

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター  
平成28年度の業務実績に関する評価結果報告書

平成29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	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	33
3 市民・患者サービスの向上	46
4 地域医療ネットワークの推進	53
5 教育及び人材育成	58
6 保健・医療・福祉連携への貢献	60
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	62
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	80

## 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28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
	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28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。

地方独立行政法人へ移行して3年目である平成28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97.5%にあたる39項目において，「年度計画を順調に実施している」以上の評価であると判断し，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。

全体評価にあたり，特にポイントとなった事項は以下のとおりである。

- ・経営面においては，地域医療機関との連携を強化し，市民病院の病床稼働率が向上することに伴い，法人全体の経常収支比率が改善してきていること。
- ・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，救急要請応需率が96.8%という前年度をさらに上回る素晴らしい結果を残したこと。
- ・市民病院の災害医療については，平成28年4月の熊本地震の際にDMATを迅速に派遣し，災害拠点病院としての体制整備が十分に整っていることを証明したこと。
- ・教育・人材育成の分野では，岡山大学との連携により，多くの学生，研修医を受け入れ，充実した取り組みを続けてきていること。
- ・疾病予防への取り組みとしては，公民館への出前講座を積極的に行うなど，市民の健康支援活動を充実させてきていること。
- ・業務運営体制の構築の面においては，課題解決に向けたワーキングチームを結成するなど，経営改善のための組織改革に力を入れていること。

以上のことから，平成28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。

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		2	4			3.3	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			2			3.0	3
合計	40	2	14	23	1	0		

## (2) 全体評価にあたっての意見・指摘等

- 平成27年5月に新市民病院が開院し、総合医療センターにとっては、平成28年度が新体制で1年間を通して運営が行われた最初の年であった。

平成28年度は前年に引き続き、順調に医療スタッフを確保し、院内の研修やワーキングチームによる課題解決に向けた取り組みを精力的におこなっていることが伺えた。

経営状況については、法人全体では概ね計画どおりに進んでいると思われるが、医療環境を取り巻く状況は今後ますます厳しさを増してくることが予想されることから、さらなる経営の効率化を図りながら、経営基盤の強化を進めていく必要がある。

今後も、救急医療、感染症医療、災害医療といった公立病院としての役割を果たすとともに、地方独立行政法人の病院として持続可能な経営基盤の確立に向けて一層努力していただきたい。

- せのお病院については、一昨年、昨年に引き続き、救急医療の項目において目標値を下回る結果となっている。経営面においても、各種経営指標のうち年度計画の目標値を下回っているものも見受けられる。病院の方向性については、地域の実情を考慮したうえで見直す必要があると考えられる。

- 本評価においては、中期計画及び年度計画の目標に対して、自己評価欄に具体的な記載が漏れている項目も見受けられた。次年度以降の評価に際しては、中期計画及び年度計画で設定した目標に対して、具体的な記載による自己評価をおこなっていただきたい。

## 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	○					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		○				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		○				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			○			3
ウ 裁判外紛争解決システム			○			3
(2) 職員の待遇向上		○				4
(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	○					5
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%	0.0%	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28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」 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96.8%となった。これは、前年度の95.5%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(1)ウ 市民病院・災害医療」 評価A

熊本地震による被害に対してDMATを迅速に派遣し、支援活動を実施した。災害拠点病院としての体制整備が十分にできていることを評価し、評価A「年度計画を上回って実施している」と判断した。

#### ○「1(2)ア せのお病院・救急医療」 評価C

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ておらず、初期救急患者の受け入れ体制については、評価C「年度計画を十分に実施できていない」と判断した。

○「4(1)地域医療連携の推進」 評価A

市民病院、せのお病院ともに紹介率、逆紹介率が目標値を上回っており、地域医療機関との連携は強化されてきていると判断し、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S

岡山大学と連携した教育・人材育成への取り組みは、素晴らしい実績を積んでおり、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。

○「6(2)疾病予防の取り組み」 評価A

公民館への出前講座の実施や、病院食の試食会等による健康管理についての市民啓発の取り組みを評価し、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は、市民病院に比べ相対的に評価が低くなっているが、これは、せのお病院が後方支援病院としての機能へシフトするなど、病院の果たすべき役割が変化してきているためである。特に救急医療については、市民にとって今後どのような体制が最善であるかを検討するべきである。

○「3(1)イ 患者満足度調査」

入院患者に対するアンケート調査による「満足度」は非常に高く評価できるが、外来患者の「満足度」はやや低く、アンケート件数自体も少ないものとなっており、改善が求められる。

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	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			○			3
(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		○				4
(2) 適正な人事評価制度			○			3
(3) 職場環境の整備			○			3
構成比／平均評点	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	3.33

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、そのうち2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。

○「1(1) 業務運営体制の構築」 評価A

業務運営体制の構築については、課題解決に向けたワーキングチームを結成し、経営改善に取り組んでおり、評価A「年度計画を上回って実施している」と判断した。

○「2(1) 研修制度の充実及び資格取得への支援」 評価A

臨床研修指導医割合が毎年着実に増加してきていることを高く評価し、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

