。</p> <p>具体的な土台作りとしては、後期研修医が来るようになったことや移転後たちまち日本最大級の岡山ERに対応していけるように、職員のモチベーションを向上させ、救急患者数の増加、救急要請応需率の増加に意欲的に努めた。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>26年度 目標値</td> <td>26年度 実績</td> </tr> <tr> <td>救急患者数</td> <td>16,500人</td> <td>16,916人</td> </tr> <tr> <td>救急要請応需率</td> <td>79.0%</td> <td>87.7%</td> </tr> </table>		26年度 目標値	26年度 実績	救急患者数	16,500人	16,916人	救急要請応需率	79.0%	87.7%	A	A	<p>全国的にも人数が少なく、1名の育成が非常に困難な救急専門医について、平成26年度中に市民病院在勤医師が努力をされて、教育施設ではない市民病院において寄付講座等を活用し、院内で資格を取得されたことが高く評価できる。このことは、後期研修医の確保にもつながっており、新市民病院における岡山ERの体制確立のための準備段階であった平成26年度において適切に準備が進んだものと言える。</p> <p>救急患者数や救急要請応需率について、目標値を実績が上回っており、新市民病院への移転前の旧市民病院においての実績としては評価に値する。</p> <p>よって、評価A「年度計画を上回って実施している」が適当であると判断した。</p>
	26年度 目標値	26年度 実績												
救急患者数	16,500人	16,916人												
救急要請応需率	79.0%	87.7%												

		<p>また、救急専門医増員は非常に困難であるため、平成 26 年度以降に救急専門医の増員ができなかった場合に備えて、毎週金曜日の症例検討会、隔週土曜日の救急レクチャーにより、院内の各科専門医および、専修医が協力して救急医療を行う風土づくりを行うことにより、岡山 E R に向けた準備を着実に進めた。</p> <p>トリアージナースの育成に関しては、できるだけ多くの患者に対して実践することが大切であると考えた。walk in 患者全例にトリアージを行う体制を維持することで経験値を増やし、育成に努めた。また、トリアージの質を担保する必要があり、月 1 回、トリアージの検証を行った。</p>			
--	--	---	--	--	--

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		評価委員会による評価	
		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においては、地域で先導的かつ中核的な役割を担う。	イ 結核患者の受け入れを常時行っており、二類感染症の受け入れ態勢も堅持した。二類感染症の大量発生事案はなかったが、笠岡市における鳥インフルエンザ発生事案では、殺処分に関与していた県職員等を受け入れる依頼があり、すべて依頼分は受け入れ、地域で中心的医療機関として対応した。 また、岡山県の会議に参加し、県南東部の基幹施設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ことになっており、岡山市内の他病院が担うことのできない範囲を受け持っている。	S	S	<p>感染症発生時の対応など関係機関との体制整備に取り組んでおり、公立病院として他の病院において対応が困難な点について、対応していることは評価できる。</p> <p>特に、鳥インフルエンザの突発的な事案に対する危機管理については評価できる。突発事案へ備えるだけでなく、事案発生時に実際に適切な対応ができたことは特記すべき事項と言える。</p> <p>よって、評価S「年度計画を大幅に上回って実施している」が適当であると判断した。</p> <p>なお、感染症医療はどの医療機関においても喫緊の課題であり、一層の充実が望まれる分野でもあるため、更なる充実を期待したい。</p>

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		評価委員会による評価	
		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。また災害拠点病院の指定に向けて、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 災害対策部会を発足し、月一回程度のペースで災害時のトリアージなどの勉強を行ない、医療資機材を購入し、災害拠点病院に向けての体制づくりに努めた。 また、DMATについては、1チーム（5人）研修を受け、承認され、27年度からの準備を着実に進めた。	A	A	例えば、南海トラフ地震の発生時、本市における被害が少なかった場合等には、岡山市域だけではなく市外の被災地への災害派遣を行う役割も期待される。これらを含めた体制の構築に期待している。

中期目標	エ 小児・周産期に係る地域の医療提供の状況を踏まえ、地域医療機関との連携及び役割分担を行うことにより、安心して子どもを産み育てられる小児・周産期医療を提供すること。
-------------	--

中期計画	年度計画	法人による自己評価		評価委員会による評価	
		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。	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、小児科医師を確保する。また、周産期において分娩時以外の妊婦（母体）の健康を管理するため、助産師外来や産後ケアを充実する。	エ 小児科常勤医師は新たに1名を確保したので、4名から5名に増加（うち1名は年度途中から休業）し、救急対応についても時間延長して対応可能な日数を増やし、診療体制がより充実した。 助産師外来は、平成26年6月から週1回の外来枠を確保して開始され、平成26年度中の受診は4名だった。産後ケア入院は平成25年9月から開始されており、平成26年度中の利用者は5名であったが、今後利用者の増加に伴い業績を積み体制が出来ており、情報発信をさらに拡充して、利用者の増加を図るよう努める。	A	A	小児科は救急対応や夜間対応の必要性が高く、専門医の確保や、診療体制が充実されたことについて評価できる。

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		評価委員会による評価										
		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努める。	<p>オ 断らない救急のために救急医の確保を行い、総合診療医の確保も行った。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ている。救急については設備が困難な状態のまま、かつ移転作業が増えたにもかかわらず、症例数を増加させ、かつ救急応需率を急激に上昇させ、岡山市内最高レベルに押し上げた。感染症については新型コロナウイルス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ている。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>26年度 目標値</th> <th>26年度 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者数</td> <td>16,500人</td> <td>16,916人</td> </tr> <tr> <td>救急要請応需率</td> <td>79.0%</td> <td>87.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>循環器内科については平成 27 年度 4 月より 4 人体制で 24 時間 365 日の受け入れが可能となる体制の構築を平成 26 年度内に確立した。また、平成 27 年度 4 月より神経内科、心療内科の医師を確保し、精神科疾患を合併した症例への対応能力を大幅に増強する体制構築を平成 26 年度内に確立した。</p> <p>セーフティネット機能としては、社会的困窮者の受け入れや災害医療、感染症医療がある。社会的困窮者に対する受け入れは常時対応しており、災害医療についてはDMA T チームを編成し、研修も終了し平成 27 年度に災害拠点病院とし</p>		26年度 目標値	26年度 実績	救急患者数	16,500人	16,916人	救急要請応需率	79.0%	87.7%	A	A	特に総合診療医の充実については、評価に値する。
	26年度 目標値	26年度 実績												
救急患者数	16,500人	16,916人												
救急要請応需率	79.0%	87.7%												

		て認定を受ける体制を平成 26 年度内に 完了した。			
--	--	-------------------------------	--	--	--

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		評価委員会による評価	
		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</p> <p>[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</p> <p>[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>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>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</p> <p>[がん]</p> <p>がんについてはがん診療連携拠点病院が県内に整備されており、がん診療連携推進病院として、高度医療を提供する拠点病院と連携を深め、国の制度設計の中で効率よく機能すべく対応している。また、がん診療連携協議会の各部に参加し、がん診療連携拠点病院や他のがん診療連携推進病院と情報の共有を図り、それを院内へフィードバックしている。</p> <p>5大がんにおいては、189の医療機関と連携しており、がんセンターを定期的に開催し(3か月に1回)、地域の多職種に参加してもらって見識を深めている。院内では緩和ケアチームの活動があり、院内ラウンドを週1回、多職種カンファレンスを月1回、勉強会を2か月に1回活動している。</p> <p>がんにおけるさまざまな相談は、がん相談支援センターで受けた。高度専門的な治療が必要な患者に対しては、岡山大学病院をはじめ地域の高度医療機関へつなげて連携して診療を行っている。また、緩和ケア病棟への転院や在宅看取りのために在宅チームへつなげるなど退院支援も積極的に行っている。</p>	A	A	

<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>[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専門診療体制により対応する。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>[脳卒中]</p> <p>多くの脳卒中患者を受け入れ、急性期リハビリを実施し、地域連携パスを頻用し患者の早期自立を促した。IVR治療例が飛躍的に増加し、平成26年度の治療実績により、平成27年4月より岡山県内の大学病院以外の医療施設としては唯一の日本脳神経血管内治療学会研修施設に認定されることが決定した。このように、より多くの症例を受け入れ実績を残すとともに、客観的評価に耐えられる医師と質の確保も行った。</p> <p>[急性心筋梗塞]</p> <p>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しており、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ている。</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ている。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めている。</p> <p>平成27年度からは応需件数の増加のために循環器内科医の増員が必須であったが、26年度中に採用が確定した。</p> <p>[糖尿病]</p> <p>多くの糖尿病患者の合併症を関係各科と緊密に連携して治療を行い、多くの科と連携して糖尿病患者の手術前後の血糖</p>			
--	---	--	--	--	--