○「2(2) 適正な人事評価制度」

新人事評価制度の運用が開始されているが、次年度以降にその効果を期待したい。

### 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	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	0.0%	0.0%	100.0%	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 持続可能な経営基盤の確立」 評価B

毎月の運営会議においてP D C Aを活用するなど経営改革に向けた取り組みを実施している。経常収支比率、平均在院日数といった病院の経営指標も徐々に向上してきており、評価B「年度計画を順調に実施している」と判断した。

##### ○「2 収入の確保及び費用の節減」 評価B

市民病院に関しては、病床稼働率、経常収支比率といった年度計画で設定した数値目標を概ねクリアしている。一方で、せのお病院に関しては、病床稼働率、医業収支比率、給与比率が目標を下回っており、総合的には、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」

せのお病院については、病院の機能が変化してきており、今後のあり方について検討している段階であるが、経営指標については目標値を下回っている項目が多い。特に給与比率が増加していることについては危機感をもっていただきたい。

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	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
	中期計画の実現にむけて特筆すべき進捗状況	中期計画の実現に向けて目標を上回って実施している	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	中期計画の実現のためにはやや遅れている	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

地方独立行政法人へ移行後、病院機能の充実に向けて順調に医療スタッフを確保しており、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健康・医療・福祉系機能を持つ施設との連携については、次年度以降に期待する。

(2) 小項目評価

※地方独立行政法人岡山市立総合医療センターより提出のあった「地方独立行政法人岡山市立総合医療センター平成28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28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	榎野 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	岡山県公安委員長
	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	岡山市北区北長瀬表町三丁目 20番1号	400床 ・一般病床 387床 ・結核病床 7床 ・感染症病床 6床
岡山市立 せのお病院	岡山市南区せのお850 番地	60床 ・一般病床 36床 ・地域包括ケア病床 24床

#### ⑤ 職員数

区分	職員数
特別職	2人
正規職員	641人
嘱託職員	35人
再雇用職員	4人
任期付職員	6人
非正規職員	257人
計	945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し、市民病院は平成 27 年 5 月に新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。

市民病院においては新病院へ移転して 2 年目となる平成 28 年度は、組織改革、スタッフの意識向上をポイントとして掲げた。組織改革においては、職能別と事業部別組織の共存を目指した。スタッフの意識向上においては、モチベーションレベルの向上、接遇力向上、仕事のスピード向上を目指した。モチベーションレベルは共通の目的を持ち組織を通して各々が自己実現を得ることを意識し、接遇力は医療現場における接遇の意味を見つめ直した。また、仕事のスピードはゴールからの逆算、動きの無駄を無くす、危機意識を持つということを実践していった。

経営面については、地域連携システムのデータから紹介患者の情報を抽出し、DPC データと連結させ、紹介元区分別（病院、診療所、施設など）の入院患者数を分析し、課題を明確化した。そして、経営改善のための各課題解決に向けて、複数の部門に分けてワーキングチームを結成した。市民病院では、病床稼働率向上対策委員会の立ち上げにより、問題意識を院内で共有することにより、病床稼働率を向上させることができた。また、外来患者数の増加を図るため、病病連携強化のため、市内のみならず県内医療機関への訪問等を実施し、連携先構築に努めた。これらの取組により、医業収益が 100 億円を超えた。費用については、SPD 業者、薬品購入方法、検査依頼先等の見直しを図り、費用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。

せのお病院においては、地域ケア病床の導入および医師 1 名増員により、入院収益の増収に寄与し、経常収支比率も目標値を上回ることが出来た。

理事会は役員交代が 1 名あったが、構成人数は昨年度から引き続き理事長以下 7 人の構成で運営した。ただし、今年度から常務理事を置き理事長が任命することとした。常務理事が理事長に事故があるときもしくは欠けたときにその職務を行う理事とした。進行方法としては、これまで通り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。

院内システムの ICT 基盤については、新病院への移転を機に一新し、利便性、効率性に優れたインフラが構築され、当該インフラ上でその長所を生かした様々な ICT の取り組みを実現してきた。今年度は総合情報システム企画最後のピースであったせのお病院への電子カルテシステム導入による市民病院とせのお病院の患者情報一元化に着手することができた。今年度は機能要件、システム要件の調整を行い、本導入を中期計画最後に当たる来年度に実施する。

市民病院においては、給与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、経常収支比率、医業収支比率については目標値を達成した。岡山 ER の課題であったマンパワー不足については医師補充の目処がついた。二類感染症の受け入れは 24 時間 365 日体制で行っており、県南東部医療

圏を守る機能は十分果たし、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。災害発生時の対応については、平成28年4月14日に熊本地方に発生した地震による被害に対して、厚生労働省の要請を受け、医師1名、看護師2名、業務調整員2名で構成されたDMAT隊を迅速に派遣することができた。がんについては患者数が増加しており、消化器がんなどの手術数の増加、外来化学療法の充実により、今後さらに全体のがん患者は増加しているものと思われる。また脳卒中入院患者数は昨年度に比べ14%増加し、脳神経外科手術件数も昨年度より著明に増加した。