		<p>コントロールを行い、糖尿病患者が安心して手術を受けられる体制を整え、多職種が連携してチーム医療を充実させた。</p> <p>糖尿病内科による糖尿病診療のみならず、手術症例や他科入院の症例の管理についても実施体制の確立ができた。</p>			
--	--	--	--	--	--

(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		評価委員会による評価																																																																									
		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】 (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>救急患者数</td> <td>1,513人</td> <td>1,550人</td> </tr> <tr> <td>救急応需率</td> <td>35.0%</td> <td>40.0%</td> </tr> <tr> <td>手術件数 (内視鏡含む)</td> <td>160件</td> <td>160件</td> </tr> </tbody> </table> <p>(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>救急患者数</td> <td>16,443人</td> <td>24,000人</td> </tr> <tr> <td>救急応需率</td> <td>78.9%</td> <td>80.0%</td> </tr> <tr> <td>手術件数 (内視鏡含む)</td> <td>2,928件</td> <td>3,400件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	24年度実績	29年度目標	救急患者数	1,513人	1,550人	救急応需率	35.0%	40.0%	手術件数 (内視鏡含む)	160件	160件	項目	24年度実績	29年度目標	救急患者数	16,443人	24,000人	救急応需率	78.9%	80.0%	手術件数 (内視鏡含む)	2,928件	3,400件	<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連携した医療を提供する。</p> <p>【目標値】 (せのお病院)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>24年度実績</th> <th>26年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者数</td> <td>1,513人</td> <td>1,520人</td> </tr> <tr> <td>救急応需率</td> <td>35.0%</td> <td>36.0%</td> </tr> <tr> <td>手術件数 (内視鏡含む)</td> <td>160件</td> <td>160件</td> </tr> </tbody> </table> <p>(市民病院)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>24年度実績</th> <th>26年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者数</td> <td>16,443人</td> <td>16,500人</td> </tr> <tr> <td>救急応需率</td> <td>78.9%</td> <td>79.0%</td> </tr> <tr> <td>手術件数 (内視鏡含む)</td> <td>2,928件</td> <td>2,950件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	24年度実績	26年度目標	救急患者数	1,513人	1,520人	救急応需率	35.0%	36.0%	手術件数 (内視鏡含む)	160件	160件	項目	24年度実績	26年度目標	救急患者数	16,443人	16,500人	救急応需率	78.9%	79.0%	手術件数 (内視鏡含む)	2,928件	2,950件	<p>ア 本年度は、常勤医師が3名（内科医2名、整形外科医1名）減り、整形外科の常勤医師が不在となったため、手術件数は50件（対前年比40.3%）と大幅に減少した。また、初期救急患者は可能な限り受入れているが、20時以降の救急搬送及びウオークイン患者等の受入停止、及び時間内においても常勤医師不足により、救急要請への応需が困難な状況であり、救急患者数1,374人（対前年比84.9%）は減少し、救急搬入件数については、応需率こそ平成24年度より3.0ポイント上昇しているものの、160件（対前年比68.4%）と減少している。</p> <p>(せのお病院)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>26年度目標値</th> <th>26年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者数</td> <td>1,520人</td> <td>1,374人</td> </tr> <tr> <td>救急要請応需率</td> <td>36.0%</td> <td>38.0%</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>160件</td> <td>50件</td> </tr> </tbody> </table> <p>(市民病院)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>26年度目標値</th> <th>26年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者数</td> <td>16,500人</td> <td>16,916人</td> </tr> <tr> <td>救急要請応需率</td> <td>79.0%</td> <td>87.7%</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>2,950件</td> <td>3,355件</td> </tr> </tbody> </table>		26年度目標値	26年度実績	救急患者数	1,520人	1,374人	救急要請応需率	36.0%	38.0%	手術件数	160件	50件		26年度目標値	26年度実績	救急患者数	16,500人	16,916人	救急要請応需率	79.0%	87.7%	手術件数	2,950件	3,355件	C	C	
項目	24年度実績	29年度目標																																																																											
救急患者数	1,513人	1,550人																																																																											
救急応需率	35.0%	40.0%																																																																											
手術件数 (内視鏡含む)	160件	160件																																																																											
項目	24年度実績	29年度目標																																																																											
救急患者数	16,443人	24,000人																																																																											
救急応需率	78.9%	80.0%																																																																											
手術件数 (内視鏡含む)	2,928件	3,400件																																																																											
項目	24年度実績	26年度目標																																																																											
救急患者数	1,513人	1,520人																																																																											
救急応需率	35.0%	36.0%																																																																											
手術件数 (内視鏡含む)	160件	160件																																																																											
項目	24年度実績	26年度目標																																																																											
救急患者数	16,443人	16,500人																																																																											
救急応需率	78.9%	79.0%																																																																											
手術件数 (内視鏡含む)	2,928件	2,950件																																																																											
	26年度目標値	26年度実績																																																																											
救急患者数	1,520人	1,374人																																																																											
救急要請応需率	36.0%	38.0%																																																																											
手術件数	160件	50件																																																																											
	26年度目標値	26年度実績																																																																											
救急患者数	16,500人	16,916人																																																																											
救急要請応需率	79.0%	87.7%																																																																											
手術件数	2,950件	3,355件																																																																											

【関連指標：平成 24 年度実績】 (せのお病院)		【関連指標：平成 24 年度実績】 (せのお病院)					
救急車搬送受入れ件数		229 件		救急車搬送受入れ件数		229 件	
救急からの入院患者の割合		-		救急からの入院患者の割合		-	
入院患者数	がん	20 人		入院患者数	がん	20 人	
	脳卒中	6 人			脳卒中	6 人	
	急性心筋梗塞	-			急性心筋梗塞	-	
	糖尿病	12 人			糖尿病	12 人	
(市民病院)		(市民病院)					
救急車搬送受入れ件数		3,880 件		救急車搬送受入れ件数		3,880 件	
救急からの入院患者の割合		15.7%		救急からの入院患者の割合		15.7%	
入院患者数	がん	1,255 人		入院患者数	がん	1,255 人	
	脳卒中	437 人			脳卒中	437 人	
	急性心筋梗塞	16 人			急性心筋梗塞	16 人	
	糖尿病	115 人			糖尿病	115 人	

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		評価委員会による評価							
		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とともに、必要な人員の体制を維持する。	<p>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入れや、高度医療機器（CT, MRI）による受託検査を実施した。</p> <p>紹介患者の受け入れについては、分母となる新患者数が 3,451 人（対前年比 84.3%）と減少したのに加え、分子となる紹介状を持って来院する新規患者等 1,095 人（対前年比 99.1%）がほぼ同数であったため、紹介率は 4.8 ポイント上昇した。</p> <p>一方、受託検査件数は 146 件（対前年比 58.4%）と減少傾向にある。（平成 24 年度 132 件）</p> <p>（せのお病院）</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2">26 年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>31.8%</td> </tr> <tr> <td>受託検査件数</td> <td>146 件</td> </tr> </tbody> </table>	26 年度実績		紹介率	31.8%	受託検査件数	146 件	B	B	<p>実績として、新患者数及び受託検査件数が減少しているが、近隣医療機関からの照会患者受け入れ結果である紹介率は上昇しており、周辺地域の中核病院としての機能は果たしている。</p> <p>また、平成 26 年度中の常勤医師減少に対しては、市民病院からの医師派遣等により対応しており、最低限必要な人員の体制は確保できたものと評価する。</p> <p>よって、評価 B「年度計画を順調に実施している」が適当であると判断した。</p>
26 年度実績											
紹介率	31.8%										
受託検査件数	146 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		評価委員会による評価													
		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。	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。	ウ 10月に地域包括ケア病床(22床)を開設した。市民病院はじめ、主要な急性期病院から紹介患者を受け入れた。 紹介患者受入れ状況(せのお病院) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>岡山市民病院</td><td>31件</td></tr> <tr><td>岡山労災病院</td><td>8件</td></tr> <tr><td>岡山赤十字病院</td><td>11件</td></tr> <tr><td>倉敷中央病院</td><td>6件</td></tr> <tr><td>その他</td><td>8件</td></tr> <tr><td>計</td><td>64件</td></tr> </table> ・紹介患者等の延べ入院者数 2,605人	岡山市民病院	31件	岡山労災病院	8件	岡山赤十字病院	11件	倉敷中央病院	6件	その他	8件	計	64件	B	B	地域包括ケア病床の開設により、後方支援病院の役割を担うという点は評価できる。
岡山市民病院	31件																
岡山労災病院	8件																
岡山赤十字病院	11件																
倉敷中央病院	6件																
その他	8件																
計	64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		評価委員会による評価	
		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を開催するとともに、西ふれあいセンターとの連携による在宅サービス支援を行う。	<p>エ 妹尾公民館との共催により利用者のアンケートに基づき要望性の高いテーマにおいて市民健康講座を公民館で8回開催し、毎月、健康相談・各種測定を実施した。</p> <p>その一方で、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場所を提供するとともに、相談や受入等による連携により在宅サービスを支援した。また、近隣の訪問看護ステーションとの連携で在宅支援を実践している。</p> <p>・延訪問看護日数 105 日（対象者 5 人）</p>	B	B	<p>24 時間訪問介護事業の夜間事務所として西ふれあいセンターへの場所の提供を実現したことは大きな成果であり、評価に値する。</p> <p>今後の在宅サービスの充実に期待する。</p>