せのお病院においては、平均在院日数、経常収支比率が目標値に達成した。対して、病床稼働率、医業収支比率、給与比率が目標値に届かなかった。せのお病院の大きな特徴として、急性期での入院治療後症状が安定した患者に対し、在宅復帰に向け体調の経過観察、リハビリや退院支援など効率的かつリハビリ密度の高い医療を提供するため厚生労働省が設置を認めた病床である地域ケア病床を設置していることである。今年度は地域包括ケア病床を24床（全60床）で運用した。また、MSW1人が配置されたことにより、高度医療機関等との連携を密にして、地域包括ケア病床の充実を図ることができ、市民病院をはじめ、主要な急性期病院から紹介患者を順調に受け入れている。

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・逆紹介の推進を図り、目標値を上回ることが出来た。

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については前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前年度を上回る実績で、岡山大学病院研修医の学外研修で最大規模の実績を維持した。岡山市と岡山大学病院との寄付講座7年間で確立したER型救急での教育システムは今年度で完遂し、今後の救急の連携として現行の連携大学院制度へ実践救急医学講座の新たな開講が決定し、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、前年度岡山県医師会臨床研修指導医養成講習会を院内開催し、臨床研修指導医を新たな11人養成した。

持続可能な経営基盤の確立に向けて、職員一人ひとりが数字に対する意識を常に持っていることが最も重要と考えている。そのため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。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出来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。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、数値管理を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、新病院開院後はスペースの拡大に伴い、救急患者に不利益がないように救急体制の構築に時間を費やしてきたが、今年度はこれまでに構築した救急体制を維持するとともに教育体制

の強化に尽力した。

感染症医療について、保健所・大学病院からの中東呼吸器症候群（MERS）擬似例の受け入れについても即時対応した。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、岡山市立市民病院でしか対応できない感染症に対する業務を完遂した。

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改善を図った。院内感染に関する職員の知識の向上を図るために研修会を計 35 回行い、併せて新規採用職員に対する教育研修も行った。

災害医療について、災害医療研修、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。さらに、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・血液外来で昨年度より 2 割増を診療し、食物負荷検査も昨年度の約 2 倍に増加した。また、ER での小児救急対応のレベルアップを目的として小児科医によるミニ講義を定期的に実施した。周産期医療については、新生児担当の小児科医師が減員されたため、正常分娩は産科医師と助産師・看護師で行う方針とした。そのため看護師も NCPDR（新生児蘇生法）の習得が必要となったので、院内で資格習得のできる NCPDR 研修会を行うこととした。ハイリスク妊婦の管理は、緊急性のない場合には高次病院へ外来紹介して診断を仰ぎ、必要に応じて転院を行う手順が確立しつつある。

医療事故の予防及び再発防止対策として、インシデント・アクシデントの報告件数の一般的な目安として、急性期病院では一ヶ月あたり病床数の 2 分の 1 程度の報告があれば、病院全体の様子が把握できると言われており、当院の年間報告件数は概ね把握可能件数に達しており、病院全体の把握目安となっている。報告内容の分析を行った結果、影響度レベルの分布関数では改善が見られている。

薬剤管理指導数は、昨年度より 40%アップした。月の目標値も大きくクリアしている。また、7 月より病棟業務実施加算（薬剤師の病棟配置を ICU を含む全 9 病棟）を開始し維持している。栄養食事指導についても、昨年度実績を上回り、特に入院患者について、より多くの方に退院後の食事療法を支援することが出来た。

個人情報保護については、「当院の個人情報に係る現状と対策」「ソーシャルメディアをめぐる法的諸問題」についての研修を全職員対象に実施した。前年から継続協議となっていた「当院退職後の医師等からの診療情報の提供依頼に関する規定」を整備し、実施要綱等を策定・運用を開始した。

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、せのお病院への電子カルテ導入計画に関しては、導入検討ワーキングで患者情報の一元管理のための詳細な機能要件、システム要件を検討した。その後、導入ワーキングを開催し、業務運用の確定、マスタ・コンテンツの作成、患者 ID 統合作業を実施した。次年度からの運用開始後は、電カルシステム共用により相互にカルテ参照が可能となり、MRI 検査の予約、入院予約、診察予約ができる環境を開発し、両病院間の連携を強化していく。

クリニカルパスについては、院内に普及させるため、クリニカルパス作成、適応、評価に関するマニュアル類を作成した。クリニカルパス先進病院のクリニカルパス大会に毎回職員を派遣しクリニカ

ルパスに対する意識向上および知識向上を図った。このような取り組みの結果、今年度は全部で 40 種類の新規クニリカルパスを作成、30 種類の既存クニリカルパスの改定を行った。目標よりも大幅に多数のクニリカルパスを作成することができた。