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		評価委員会による評価	
		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本備蓄している。</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）、初動班は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48人中20名が集合する予定である。</p>	B	B	

2 医療の質の向上

(1) 安全・安心な医療の提供

中期目標	ア 市民に信頼される安全・安心な医療を提供するため、医療安全に係る情報の収集及び分析を行うとともに、全職員の医療安全に対する知識向上に努め、医療事故の予防及び再発防止対策に取り組むなど、積極的かつ組織的に医療安全対策を徹底すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人による自己評価		評価委員会による評価																
		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開催し、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 医療事故の予防及び再発防止について、医療安全管理委員会を定期的に開催する。また、全職員の医療安全に関わる知識の向上を図るため、インシデントやアクシデントについて研修するとともに収集・分析を行う。</p> <p>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 医療安全管理委員会は月1回開催し、インシデントやアクシデントの把握が十分にできる体制を確立した。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">25年度 実績</td> <td style="text-align: center;">26年度 実績</td> </tr> <tr> <td>インシデント報告数</td> <td style="text-align: center;">1,514件</td> <td style="text-align: center;">1,682件</td> </tr> <tr> <td>アクシデント報告数</td> <td style="text-align: center;">14件</td> <td style="text-align: center;">12件</td> </tr> </table> <p>※重大な医療事故はなかった。</p> <p>報告数は、1ヶ月あたり病床数の2分の1といわれるが、病床稼働率を鑑み1日平均入院患者数で換算すると同程度の数値となった。</p> <p>医療安全研修は計画通り実施する体制ができた。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">26年度 目標値</td> <td style="text-align: center;">26年度 実績</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修</td> <td style="text-align: center;">13回</td> <td style="text-align: center;">26回</td> </tr> </table> <p>全職員対象研修の参加率は約70%であり、職員の参加率に課題が残るが、体制整備は充実した。</p> <p>インシデント報告があれば、カルテ、関係部署への確認を行い、可能な限り即対応を行っている。どうしても即対応できないものについては、各活動グループにより対策を検討後対応している。報告、</p>		25年度 実績	26年度 実績	インシデント報告数	1,514件	1,682件	アクシデント報告数	14件	12件		26年度 目標値	26年度 実績	医療安全研修	13回	26回	<p>A</p>	<p>B</p>	<p>インシデント報告が増えることは悪いことではなく、むしろ医療安全管理委員会を通じて、これまで出てこなかったものが出てくるようになり、風通しがよくなっており、職員の意識が高まっているとも言える。一方でアクシデント報告数は減少している状況は評価できる。ただし、インシデント報告数、アクシデント報告数の評価はその件数ではなく、インシデント分析により未然に医療ミスや事故を防止することにあることは、ご留意願いたい。</p> <p>医療安全研修の対象は全職員であることに對しては、参加率が70%にとどまっており、今後の課題としていただきたい。全員が研修会場での受講が難しい場合には、DVDやeラーニングによるフォローが必要である。また、今後研修参加率を上げるにあたっては、職種による参加率のばらつきが生じないようにご留意いただきたい。</p> <p>よって着実に実施されてはいるが、年度計画を上回っている取り組み状況は認められないため、評価B「年度計画を順調に実施している」が適当であると判断した。</p>
	25年度 実績	26年度 実績																		
インシデント報告数	1,514件	1,682件																		
アクシデント報告数	14件	12件																		
	26年度 目標値	26年度 実績																		
医療安全研修	13回	26回																		

		<p>対策事例として一番多いのは、薬剤における内服薬のインシデントが173件報告され、与薬方法の院内統一に向けて与薬カートの運用見直しを行った。加えて、病棟薬剤師を配置するため、薬剤師の増員を行った。また、転倒、転落の報告も多く、その予防のため多職種でカンファレンスを行い、転倒、転落の減少に努めた。その結果、前述のとおり重大な医療事故はなかった。</p>			
--	--	--	--	--	--

中期計画	年度計画	法人による自己評価		評価委員会による評価									
		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。	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・相談を実施する。	<p>イ</p> <p>[薬剤管理]</p> <p>薬剤管理指導は目標値に達した。 (目標値：400件/月)</p> <p>抗がん剤ミキシング、持参薬の鑑別の増大も行った。</p> <p>[栄養管理]</p> <p>外来・入院患者に対して、医師の指示に基づき、また指導手順書(指導対象によって手順が異なり、説明者によってばらつきが出ないように指導基準、ポイント、手順をまとめたもの)のとおり指導を実施し診療録に記録した。</p> <p>26年度実績：907件 (内訳)</p> <table border="1"> <tr> <td>個人指導</td> <td>外来:285件 入院:329件</td> </tr> <tr> <td>集団指導</td> <td>68件</td> </tr> <tr> <td>人間ドック, 特定健診</td> <td>37件</td> </tr> <tr> <td>透析予防指導</td> <td>188件</td> </tr> </table> <p>入院患者に対し、病棟スタッフ、委託スタッフと連携し、治療による症状に合わせた食事内容を患者と相談した。相談は定期訪問により行うだけでなく、要望があれば即対応し、相談内容は診療録や病棟訪問記録に記載していった。</p>	個人指導	外来:285件 入院:329件	集団指導	68件	人間ドック, 特定健診	37件	透析予防指導	188件	A	A	
個人指導	外来:285件 入院:329件												
集団指導	68件												
人間ドック, 特定健診	37件												
透析予防指導	188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		評価委員会による評価	
		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。	ウ 院内感染の発生防止について，院内感染対策委員会を定期的開催する。また，全職員の院内感染に関わる知識の向上を図るため，職員の研修への積極的な参加を促すとともに院内感染防止マニュアルを見直す。	<p>ウ 感染症認定看護師が感染症チームの立て直しを専任で行った。また，26年度中に新たに別の看護師が感染症の認定看護師資格を取得し，感染症認定看護師の2人が中心となって看護師，医師に勉強会等を徹底した。具体的には，院内感染対策委員会を月に1度のペースで開催し，感染症の動向を把握する体制が確立できた。院内感染に関する知識の向上を図るために職員対象の研修会を計28回行い，新病院移転に向けて，ノズル1つに至るまで感染源のとなるリスク箇所を全体的に確認，整理し，病院機能強化に生かした。</p> <p>また，院内感染マニュアルについては全面的な見直しを行い，改訂した。</p> <p>VREについては，全国的にみると名古屋，藤沢，北九州でアウトブレイク事例がある。市民病院でも独法移行前の旧市民病院でアウトブレイクが起きている。北九州は常在菌化してしまい全く減っておらず，名古屋，藤沢では終息宣言をしたが，院内には残っている状況。これに対して，市民病院はキャリアすらゼロになっており，これは全国でも稀有な対応ができたと考えている。MRSAやMDRPについても減少傾向を続けており，総じて改善傾向が強い。</p>	S	S	<p>VREについて，全国的にはアウトブレイクが起きた後の対応に苦慮している中で，市民病院においては保菌者をゼロに改善する等の取り組みが行われた。</p> <p>このことは，全国的にみても特筆すべきことと評価できるため，評価S「年度計画を大幅に上回って実施している」が適当であると判断した。</p>

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		評価委員会による評価	
		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。	エ 職員の行動規範と倫理を徹底するため、個人情報保護マニュアルを整備するとともに、コンプライアンスに関する研修を行う。 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。	エ 「個人情報保護取扱マニュアル」の冊子を作成し、各部署所属長あて配付した。今後も事例研究、職員の意見等も取り入れながら、個人情報保護委員会を中心として、マニュアルの内容を改正していきたい。なお、新病院の移転時期とも重なり、職員研修ができなかったため、平成27年度は研修実施する カルテなど個人情報の公開に関しては、「岡山市情報公開条例」と「診療情報の提供等に関する指針」に則り、患者と相互信頼関係を損なうことのないよう適切に情報公開を行った。 平成26年度実績 開示件数 20件	A	B	「個人情報保護取扱マニュアル」を作成したことは評価できるが、配布にとどまり、研修が実施されていない状況からは、評価A「年度計画を上回って実施」されたとは評価できない。 情報公開の実施等は計画通りに行われていることから、評価B「年度計画を順調に実施している」が適当であると判断した。