臨床試験・治験・市販後調査併せて前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も確立し安定して実施できる体制の充実を図った。学会発表・論文発表も順調に増加しており、学術レベルの向上も達成できた。

患者満足度調査については、入院、外来ともに前年度を上回る調査数を実施することができ、調査結果の満足度（満足+やや満足）も 90%を超え目標は大幅に達成したが、外来の件数は微増であり、調査方法について課題を残した。今後は件数をもっと増加できる方法を検討していく。

患者アンケートの接遇に関する意見を参考に、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、2 か月間の「接遇キャンペーン」を設定し、スローガンを決めてポスターを掲示、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を実施することで、職員の接遇意識向上に繋がった。

広報について、広報誌はその時期のトピックスを中心に編集し、年 3 回発行した。ホームページについては、独自のホームページ管理システムで、必要な情報を必要な時に担当職員自らで容易に情報発信することが可能になったため、診療科の紹介だけでなく、病院主催の公開講座やイベントの開催情報や病院の取り組みなども頻度を上げて掲載した。また、病院のフェイスブックページにも各種教室の紹介、公開講座やイベントの情報をホームページや院内告知と連動して、頻度を上げて行った。医療機関向けには、各診療科のスタッフの専門分野の紹介や、診療科ごとの取り組みなどを知ってもらい、患者紹介につなげてもらえるように市民病院の診療科紹介の冊子を作成した。こういったツールを使い、疾病予防や健康に関する情報や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。

地域医療連携について、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。

疾病予防の取り組みについて、認知症についてと骨粗鬆症についてのテーマで、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。講座では試食会と血糖や血圧等の検査と運動療法の実践的紹介も行った。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。

## 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

市民病院が新病院に移転後 2 年目ということで、ハード面、ソフト面において様々な課題が見えてきた。今年度はそういった課題を一つずつ解決していく年度でもあった。ハード面においては患者目線のサイン計画を目玉で施設維持に努めた。ソフト面では、これまでバランスを考慮しながら優秀な人材の確保に努めてきたが、今年度は専門性、即戦力といった点も考慮しながらの採用計画を立てた。また、最も力を入れていかなければいけない計画としてあげられるが経営改善であり、今年度は地方

独立行政法人移行3年目、新病院移転2年目らしく様々な改革に乗り出した年であった。

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、7名の採用が決定した。後期研修医についても選考の結果9名の優秀な人材が確保できた。看護師、医療技術員及び事務職員についても新卒者、経験者の中から優れた人材の確保が出来たと実感しており、そのうち即戦力として診療技術部看護師と事務職員を年度途中で採用した。育児支援及び職場復帰支援について、制度の利用者も多く、男性も育児休業の取得が1名取得あった。

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病院機能評価結果に基づき、会計監査については岡山市長から選任された会計監査人による財務検証に基づき、業務監査については監事からの助言に基づき運営面の改善を実施した。

経営面においては、毎月全職員を対象とした経営・仕事塾を開催した。また、現状の課題・問題の解決と今後に向けての経営改革用のアクションプランを策定した。さらにアクションプランに基づき専門知識に長け、かつ多職種から選抜されたメンバーによりワーキングチームが結成された。

人事評価においては、10月からの新人事評価制度の運用に向け職員に対し全体研修を市民病院で10回、せのお病院で2回行った。また評価者研修も4回行い、10月より運用を開始した。新人事評価制度は職種別、役職別に評価を行い、業績評価と能力評価の二つの側面から評価する。

職員満足度調査においては、全職種の職員を対象に職場環境、勤務条件、職務への満足度に関してアンケートを行った。また、ワークライフバランスや早期職場復帰支援策として労務管理、院内保育の充実、女性がより働きやすい職場にするための目標を盛り込んだ一般事業主行動計画の見直しを行った。

### 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、繰出基準の基づき算出している。

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。

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。

病床稼働率、患者数の推移などを日々、各職員がそれぞれの業務で使用する端末からアクセス出来るポータルサイトで確認できるようにし、数値管理を徹底するように取り組んだ。

### 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

市民病院の隣接地への導入が予定されている健康・医療・福祉系機能を持つ施設については、岡山市の方で民間提案型事業として企画競争が行われ優先交渉権者が決定された。当該事業者から市民病院機能を補完する医療関連施設として医療モール棟の設置が提案されている。市民病院と医療モール棟との協力体制については、今後、岡山市や事業者から、より市民病院機能を発揮できるような提案を期待しているところである。市民病院としても岡山市医療福祉戦略へ貢献していくために求められる役割について大いに協力していけるように努めていく強い意識を持っている。

### (3) 今後の展望

岡山 ER については、救急車応需率に関しては極めて高い数字を維持できていると実感しているが、市民病院の目指す応需率は 100%であり、これを達成目標として更なる改善を行っていきたいと考えている。救急患者の発生は年々増加しており、前方連携・後方連携といった医療機関の連携がこれから更に重要であり、連携の窓口になる機会が多い救急センターは他院からの紹介患者をさらにスムーズに受け入れるための取り組みが必要である。電話対応の向上、紹介病院への情報提供（返信の向上）に加え、モバイル ER を活用した患者送迎の改善を行っていききたい。

また地域連携については、職員全職種であいさつ回りを行い、地域と「顔の見える関係づくり」を行っていききたい。地域住民、地域多職種の意見や要望を聞き、地域に愛される病院づくりを目指す。来年度には、北長瀬の地での新しい地域医療連携の形の構築を完了できるように努力していききたいと考えている。

## 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、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現時点で、救急車不応需となる原因は①ERでのマンパワー不足、②三次救急、③小児救急、④透析患者などである。新病院となり、精神科常勤医師が勤務するようになり、精神科救急の問題は減少した。マンパワー不足の解決策として、救急医師の確保と救急医師以外の勤務体制の見直しを考える。三次救急を応需できていないことの解決策の一案として、当院が三次救急になるという方法が考えられるため、その要件などを調査し、検討を続ける。小児救急に関しては小児科医師の指導の下、小児診療のレベル向上に努める。透析患者に関しては昨年度も徐々に透析の実績が増加しており、データ収集し、更に増加を目指す。</p> <p>ウォークイン患者に関しては患者が診療をスムーズに受けることができ、満足される救急を目指す。守衛・受付を含めたサービス向上を目指す</p>	<p>ア 岡山ERについては、中期計画、年度計画達成に向けて、より詳細な行動計画を救急センター内で設定した。具体的には受け入れ困難な状況や受け入れ困難な疾患に対する取り組みについてである。</p> <p>行動計画の成果としては、マンパワー不足に対する医師補充の目処はついた。平成29年度4月には医師増員となる。これにともない小児救急、重症救急、透析救急への対応ができる準備はできた。モバイルERに関しては5月より実践している。ほぼ行動計画通りの結果を出すことができた。</p> <p>関連指数としての患者数、応需率、救急件数、入院割合のいずれも昨年よりも向上しており、また、目標値も上回っている。</p> <p>中期計画最終年度に向けて今後さらに行動計画の中で達成していきたい項目として、患者満足度を評価するアンケート、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をあげていきたい。</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ている。</p> <p>特に救急要請応需率96.8%は、前年の95.5%をさらに上回っており、高く評価できる。</p>

【目標値】

項目	平成 29 年度目標値	
	市民	せのお
救急患者数	24,000 人	1,550 人
救急応需率	80.0%	40.0%
手術件数 (内視鏡含む)	3,400 件	160 件

す。  
 看護師に関してはトリアージ能力を高めることで、患者の優先順位を考える習慣を身につける。  
 当院救急車（モバイルERカー）を利用した患者を迎えに行くサービスを開始する。

【目標値】

項目	平成 28 年度目標値	
	市民	せのお
救急患者数	21,000 人	1,500 人
救急応需率	80.0%	38.0%
手術件数 (内視鏡含む)	3,200 件	50 件

(市民病院)

	目標値	実績
救急患者数	21,000 人	25,363 人
救急要請応需率	80.0%	96.8%
手術件数	3,200 件	4,414 件

(せのお病院)

	目標値	実績
救急患者数	1,500 人	828 人
救急要請応需率	38.0%	54.5%
手術件数	50 件	7 件

<b>中期目標</b>	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。	イ 二類感染症の受け入れは 24 時間 365 日体制で行っており、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、保健所・大学病院からの中東呼吸器症候群（MERS）擬似例の受け入れについても即時対応した。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、岡山市立市民病院でしか対応できない感染症に対する業務を完遂した。	<b>A</b>	<b>A</b>	二類感染症、結核排菌患者の受け入れについて 24 時間 365 日体制で行っており評価できる。

<b>中期目標</b>	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 昨年度に災害拠点病院の指定を受け、災害派遣医療チーム（DMAT）を結成した。今年度も災害医療研修、災害医療救護訓練を積極的に実施し、災害発生時に迅速に派遣・受入対応ができる体制を整備する。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を行う。	ウ 平成 27 年度に災害拠点病院の指定を受け、災害派遣医療チーム（DMAT）を結成した。災害発生時に対応できるように体制を整備していたため、平成 28 年 4 月 14 日に熊本地方に発生した地震による被害に対して、厚生労働省の要請を受け、医師 1 名、看護師 2 名、業務調整員 2 名で構成された DMAT 隊を迅速に派遣することができた。さらに災害医療研修、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。加えて、災害発生時の医療活動に備えた医薬品、水、食料などの備蓄など災害医療支援の充実を図った。	<b>B</b>	<b>A</b>	災害拠点病院としての体制が整備されている。 また、熊本地方に発生した地震による被害に対して DMAT を迅速に派遣し、支援を行ったことは評価できる。