(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E R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		評価委員会による評価																																																
		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E R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" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">24年度 実績</td> <td style="text-align: center;">29年度 目標</td> </tr> <tr> <td>院内における多職種での症例研修会実施回数</td> <td style="text-align: center;">37回</td> <td style="text-align: center;">43回</td> </tr> </table> <p>(せのお病院)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">24年度 実績</td> <td style="text-align: center;">29年度 目標</td> </tr> <tr> <td>院内における多職種での症例研修会実施回数</td> <td style="text-align: center;">6回</td> <td style="text-align: center;">6回</td> </tr> </table>		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		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>医師、看護師など医療従事者を確保するとともに、総合的な診療を提供する「総合内科」を新たに設置する。</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。</p> <p>【目標値】 (市民病院)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">24年度 実績</td> <td style="text-align: center;">26年度 目標</td> </tr> <tr> <td>院内における多職種での症例研修会実施回数</td> <td style="text-align: center;">37回</td> <td style="text-align: center;">37回</td> </tr> </table> <p>(せのお病院)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">24年度 実績</td> <td style="text-align: center;">26年度 目標</td> </tr> <tr> <td>院内における多職種での症例研修会実施回数</td> <td style="text-align: center;">6回</td> <td style="text-align: center;">6回</td> </tr> </table>		24年度 実績	26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	37回		24年度 実績	26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>NST研修会、救急症例検討会など多職種での研修会を開催している。今後チーム医療の充実のために回数を重ねていきたい。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">26年度 目標値</td> <td style="text-align: center;">26年度 実績</td> </tr> <tr> <td>市民病院</td> <td style="text-align: center;">37回</td> <td style="text-align: center;">73回</td> </tr> <tr> <td>せのお病院</td> <td style="text-align: center;">6回</td> <td style="text-align: center;">1回</td> </tr> </table> <p>(市民病院内訳)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">研修会</td> <td style="text-align: center;">26年度 実績</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修</td> <td style="text-align: center;">26回</td> </tr> <tr> <td>緩和ケアチーム勉強会</td> <td style="text-align: center;">4回</td> </tr> <tr> <td>救急症例研修会</td> <td style="text-align: center;">5回</td> </tr> <tr> <td>NST研修会</td> <td style="text-align: center;">8回</td> </tr> <tr> <td>院内感染研修会</td> <td style="text-align: center;">30回</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">計</td> <td style="text-align: center;">73回</td> </tr> </table> <p>平成26年度せのお病院では、従来内科医を中心に実施していた症例研修会が、常勤医の減員により1回しか実施できなかった。平成27年度以降は、各部門で実施している研修会を、多職種の参加を呼びかけ実施するよう改善する。</p>		26年度 目標値	26年度 実績	市民病院	37回	73回	せのお病院	6回	1回	研修会	26年度 実績	医療安全研修	26回	緩和ケアチーム勉強会	4回	救急症例研修会	5回	NST研修会	8回	院内感染研修会	30回	計	73回	A	A	<p>市民病院では目標値の2倍近くとなる研修が開催されており評価できる。</p> <p>一方せのお病院では、平成24年度に6回の実績があるにも関わらず、1回しか開催されておらず課題が残る。</p> <p>2病院を総合した評価については、市民病院における順調な取り組みについて評価の重点を置き、評価A「年度計画を上回って実施している」とするが、せのお病院の取り組みについては課題が残るものであり、改善が必要な事項である。</p>
	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																																																		
	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																																																		
	24年度 実績	26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	37回																																																		
	24年度 実績	26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																																																		
	26年度 目標値	26年度 実績																																																		
市民病院	37回	73回																																																		
せのお病院	6回	1回																																																		
研修会	26年度 実績																																																			
医療安全研修	26回																																																			
緩和ケアチーム勉強会	4回																																																			
救急症例研修会	5回																																																			
NST研修会	8回																																																			
院内感染研修会	30回																																																			
計	73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		評価委員会による評価	
		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、総合情報システムを整備し、市民病院とせのお病院の情報を一元管理することにより、経営の効率化を図る。	<p>ア 新市民病院のネットワークインフラとして他の自治体病院ではほとんど見られない医療系、情報系、事務系の統合LANの構築に成功した。このことにより将来IT医療の充実を検討する場合、物理的工事をほとんど行うことなく大方設定変更のみ対応できる柔軟性、拡張性、経済性が極めて高く、職員の負担が大幅に軽減されるネットワークインフラを実現した。LAN回線、WAN回線の冗長化も実現しており、極めて安定性の高いものとなった。</p> <p>情報系、事務系システムは完全にせのお病院と一元管理化しており、これについてもコストと職員負担の大幅軽減に成功した。</p> <p>岡山市市内LANからの完全独立にも成功した。せのお病院の電子カルテ化については、同院の医療職が減少していることに伴う費用対効果を考慮し、今後の検討方針とした。</p>	B	B	

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		評価委員会による評価														
					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 科学的な根拠に基づく医療（EBM）を実践し、医療の標準化を促進するため、クリニカルパス委員会を定期的に開催し、主要な傷病のクリニカルパスを作成する。</p> <p>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）分析を行う。</p> <p>医療の質の指標（QI：クオリティインディケーター）とする項目について検討する。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>24年度実績</th> <th>26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>72</td> </tr> </tbody> </table>		項目	24年度実績	26年度目標	クリニカルパス種類数	63	72	<p>イ DPC を中心にした新しい医療体系に即したクリニカルパスへの見直しを進めており、毎月1回、クリニカルパス委員会を開催し、各科で主要な疾患のクリニカルパス作成を進めている。年間を通じて改訂した結果、平成26年度は新たに26疾患のクリニカルパスを作成し種類数は合計で 89（目標値：72, 89 疾患中使用実件数：89, 使用延べ件数：148） となり、目標を達成できた。</p> <p>バリエーション分析を行うためには、そのもととなる、アウトカムの整備が必要不可欠である。現在、日本クリニカルパス学会から出ている、ベーシック・アウトカムマスターの導入を進めている。バリエーション登録などクリニカルパスの使用マニュアルも今後作成する予定である。</p> <p>QIについては、クリニカルパスを重要視し、クリニカルパスの種類数増やし、クリニカルパスの統計機能を確立し、使用率の算定方法の検討を進めていく。</p>		<p>A</p>	<p>A</p>	<p>クリニカルパス種類数は年度計画を上回っており、平成29年度目標を達成している。</p> <p>よって、評価A「年度計画を上回って実施している」が適当であると判断した。</p> <p>なお、同規模病院ではクリニカルパス種類数がさらに多い病院も多数存在し、更なる医療の質の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	24年度実績	26年度目標																			
クリニカルパス種類数	63	72																			

(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		評価委員会による評価	
		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。	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>臨床試験については新しい治療や薬剤を中心に計 10 件の審査を倫理委員会で行った。治験については継続中のもの 4 件，新規 5 件について計 5 回の治験審査委員会を開催して審議を行った。</p> <p>その他新薬の販売後調査にも積極的に 39 件（新規 7 件，継続 32 件）参加した。学会発表も十分行っている。論文発表の充実が望ましいが，一定以上のレベルには到達できた。</p>	A	A	

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	<p>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。</p> <p>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。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人による自己評価		評価委員会による評価			
		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 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。</p>	<p>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。</p> <p>院内の医療相談窓口機能について検討する。</p>	<p>ア 患者サポート体制として、院内のどこでもいつでも相談があれば対応している。相談の窓口としては、患者相談室、がん相談支援センターがあり、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、当院もセカンドオピニオン外来の受け入れを行っている</p> <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 80%;"> <tr> <td>平成 26 年度実績</td> <td>3 件</td> </tr> </table> <p>また、「保健」「医療」「福祉」「介護」サービスの総合相談・情報提供窓口である岡山市地域ケア総合推進センターを岡山市の出先機関として院内設置に向けて準備した。</p>	平成 26 年度実績	3 件	B	B	<p>各種相談室を取りそろえており、多職種によるカンファレンスを週1回行うなど、注目に値する活動を行っている点は評価できる。</p>
平成 26 年度実績	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		評価委員会による評価																							
		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%;"> <tr> <th>項目</th> <th>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>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、入院患者に対する退院時アンケートの実施や投書箱の意見から、患者ニーズの把握及び改善に取り組む。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>項目</th> <th>26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>75%</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	26年度目標	患者満足度調査結果 (満足+やや満足)	75%	<p>イ ・入院患者アンケート</p> <p>第1回 7月14日～7月20日</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>回収数</th> <th>満足+やや満足</th> </tr> <tr> <td>45名</td> <td>100%</td> </tr> </table> <p>第2回 1月19日～2月1日</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>回収数</th> <th>満足+やや満足</th> </tr> <tr> <td>87名</td> <td>97.3%</td> </tr> </table> <p>・外来患者アンケート</p> <p>9月8日～9月12日</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>回収数</th> <th>満足+やや満足</th> </tr> <tr> <td>138名</td> <td>89.1%</td> </tr> </table> <p>・報告カード</p> <p>患者(家族)からの意見, 苦情等</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>報告件数</th> <td>34件</td> </tr> </table> <p>アンケート・報告内容は理事長他へ報告し、院内周知が必要な案件については、院内回覧を行った。</p> <p>個別対応が必要な案件については、担当部署への連絡を行い、周知・対応した。</p>	回収数	満足+やや満足	45名	100%	回収数	満足+やや満足	87名	97.3%	回収数	満足+やや満足	138名	89.1%	報告件数	34件	A	B	<p>アンケート調査については計画通り実施しており、評価B「年度計画を順調に実施している」が妥当であると判断した。</p> <p>ただし、患者数に対してサンプル数が少ないこと、アンケート実施時期が限定されていること、質問内容等からバイアスのないアンケート調査かどうか判断が難しい等の課題が認められる。</p> <p>患者さんやご家族の意見をくみ取って病院の運営に役立てることが重要であり、今後は、アンケートを常時実施すること、より精度の高いデータ収集と解析を行うことが求められる。</p> <p>さらに、アンケートの意見の中からのニーズ分析と改善に取り組んだ事例などを示していただきたい。</p> <p>なお、報告カードの内容からは、患者ニーズの把握、改善への取り組みにつながる活動も認められており、この点については評価できる。</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	26年度目標																										
患者満足度調査結果 (満足+やや満足)	75%																										
回収数	満足+やや満足																										
45名	100%																										
回収数	満足+やや満足																										
87名	97.3%																										
回収数	満足+やや満足																										
138名	89.1%																										
報告件数	34件																										

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		評価委員会による評価	
		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を利用し、円滑かつ円満な解決に努める。	ウ 医師賠償責任保険会社のセカンドオピニオン、顧問弁護士等による迅速な対応により円滑かつ円満な解決を行なっている。	A	B	<p>医師賠償責任保険会社のセカンドオピニオン、顧問弁護士等による迅速な対応は、当然の内容であり、特に前者は評価の対象とすべき事象には該当しない。</p> <p>評価Aを付す理由はないため、評価B「年度計画を順調に実施している」が適当であると判断した。</p>

(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		評価委員会による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
患者満足度調査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。	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>例年はCS・ES委員会で職員全員参加の接遇研修を実施していたが，独法化に伴う独自システムの構築により会議室をサーバ室に転用するなど場所もない状態の中で以下のとおり実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4月2日 8時30分～12時 新人研修（接遇・社会人として） ・8月29日 14時30分～15時30分 接遇研修（金田病院 コンシェルジュ講師：細田氏） <p>また，平成26年度は日本病院評価機構の機能評価を11月に受けたが，接遇を含めて受審しようということで，外部講師による研修ではなく，機能評価受審への対応の中で職員の接遇意識を高めていった。その結果，患者サービスの質向上に係る取り組みについて評価できるとされ，患者の意思を尊重した医療の項目について全てA評価を受けた。</p>	A	B	<p>市民の視点に立ったサービスの徹底のためには接遇研修のほかにもマナー研修やコミュニケーション能力向上研修などの研修会を行い，職員の意識改革を行っていただきたい。新市民病院移転に伴う研修会場の確保等平成26年度に特有の事情は認められるが，新人研修と1回1時間程度の接遇研修では，充実しているとは言えない。</p> <p>よって，評価B「年度計画を順調に実施している」が適当であると判断した。</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		評価委員会による評価	
		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や広報誌等を活用してわかりやすく発信する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ホームページにて、市民に対しての教室・講座の情報を定期的に更新し正確な情報を掲載した。具体的には、糖尿病教室、リウマチ教室、肝臓病教室、「いきいき健康支援室 市民ホール」についてお知らせするページを作成、毎月更新した。年2回開催される市民公開講座についても情報を掲載し広く参加を呼びかけた。 医師の紹介、科紹介のページにて専門とする疾患の情報を掲載した。具体的には、医師個人のプロフィール（出身大学、職歴、専門領域、取得している資格）を、掲載科の紹介では、科の特色、診療内容について、受診する際の参考となるよう掲載した。 院内で配布の情報誌を掲載し来院できない方にも情報提供した。具体的には、広報誌「病院だより」を発刊と同時にWebで閲覧できるように掲載した。（年3回） 患者に対して、院内情報表示システムに、疾患（糖尿病、心房細動・脳梗塞など）に関する動画、救命措置に関する動画などを配信、また、院内行事のお知らせ、季節で流行する疾患の予防のお知らせなども配信した。具体的には、外来待合室に設置していた、ディスプレイ（院内情報表示システム）に院内行事の開催のお知らせ、季節ごとに病気予防のため 	B	B	<p>経営情報、疾病予防に関する情報については、十分な情報発信ができていないことから、全体としては評価B「年度計画を順調に実施している」が適当であると判断した。</p> <p>ただし、それ以外の情報発信については大きな実績があがっているため、この点については評価に値する。</p>

		<p>の啓蒙ポスター、そのときどきの患者さん向け情報(例.インフルエンザ予防接種の受付開始, レディオ MOMO の当院職員の放送予定など), 10分ほどの病気に関する動画(糖尿病, 心房細動・脳梗塞など)を繰り返し配信した。</p> <ul style="list-style-type: none">・ レディオMOMO (FMラジオ) で毎月1回, 医師, コメディカル職員などが出演し, 健康教育や病気の知識に関する放送を行っている。・ 経営情報, 疾病予防に関する情報については, 十分な情報発信ができなかった。具体的には, ホームページで, 手術件数, 症例数など医師の技量を見る目安とされているようで, これらの数値を公開している病院も数多く見受けるが, 現在当院では全く公開していない。			
--	--	--	--	--	--

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		評価委員会による評価	
		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>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）への参加による診療情報の開示及び閲覧により、地域医療機関との連携をより一層推進する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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、患者さんへかかりつけ医（2人主治医制）の周知を行い、地域の医療機関へ訪問・挨拶を行うことにより、紹介・逆紹介の推進を図っている（平成26年度：紹介率42.1%、逆紹介率109.3%）。 退院支援については、退院支援システムがあり、地域への連携が必要な事例や困難事例などは地域医療連携室 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。 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（平成26年度：248件（目標値：200回））、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、患者さん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。 <p>【平成26年度：せのお病院】 紹介率31.8%（目標値：24.0%） 逆紹介率44.2%（目標値：30.0%）</p>	B	B	<p>今後も連携病院やかかりつけ医の拡充に取り組むとともに、地域医療連携クリティカルパスの積極的な運用を期待する。</p>

【目標値】 (市民病院)			【目標値】 (市民病院)						
項目	24年度 実績	29年度 目標	項目	24年度 実績	26年度 目標				
紹介率	42.7%	43.0%	紹介率	42.7%	地域医療支援病院の要件を満たすものとする。				
逆紹介率	62.4%	63.0%	逆紹介率	62.4%					
地域連携クリティカルパス適用件数	193件	200件	地域連携クリティカルパス適用件数	193件	200件				
(せのお病院)			(せのお病院)						
項目	24年度 実績	29年度 目標	項目	24年度 実績	26年度 目標				
紹介率	22.1%	28.0%	紹介率	22.1%	24.0%				
逆紹介率	-	34.0%	逆紹介率	-	30.0%				

(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		評価委員会による評価																																														
		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%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">24年度 実績</td> <td style="text-align: center;">29年度 目標</td> </tr> <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> </table> <p>(せのお病院)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">24年度 実績</td> <td style="text-align: center;">29年度 目標</td> </tr> <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> </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】 (市民病院)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">24年度 実績</td> <td style="text-align: center;">26年度 目標</td> </tr> <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;">20回</td> </tr> </table> <p>(せのお病院)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">24年度 実績</td> <td style="text-align: center;">26年度 目標</td> </tr> <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> </table>		24年度 実績	26年度 目標	地域医療機関 等の参加する 講演会開催数	14回	20回		24年度 実績	26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 病診連携研修会やがんサーボード等 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、在宅の推進に 役立てている。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">26年度 目標値</td> <td style="text-align: center;">26年度 実績</td> </tr> <tr> <td>市民病院</td> <td style="text-align: center;">20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;">3回</td> </tr> </table> <p>(市民病院内訳)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">講演会</td> <td style="text-align: center;">回数</td> </tr> <tr> <td>市民病院主催</td> <td style="text-align: center;">17回</td> </tr> <tr> <td>3S会</td> <td style="text-align: center;">3回</td> </tr> <tr> <td>CPC(臨床病理検討会)</td> <td style="text-align: center;">1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> </table> <p>加えて、開業医が自院のPCで市民病 院の診療予約をすることができるカル ナシステム導入に向けて、自院で勉強会 を重ね、市内の各地域の開業医を直接訪 問して周知していった。</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。</p>		26年度 目標値	26年度 実績	市民病院	20回	26回	せのお病院	4回	3回	講演会	回数	市民病院主催	17回	3S会	3回	CPC(臨床病理検討会)	1回	救急症例検討会	5回	計	26回	B	B	<p>救急症例検討会については地域連携 研修会の要になると考えられるため、一 層の充実が望まれる。</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																																																
	24年度 実績	26年度 目標																																																
地域医療機関 等の参加する 講演会開催数	14回	20回																																																
	24年度 実績	26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																																																
	26年度 目標値	26年度 実績																																																
市民病院	20回	26回																																																
せのお病院	4回	3回																																																
講演会	回数																																																	
市民病院主催	17回																																																	
3S会	3回																																																	
CPC(臨床病理検討会)	1回																																																	
救急症例検討会	5回																																																	
計	26回																																																	