<b>中期目標</b>	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
<p>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>	<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、小児専門診療及び小児救急対応の充実を図るとともに重症疾患等は高度・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・助産師のさらなる増員をはかるとともに、ハイリスク妊婦等は高度医療機関に搬送するなど周産期医療においても地域医療機関との連携をすすめる。</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・学会等への参加機会を持つとともに、院内での研修会を実施する。</p>	<p>エ 小児医療については、小児科常勤医師が4名から3名に減員となった。しかし、専門診療ではアレルギー・血液外来で延べ1200人超と昨年度より2割増を診療し、食物負荷検査も200例を超え昨年度の約2倍に増加した。また、時間外急患診療日は4日、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各人が発表機会を得た。ERでの小児救急対応のレベルアップを目的として小児科医によるミニ講義を定期的実施した。</p> <p>周産期医療については、昨年度中に常勤医1名が増員され、常勤医2名、非常勤医1名での体制となり、分娩時に産婦人科医師2名で対応できることが多くなり、より安心して分娩に望めるようになった。一方、新生児担当の小児科医師が減員されたため、小児科医師の分娩時立ち合いは妊娠分娩経過に問題がある例を対象とし、正常分娩は産科医師と助産師・看護師で行う方針とした。そのため看護師もNCPR（新生児蘇生法）の習得が必要となったので、院内で資格習得のできるNCPR研修会を行うこととし、1回目を行ったところ、看護師5名、ER医師1名が参加した。</p> <p>ハイリスク妊婦の管理は、緊急性のない場合には高次病院へ外来紹介して診断を仰ぎ、必要に応じて転院を行う手順が</p>	<b>B</b>	<b>B</b>	<p>小児・周産期医療については、人員の増減などがあり、望ましい体制の確立を目指して調整中であり、今後より良い体制が構築され则认为られる。</p>

		<p>確立しつつある。</p> <p>産婦人科医師が増員されたことで、産婦人科医師全員が学会または研究会へ複数回参加でき、1名は発表機会を得た。</p>			
--	--	--	--	--	--

<b>中期目標</b>	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
<p>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>	<p>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>	<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ている。</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、96.8%（平成 27 年度 95.5%）と高いレベルが維持された。</p> <p>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> <p>循環器内科については平成 28 年度 6 月よりドクターカー（市民病院の救急車での循環器内科医同乗によるお迎え）の運用を開始した。脳神経外科も含め 24 時間 365 日の受け入れが可能となった。</p> <p>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 DMAT の派遣を行った。</p>	<b>A</b>	<b>A</b>	<p>救急要請応需率は高く、感染症についても対応システムが構築されており、セーフティネットとして機能している。</p> <p>また、ドクターカーの運用開始等受入体制は更に充実されており評価できる。</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		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 〔がん〕 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〕 新市民病院において I V R センター、 S C U 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〕 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〕 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。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〕 新市民病院において整備された I V R センター、 S C U を効果的に活用し、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〕 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対しては、地域の高度医療機関と連携して診療を行</p>	<p>カ 入院患者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>27 年度</th> <th>28 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん</td> <td>1, 322 人</td> <td>1, 453 人</td> </tr> <tr> <td>脳卒中</td> <td>402 人</td> <td>459 人</td> </tr> <tr> <td>急性心筋梗塞</td> <td>30 人</td> <td>51 人</td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> <td>165 人</td> <td>172 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>〔がん〕 患者数が増加、消化器がんなどの手術数の増加、外来化学療法も充実させることができた。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ている。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〕 脳卒中入院患者数は 459 人であり、昨年度の 402 人に比べ 14% 増加した。脳神経外科手術件数も昨年度の 233 件から 293 件へと著明に増加 (26% 増) しており、特に脳動脈瘤に対するクリッピング術およびコイル塞栓術は計 45 件と大きく増え、また開頭脳出血除去術 18 件、血栓回収療法 17 件、rt-PA 静注療法 23 件と例年通りの高い件数で推移した。脳血管内治療分野では昨年度に引き続き日</p>	項目	27 年度	28 年度	がん	1, 322 人	1, 453 人	脳卒中	402 人	459 人	急性心筋梗塞	30 人	51 人	糖尿病	165 人	172 人	A	A	<p>がん診療、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等の診療に積極的に取り組み、入院患者も軒並み昨年度より増加しており評価できる。</p> <p>一方、糖尿病は入院診療のみならず、外来診療や患者教育、安定期における地域の医療機関との連携が重要な分野であるが、それらの実績についても記載すべきである。</p>
項目	27 年度	28 年度																		
がん	1, 322 人	1, 453 人																		
脳卒中	402 人	459 人																		
急性心筋梗塞	30 人	51 人																		
糖尿病	165 人	172 人																		