		<p>(26年度実績)</p> <p>医療機器共同利用件数 (市民病院)</p> <table border="1"> <tr> <td>CT</td> <td>120 件</td> </tr> <tr> <td>MRI</td> <td>106 件</td> </tr> </table> <p>開放病床利用状況 (市民病院・病床数8)</p> <table border="1"> <tr> <td>1か月当たり新入院数</td> <td>3.1 人</td> </tr> <tr> <td>1日平均患者数</td> <td>2.1 人</td> </tr> </table>	CT	120 件	MRI	106 件	1か月当たり新入院数	3.1 人	1日平均患者数	2.1 人			
CT	120 件												
MRI	106 件												
1か月当たり新入院数	3.1 人												
1日平均患者数	2.1 人												

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		評価委員会による評価				
		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	A	A	派遣先病院は岡山市に限らず県内各地域に及んでいる。独法の基本理念の一つとして岡山市域の医療水準を上昇させることが挙げられているが、この範囲にとどまらず地域医療に貢献しており、この努力が評価できる。			
		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>美作市立大原病院</td> <td>毎週土曜日 1名</td> </tr> <tr> <td>湯原温泉病院</td> <td>毎週木曜日 1名</td> </tr> <tr> <td>福渡病院</td> <td>第2, 第4土曜日 1名</td> </tr> <tr> <td>瀬戸内市民病院</td> <td>第3土曜日 1名</td> </tr> </table> <p>美作市立大原病院, 湯原温泉病院, 福渡病院の各自治体病院に加えて, 瀬戸内市民病院にも人的支援を開始した。</p> <p>また, 単発ではあるが県北の落合病院にも人的支援を行った。</p>				美作市立大原病院	毎週土曜日 1名	湯原温泉病院
美作市立大原病院	毎週土曜日 1名							
湯原温泉病院	毎週木曜日 1名							
福渡病院	第2, 第4土曜日 1名							
瀬戸内市民病院	第3土曜日 1名							

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		評価委員会による評価																																					
		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%;"> <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>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する寄付講座により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、教育研修センター及び専任担当者の設置について検討する。</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>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>24年度実績</th> <th>26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;">4回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	24年度実績	26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	-	4回	<p>岡山大学との連携は、寄付講座を中心としたERでの研修だけでなく、総合内科、他の診療科まで広く行われている。研修の受け入れは、100% (目標値: 100%) 対応している。岡山大学の学生は、救急科 138 名、救急科以外 36 名受け入れた。また、研修医は 38 名受け入れた。</p> <p>救急救命士の実習について、平成 26 年度は 32 名の実習を受け入れた。 (内訳)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>実習名</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>就業前教育</td> <td style="text-align: center;">2人</td> </tr> <tr> <td>気管挿管</td> <td style="text-align: center;">5人</td> </tr> <tr> <td>ビデオ喉頭鏡気管挿管</td> <td style="text-align: center;">4人</td> </tr> <tr> <td>再教育</td> <td style="text-align: center;">11人</td> </tr> <tr> <td>前期消防臨床実習</td> <td style="text-align: center;">2人</td> </tr> <tr> <td>後期消防臨床実習</td> <td style="text-align: center;">2人</td> </tr> <tr> <td>臨床実習</td> <td style="text-align: center;">6人</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td style="text-align: center;">32人</td> </tr> </tbody> </table> <p>平成 26 年度の研修医・医学生への研修会実施回数は 10回 (目標値: 4回)。</p>	実習名	人数	就業前教育	2人	気管挿管	5人	ビデオ喉頭鏡気管挿管	4人	再教育	11人	前期消防臨床実習	2人	後期消防臨床実習	2人	臨床実習	6人	計	32人	A	A	<p>本来業務が多忙な中で、学生・研修医の研修のみならず、積極的に救急救命士の実習まで多数受け入れたことは評価に値する。また、岡山大学との連携も着実に実施されている。</p> <p>よって、評価A「年度計画を上回って実施している」が適当であると判断した。</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																																							
項目	24年度実績	26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	-	4回																																							
実習名	人数																																								
就業前教育	2人																																								
気管挿管	5人																																								
ビデオ喉頭鏡気管挿管	4人																																								
再教育	11人																																								
前期消防臨床実習	2人																																								
後期消防臨床実習	2人																																								
臨床実習	6人																																								
計	32人																																								

【関連指標】		【関連指標】				
項目	24 年度実績	項目	24 年度実績			
研修医・医学生 の満足度調査	-	研修医・医学生 の満足度調査	-			

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	<p>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。</p> <p>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。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人による自己評価		評価委員会による評価		
		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。</p>	<p>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。</p>	(平成 26 年度実績)		B	B	<p>保健・医療・福祉連携は、地域医療システム構築の大きな課題であるため、引き続き確実な実施を期待する。</p> <p>評価にあたっては、定量的な目標がないため実績回数からの評価が難しいことを申し添える。</p>
		会議名	出席回数			
		岡山市北区中央地域 コアメンバー会議	4 回			
		在宅医療・介護連携 意見交換会	1 回			
		在宅医療・介護連携 カンファレンス	3 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		評価委員会による評価											
		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に開催するとともに、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。	市民に対して健康支援講座を定期的に開催するとともに、健康支援に係る相談に応じる。	<p>市民公開講座を開催し、食事と疾病の関係と重要性についてのお話と健康相談を行った。講座では試食会も行った。 (栄養科で行った講座：2回)</p> <table border="1"> <tr> <td>1回目参加者</td> <td>35名</td> </tr> <tr> <td>2回目参加者</td> <td>37名</td> </tr> </table> <p>新病院周囲の公民館を拠点に来年度の市民公開講座の開催の準備を開始した。</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。 (調査回数：3回)</p> <table border="1"> <tr> <td>1回目実施者数(6月)</td> <td>197人</td> </tr> <tr> <td>2回目実施者数(10月)</td> <td>181人</td> </tr> <tr> <td>3回目実施者数(2月)</td> <td>263人</td> </tr> </table> <p>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。</p> <p>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>	1回目参加者	35名	2回目参加者	37名	1回目実施者数(6月)	197人	2回目実施者数(10月)	181人	3回目実施者数(2月)	263人	A	A	
1回目参加者	35名														
2回目参加者	37名														
1回目実施者数(6月)	197人														
2回目実施者数(10月)	181人														
3回目実施者数(2月)	263人														

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標と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		評価委員会による評価	
		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。	<p>4月1日の独法成立と同時に新たな運営形態、事務形態で速やかに対応できるように病院のとりまとめ機関として法人本部を設立し、理事長のリーダーシップのもと効率的かつ効果的に機能した。</p> <p>法人本部直下に経営戦略等に係る企画・立案及び調整、経営戦略に基づく経営改善の総合調整、経営計画の策定及び進行管理を担う組織の横断的な経営戦略室を組織した。また、経営戦略室ではコンサルやSPD業者を交えて専門的な視点から管理体制強化、経営計画立案を図ることができた。</p> <p>新病院開院に向けて新たな業務体制（人事計画、配置計画、新組織体制）の準備を行った。</p>	A	A	<p>運営形態が地方独立行政法人へ移行した直後であり、1年後には市民病院の新築移転を控える激動期であったにも関わらず、大きな混乱もなく経営ができたことからすれば、合理的、効率的な意思決定に基づく運営体制の整備が図られたものと評価できる。</p> <p>よって、評価A「年度計画を上回って実施している」が適当であると判断した。</p> <p>なお、例えば、経営改善策として、医薬材料費の値引率、ジェネリック医薬品の採用率などの数字を示し、分かりやすく削減効果を説明する等SPD導入による効果等について分析し、評価を行うことも必要であると考えます。</p>

(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		評価委員会による評価	
		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、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する。</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>岡山大学等との連携を図ったこともあり、平成 26 年度の初期研修医のマッチングでは 5 名の採用が決定し、後期研修医においても選考の結果 8 名の優秀な人材の採用が決定した。</p> <p>看護師、医療技術員及び事務職員について、採用試験時には多数の応募者があったため、新卒者、経験者の中から優れた人材の確保が出来たと思われる。(看護師、医療技術員、事務職員の採用者は合計で 98 名である。)</p> <p>育児支援及び職場復帰支援について、育児短時間勤務、夜間勤務免除及び時間外勤務の制限といったもののほかに、新病院移転に向けて院内保育所設置の準備を行った。企画提案による業者選定、施設の整備、物品の準備、保護者面談等 27 年度に向けての準備を計画的に行った。</p> <p>定年退職者の再雇用について積極的に見直しを行った。</p>	A	A	<p>研修医をはじめ看護師、医療技術者及び事務職員については、順調に確保している。</p> <p>よって、評価 A「年度計画を上回って実施している」が適当であると判断した。</p>

(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		評価委員会による評価	
		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>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。 監事による監査の実施や内部監査の方法について検討する。</p>	<p>平成 26 年 11 月に評価基準 (Ver1. 0) を受審し認定された。評価結果として改善要望事項の有無、指摘数が大きな焦点となるが、改善要望事項の該当項目なしという評価結果を受けた。 平成 27 年 1 月 28 日に監事による会計監査、業務監査を実施した。いくつか課題を指摘されると同時に改善案もいただき、当該改善案に沿って改善を行った。</p>	A	A	

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		評価委員会による評価																																																					
		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																																																				
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。 【目標値】 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>項目</th> <th>24年度実績</th> <th>29年度目標</th> </tr> <tr> <td>臨床研修指導医数</td> <td>24人</td> <td>40人</td> </tr> </table> 【関連指標】 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>項目</th> <th>24年度実績</th> </tr> <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> </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	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。 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する。 【目標値】 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>項目</th> <th>24年度実績</th> <th>26年度目標</th> </tr> <tr> <td>臨床研修指導医数</td> <td>24人</td> <td>29人</td> </tr> </table> 【関連指標】 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>項目</th> <th>24年度実績</th> </tr> <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> </table>	項目	24年度実績	26年度目標	臨床研修指導医数	24人	29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	資格取得の状況について、現時点で下記のとおりである。引き続き支援については、検討していく。 (平成26年度目標値に対する実績) <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>実績</th> </tr> <tr> <td>臨床研修指導医数</td> <td>29人</td> <td>30人</td> </tr> </table> (平成26年度関連指標に対する実績) <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>臨床研修指導医割合</td> <td>52.6%</td> </tr> <tr> <td>専門医</td> <td>91人</td> </tr> <tr> <td>認定医</td> <td>54人</td> </tr> <tr> <td>認定看護師数</td> <td>9分野 11人</td> </tr> <tr> <td>認定薬剤師数</td> <td>5人</td> </tr> </table>		目標値	実績	臨床研修指導医数	29人	30人	臨床研修指導医割合	52.6%	専門医	91人	認定医	54人	認定看護師数	9分野 11人	認定薬剤師数	5人	A	A	臨床研修指導医数について目標値は超えているものの全体の52.6%に留まっているため、継続しての取り組みが期待される。
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	24年度実績	26年度目標																																																							
臨床研修指導医数	24人	29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																																																								
	目標値	実績																																																							
臨床研修指導医数	29人	30人																																																							
臨床研修指導医割合	52.6%																																																								
専門医	91人																																																								
認定医	54人																																																								
認定看護師数	9分野 11人																																																								
認定薬剤師数	5人																																																								

(2) 適正な人事評価制度

中期目標 医療組織に適した職員の業績や能力，経験や職責などを反映した公正かつ適正な人事評価制度を構築し，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。

中期計画	年度計画	法人による自己評価		評価委員会による評価	
		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>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>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について検討する。</p>	<p>法人職員表彰規程に基づき ・永年（25年）勤続者表彰 8名 ・15年勤続者表彰 4名の表彰を行った。</p> <p>両表彰とも優秀な成績で勤務したという条件に基づき表彰したが，病院という条件に基づき表彰したが，病院というのはほとんどの職員が専門職であり，どこでも働ける職種により構成されている。そういった入れ替わりしやすい職場において，15年，25年と優秀に勤め続けた者を表彰することにより，モチベーション向上を図った。</p> <p>人事評価制度については，独法としての構築を検討しようとしているが，現時点では岡山市方式を踏襲して，自己評価，第一評価者，第二評価者による評価を行い，1月1日の昇給に反映させている。</p>	B	C	<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」という観点からは新規の取り組みについて，現時点では具体的に検討できていない状況であり，更なる工夫を要する。</p> <p>独法自らが主体的に，各病院にあわせてどのような人材を育成したいか，独法として設計図を作ってほしい。</p> <p>新市民病院への移転後の平成27年度からの準備を進めている部分はあるものの，平成26年度の取り組みについては評価C「年度計画を十分に実施できていない」が適当であると判断した。</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		評価委員会による評価	
		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>医療スタッフが診療業務に専念できるよう、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とともに、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実施する。</p>	<p>職員アンケート（721人に配布） 9月29日～10月9日 回収 564名 アンケート結果について理事長他へ報告するとともに医師・看護師の職務軽減を図る項目について、各部署からの意見をまとめ、担当部署間で協議中である。</p> <p>看護部にて3交代をしている看護師、准看護師に対して多様な勤務形態に関してのアンケート調査を行った（8月18日～25日）。215人を対象に行い、回収率92%であった。結果は、賛成16.3%、反対52.1%であり、今の勤務形態を続行することとなった。</p>	A	B	<p>職員アンケートの実施により職場環境の改善に取り組んでいることは、評価できる。</p> <p>しかし、回収率が78%であること、また、多様な勤務形態の導入等は実現されておらず、アンケート結果が具体的な職場環境改善につながった事情が見えてきていない。</p> <p>よって、評価B「年度計画を順調に実施している」が適当であると判断した。</p>