<p>[糖尿病] 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>う。 [糖尿病] 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>本脳神経血管内治療学会研修施設に認定された。また患者の早期自立を目指して、平成 28 年度は病棟に退院支援ナースを配置し、回復期リハビリ施設などへの速やかな転出を促した。 [急性心筋梗塞] 緊急カテーテル検査・治療件数が増加しているが、循環器内科医増員によりすべてに対応できている。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。 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。 [糖尿病] 今年度も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、手術前後の血糖コントロールを行った。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実践した。 昨年度同様、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血糖や合併症の管理についても実施した。</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
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。	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。	ア 常勤医師は4名(内科医3名,外科医1名)で内科医を1名増員したが,整形外科医が不在のため,昨年度に引続き手術件数は減(対前年比 △9 件, 43.8%)となる。また,救急患者も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828人(対前年比 △291件, 74.0%)に減少した。しかしながら,救急車搬送受入件数については,可能な限り受け入れているため増加(対前年比16件の増で115.2%)となり,重篤患者については,市民病院へ紹介している。救急要請応需率についても平成26年度(38.0%)・平成27年度(37.8%)・平成28年度(54.5%)と伸びている。	C	C	手術件数の大幅な減少,20時以降の救急搬送及びウォークイン患者等の受入停止など厳しい状況である。 年度計画の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はできていない。

<b>中期目標</b>	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。	イ (せのお病院実績) <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>30.0%</td> <td>53.9%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>35.0%</td> <td>55.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="margin-top: 10px;">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ている。受託検査件数は69件であった。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1,545人に増加（対前年比 118.9%）したため、目標値を上回ることができた。</p>		目標値	実績	紹介率	30.0%	53.9%	逆紹介率	35.0%	55.3%	<b>B</b>	<b>B</b>	紹介率、逆紹介率ともに目標値を上回っている。 周辺地域の中核病院として、市民及び開業医にとって必要とされる医療を提供する役割を果たしている。
	目標値	実績												
紹介率	30.0%	53.9%												
逆紹介率	35.0%	55.3%												

<b>中期目標</b>	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。 平成 28 年度は常勤の内科医 1 人とMSW1 人が配置されることから、高度医療機関等との連携を密にして、増床も含めた地域包括ケア病床の充実を図る。	ウ ・紹介患者受入れ状況（せのお病院）	<b>B</b>	<b>B</b>	地域包括ケア病床の充実が図られ、急性期病院から紹介患者の受入も増加し、後方支援病院として機能を果たしている。																
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>27 年度</th> <th>28 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>岡山市民病院</td> <td>87 件</td> <td>116 件</td> </tr> <tr> <td>岡山労災病院</td> <td>6 件</td> <td>9 件</td> </tr> <tr> <td>岡山赤十字病院</td> <td>17 件</td> <td>22 件</td> </tr> <tr> <td>倉敷中央病院</td> <td>8 件</td> <td>5 件</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>11 件</td> <td>11 件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>129 件</td> <td>163 件</td> </tr> </tbody> </table> <p>地域包括ケア病床を 24 床で運用している。 また、MSW1 人が配置されたことにより、高度医療機関等との連携を密にして、地域包括ケア病床の充実を図ることができ、市民病院をはじめ、主要な急性期病院から紹介患者を順調に受け入れている。</p> <p>※地域包括ケア病床の延べ入院者数 6,021 人 ※平成 26 年 10 月に地域包括ケア病床（22 床）を開設。 平成 27 年 12 月に地域包括ケア病床（2 床）を増床。</p>					27 年度	28 年度	岡山市民病院	87 件	116 件	岡山労災病院	6 件	9 件	岡山赤十字病院	17 件	22 件	倉敷中央病院	8 件	5 件	その他
	27 年度	28 年度																			
岡山市民病院	87 件	116 件																			
岡山労災病院	6 件	9 件																			
岡山赤十字病院	17 件	22 件																			
倉敷中央病院	8 件	5 件																			
その他	11 件	11 件																			
計	129 件	163 件																			

<b>中期目標</b>	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。	エ 今年度も、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。 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の場所を提供している。また、今年度の延訪問看護日数は3日（対象者1人）である。最近の傾向としては、殆どの方が訪問介護を希望しており、当院の訪問看護希望者は、激減している。	<b>B</b>	<b>B</b>	健康支援講座の目標値が不明のため、評価が困難。また訪問看護の対象者1人という数値をどのように評価すべきか、今後の課題と考える。