第3 財務内容の改善に関する目標と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		評価委員会による評価	
		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、職員的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制を確立する。</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、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>各診療科・部門を対象とした行動計画の作成による目標管理制度を導入するため、目標達成に向けた具体的な活動、職員的能力開発等プロセスや体制も重視しながらPDCAサイクルによる経営体質を確立できる仕組みを構築する。</p>	<p>運営費負担金については、総務省の基準及び地独法人移行時の市との取り決めに従い、「市民負担を増やさない」という考えに基づき鋭意取り組んできた。</p> <p>経営基盤確立のためには、まずは、職員が経営状況を知り、理解することが重要である。そのために、毎月の運営会議（法人の最高意思決定会議）において、最新の経営指標を職員に伝え、計画目標値に対し、達成状況を共有し、今後への課題を提示している。独法化のメリットであるPDCAサイクルを最大限活用するため、日常的に職員一丸となって数値管理を徹底するよう取り組んできた。</p> <p>行動計画の評価手法としてBSC（Balanced Scorecard: バランスド・スコアカード）を活用し、部門別に明確な目標値による評価が行えるような仕組みを構築中である。</p>	A	B	<p>計画通りに運営費負担金を算出・申請しており、建設改良費及び長期借入金の元利償還金に対する負担金も年度計画通りである。BSCの活用による明確な目標値による評価が行えるような仕組みについては、構築中であるため、「年度計画を上回って実施している」と評価する理由がない。</p> <p>経営の質を高めるための指標となる病床稼働率や医業収支比率、給与比率等各種指標を他の公立病院と比較しても、計画を上回っているとは評価できず、確実に「持続可能な経営基盤の確立」を目指すためには、今後中長期的な視点で経営の質を上げる努力をしていただきたい。</p> <p>よって、評価B「年度計画を順調に実施している」が適当であると判断した。</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		評価委員会による評価																																																					
		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"> <tr><td></td><td>24年度実績</td><td>29年度目標</td></tr> <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>医療収支比率</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> </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%	医療収支比率	95.3%	91.5%	給与費比率	58.9%	54.0%	<p>1の目標管理制度の導入の検討に加え、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い、その結果を各診療科・部門へ反映する手法について検討する。また、部門別原価計算などの管理手法を用い、各診療科・部門の実績を評価する環境の構築に向けて準備を進める。</p> <p>病床稼働率や平均在院日数の適正水準の維持を前提に、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】 (市民病院)</p> <table border="1"> <tr><td></td><td>24年度実績</td><td>26年度目標</td></tr> <tr><td>病床稼働率</td><td>76.6%</td><td>76.6%</td></tr> <tr><td>平均在院日数</td><td>15.5日</td><td>15.5日</td></tr> <tr><td>経常収支比率</td><td>103.4%</td><td>95.1%</td></tr> <tr><td>医療収支比率</td><td>95.3%</td><td>85.4%</td></tr> <tr><td>給与費比率</td><td>58.9%</td><td>61.9%</td></tr> </table>		24年度実績	26年度目標	病床稼働率	76.6%	76.6%	平均在院日数	15.5日	15.5日	経常収支比率	103.4%	95.1%	医療収支比率	95.3%	85.4%	給与費比率	58.9%	61.9%	<p>DPCデータによる分析及びコンサルタントを業者へ委託して実施(平成26年度は3部署)。次年度以降は年間契約により多部署の分析やコンサルタントの委託を予定。</p> <p>市民病院においては、次年度導入のSPDへ向けて事前にSPD業者により業務分析を実施した。薬剤部においては、ジェネリックの使用割合を更に増やせるように管理・指導體制を強化した。</p> <p>市民病院においては、移転後の新病院での体制強化や他の診療機関等との連携強化を図るべく医師と地域医療連携室が協力して移転後の地域を中心として診療機関の訪問を実施した。</p> <p>せのお病院においては、医師の減員等により病床稼働率が低下しているが、10月からは地域ケア病床を設置し収入確保を図った。</p> <p>(平成26年度決算での状況) 市民病院</p> <table border="1"> <tr><td></td><td>目標値</td><td>実績</td></tr> <tr><td>病床稼働率</td><td>76.6%</td><td>70.4%</td></tr> <tr><td>平均在院日数</td><td>15.5日</td><td>15.1日</td></tr> <tr><td>経常収支比率</td><td>95.1%</td><td>100.9%</td></tr> <tr><td>医療収支比率</td><td>85.4%</td><td>91.1%</td></tr> <tr><td>給与比率</td><td>61.9%</td><td>61.9%</td></tr> </table>		目標値	実績	病床稼働率	76.6%	70.4%	平均在院日数	15.5日	15.1日	経常収支比率	95.1%	100.9%	医療収支比率	85.4%	91.1%	給与比率	61.9%	61.9%	<p>B</p> <p>B</p> <p>市民病院では、病床稼働率等計画値を未達成のものもあるが、数値目標はおおむね達成されている。特に、新市民病院への移転作業などで十分に医業に集中できる体制ではない状況で、医業収支比率を改善したことは評価できる。</p> <p>一方、せのお病院では、医師の退職等の影響により、数値目標を達成できていないものが多く、特に、医業収支比率が対平成24年度比で減少している点や、給与比率が目標値と比べ上昇している点は問題であり、今後の健全経営化が懸念される。</p> <p>両病院ともに、病床稼働率、平均在院日数の改善に向けて、次年度改善されることを期待している。</p> <p>また、DPCデータによる診療情報分析及びSPD業者による業務分析等が実施されており、順調に進捗している。</p> <p>よって、両病院の状況を総合的に評価し、評価B「年度計画を順調に実施している」が適当であると判断した。</p> <p>なお、市民病院とせのお病院の経常収支比率はそれぞれ100%を超えており、各病院を見ると黒字を達成しているが、これには法人本部に係る経費(人件費)が含まれていない。両病院及び法人本部経費を含めた法人全体における経常収支比率は99.6%となり、黒字を達成でき</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%																																																							
医療収支比率	95.3%	91.5%																																																							
給与費比率	58.9%	54.0%																																																							
	24年度実績	26年度目標																																																							
病床稼働率	76.6%	76.6%																																																							
平均在院日数	15.5日	15.5日																																																							
経常収支比率	103.4%	95.1%																																																							
医療収支比率	95.3%	85.4%																																																							
給与費比率	58.9%	61.9%																																																							
	目標値	実績																																																							
病床稼働率	76.6%	70.4%																																																							
平均在院日数	15.5日	15.1日																																																							
経常収支比率	95.1%	100.9%																																																							
医療収支比率	85.4%	91.1%																																																							
給与比率	61.9%	61.9%																																																							

(せのお病院)			(せのお病院)			せのお病院					ていない点に留意する必要がある。				
	24年度 実績	29年度 目標		24年度 実績	26年度 目標		目標値	実績							
病床稼働率	72.2%	83.1%	病床稼働率	72.2%	81.7%	病床稼働率	81.7%	61.0%							
平均在院日数	17.9日	19.7日	平均在院日数	17.9日	20.5日	平均在院日数	20.5日	17.3日							
経常収支比率	94.5%	108.3%	経常収支比率	94.5%	110.2%	経常収支比率	110.2%	108.3%							
医療収支比率	82.1%	88.2%	医療収支比率	82.1%	88.2%	医療収支比率	88.2%	78.3%							
給与費比率	75.0%	70.6%	給与費比率	75.0%	71.9%	給与比率	71.9%	82.3%							
						<p>※上記のとおり、病院単体での経常収支比率は2病院とも100%を超え、移行初年度で黒字化を達成しているが、法人本部の一般管理費(187,638,620円)が含まれていないため、2病院を含めた法人全体で見ると経常収支比率は100%を超えておらず、赤字(△40,148,475円)の状況である。</p>									
						<p>法人全体(目標値は設定していない)</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>実績</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>99.6%</td> </tr> </table>				実績	経常収支比率	99.6%			
	実績														
経常収支比率	99.6%														
						<p>【積算】★損益計算書中</p> $\text{経常収支比率} = \frac{\text{営業収益} + \text{営業外収益}}{(\text{営業費用} + \text{営業外費用}) \times 100}$ <p>9,469,330,608円/9,509,479,083円≒99.6%</p>									

第4 その他業務運営に関する目標と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		評価委員会による評価	
		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
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。	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とともに、医療スタッフの採用や業務運営体制の見直しなど新市民病院の体制について計画的に準備する。	<p>病院棟建築工事、空調・衛生給排水・電気、立体駐車場・ペDESTリアンデッキ・駐輪場・敷地内舗装・植栽工事について工期のとおり、工事を完了させた。</p> <p>医療スタッフの採用については、岡山大学等との連携を図ったこともあり、平成26年度の初期研修医のマッチングでは5名の採用が決定し、後期研修医においても選考の結果8名の優秀な人材の採用が決定した。看護師、医療技術員について、採用試験時には多数の応募者があったため、新卒者、経験者の中から優れた人材の確保が出来たと思われる。</p> <p>定年退職者の再雇用について積極的に見直しを行った。</p> <p>業務運営体制については、医療クラーク室やがん相談室の設置、医事課の強化等に向けて採用、配置案、ハード面等の準備を計画的に行ってきた。</p>	S	A	<p>建築材料費及び人件費高騰、建築労働者不足など業者との折衝に努め、業者との相互努力により予定通り工事を完了し、新市民病院に移転できたことは評価できる。</p> <p>医療スタッフの採用については、人材を計画通りに確保できている。看護師等多数の応募者があったことは、新市民病院に対する「期待」の大きさのあらわれを示しており、法人はこの「期待」に応えるよう一層努めていただきたい。</p> <p>評価S「年度計画を大幅に上回って実施している」と特筆すべき事情までは認められないため、評価A「年度計画を上回って実施している」が適当であると判断した。</p>

2 医療福祉戦略への貢献

中期目標	<p>(1) 市の推進する医療福祉戦略への貢献</p> <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となる健康・医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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		評価委員会による評価	
		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>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>岡山市が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のあり方について協議している。また、岡山市医療連携ネットのメンバーとして医療・介護の地域資源情報の共有をしている。</p>	B	B	

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター業務実績評価の基本方針

平成27年1月20日

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決定

地方独立行政法人法第28条第1項及び第30条第1項の規定に基づき、地方独立行政法人岡山市立総合医療センター評価委員会（以下「評価委員会」という。）が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。）を実施するにあたっては、以下の方針に基づき行うものとする。

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) 評価にあたっては、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

法人が小項目について病院の実績がわかるように自己点検・自己評価を行い、これに基づき評価委員会において確認及び分析し、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) 中期目標期間評価

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

当該中期目標期間中に行った年度評価の結果を踏まえ、評価委員会において確認及び分析し、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、当該中期目標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、各事業年度及び中期目標期間終了後3月以内に、当該期間における業務の実績を明らかにした報告書（以下「業務実績報告書」という。）を評価委員会に提出する。その際、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。

(2) 評価の実施

評価委員会は、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、総合的な評価を行う。

(3) 意見申立て機会の付与

評価委員会は、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、評価結果や勧告を受けて、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、状況を評価委員会に報告する。

(2) 法人の業務継続の必要性及び組織のあり方等に関する検討、次期中期目標の策定及び次期中期計画の策定に関して、評価委員会が意見を述べる際には、中期目標期間の各年度の評価結果を踏まえるものとする。

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター年度評価実施要領

平成27年1月20日

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決定

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評価委員会（以下「評価委員会」という。）が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。）の各事業年度に係る業務実績に関する評価（以下「年度評価」という。）を実施するにあたっては、「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

評価委員会による年度評価は、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、提出する。その後、評価委員会においても小項目評価を行った上で、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、評価委員会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）評価委員会による小項目評価

評価委員会は、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。

評価にあたり、評価委員会による評価と法人の自己評価が異なる場合は、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、評価委員会は、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) 評価委員会による大項目評価

評価委員会において、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おおむ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

評価委員会において、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勧告を行うものとする。