<b>中期目標</b>	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
<p>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>	<p>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>	<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 m<sup>3</sup>）とは別に500mlペットボトルで480本備蓄している。</p> <p>また、災害発生時には初動班が自主的に集合する体制を整えており、災害発生時の初動班は、全職員48人中21名が集合する予定である。平成29年度には災害訓練を行う予定としている。災害後の院内の診療業務の維持、地域住民の受け入れ体制の確認を行いたい。</p>	<b>B</b>	<b>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 医療におけるインシデント・アクシデントの予防及び再発防止に努める。このため、インシデント・アクシデント情報の収集・分析を行い、フィードバックすることで、全職員の医療安全に関わる知識の向上に資する。また、医療安全に関する研修、講演会等を企画運営する。</p>	<p>ア 報告件数の一般的な目安として、急性期病院では一ヶ月あたり病床数の2分の1程度の報告があれば、病院全体の様子が把握できると言われており、当院の年間報告件数は概ね把握可能件数に達しており、病院全体の把握目安となっている。また、報告件数自体も前年度より増加している。</p> <p>内容別では、薬剤（26%）ドレーン・チューブ（29%）転倒転落（24%）で前年と同様だった。</p> <p>影響度レベル1は「ドレーン・チューブ」「薬剤」が多く、影響度レベル2の主なもののは「転倒転落」だった。影響度レベルの分布関数では改善が見られている。</p> <p>報告数の増加と影響度レベルの分布関数から、安全文化（報告・正義・改善）の醸成が進んできたと評価している。</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78%であった。100%を目標に次年度の研修計画を作成する予定とした。</p> <p>医療安全に関する会議は予定通り開催された。その中で、予防及び再発防止対策を協議、結果を職員に情報発信した。また、随時必要時に医療安全管理指針・医療安全管理マニュアルの見直しを行い、最新情報の閲覧が簡便にできるようSPサイト（職員共有情報サイト）に掲示した。</p>	B	B	<p>評価の課題であった影響度レベルの分析を行うなど改善が図られている。</p> <p>しかしながら、全職員対象研修参加者が78%という低値に留まっている点については次年度以降の課題とされたい。</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、管理栄養士による栄養食事指導・相談について一層の充実を図る。また、薬剤管理については早期での病棟薬剤実施加算の実施を目指す。	<p>イ 薬剤管理指導数は、昨年度より40%アップで計1万件を超えている。月700件の目標値も大きくクリアしている。また、7月より病棟業務実施加算(薬剤師の病棟配置をICUを含む全9病棟)を開始し維持している。</p> <p>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出来た。特に入院患者について、より多くの方に退院後の食事療法を支援することが出来た。</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><b>薬剤管理指導等実績</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>27年度</th> <th>28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬剤管理指導件数 (薬剤管理指導料 I II III, 退院)</td> <td>7,187 件</td> <td>10,379 件</td> </tr> <tr> <td>無菌製剤処理料件数 (I II)</td> <td>3,642 件</td> <td>4,147 件</td> </tr> <tr> <td>外来化学療法加算 数 (I)</td> <td>1,554 件</td> <td>1,532 件</td> </tr> </tbody> </table>		27年度	28年度	薬剤管理指導件数 (薬剤管理指導料 I II III, 退院)	7,187 件	10,379 件	無菌製剤処理料件数 (I II)	3,642 件	4,147 件	外来化学療法加算 数 (I)	1,554 件	1,532 件	A	A	薬剤管理指導件数、栄養食事指導件数とも昨年度実績を上回っており、評価できる。
	27年度	28年度															
薬剤管理指導件数 (薬剤管理指導料 I II III, 退院)	7,187 件	10,379 件															
無菌製剤処理料件数 (I II)	3,642 件	4,147 件															
外来化学療法加算 数 (I)	1,554 件	1,532 件															

栄養食事指導実績		
	27年度	28年度
個人指導	(外来) 263件 (入院) 519件	(外来) 262件 (入院) 783件
集団指導	81件	77件
人間ドック, 特定健診	58件	53件
透析予防指導	286件	305件
計	1,207件	1,480件

<b>中期目標</b>	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。	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。	<p>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や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。</p> <p>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改善を図った。院内感染に関する職員の知識の向上を図るために研修会を計 35 回（平成 27 年度は 23 回）行い，併せて新規採用職員に対する教育研修も行った。</p> <p>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ており，平成 28 年度は病院内への感染持込防止，感染経路別予防策，抗菌薬の適正使用マニュアルについて行った。職員の感染症罹患時の出勤停止期間・自宅療養期間の管理も行った。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	A	A	積極的な取り組みがなされ，研修会の頻度は前年度比の 1.5 倍と多く，熱心で地道な活動が高く評価できる。

		市民病院でしか担うことのできない機能を果たした。			
--	--	--------------------------	--	--	--

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 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。 なお、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 個人情報漏えい等事故の事例について、事実関係の状況、原因、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るとともに、個人情報の入った封書を封入・封かんする場合は、新たに封筒裏面に「確認者欄」を設け押印することとした。事案の重大性に鑑み、職員向け情報サイトに注意喚起を促すとともに全職員へ文書で通知した。 「当院の個人情報に係る現状と対策」「ソーシャルメディアをめぐる法的諸問題」についての研修を全職員対象に同じ内容を3回実施した。 前年から継続協議となっていた「当院退職後の医師等からの診療情報の提供依頼に関する規程」を整備し、実施要綱等を策定・運用を開始した。 本年度の年度計画達成に向けて個人情報保護意識向上のための行動計画を策定した。当該計画に基づいて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。	B	B	個人情報保護に関する具体的な事例検討を行なっているが、さらに発展的な内容について取り組んでいくことが必要と考えられる。

		<p>個人情報保護研修</p> <table border="1"> <tr> <td>職員研修</td> <td>3回</td> </tr> <tr> <td>新任職員研修</td> <td>1回</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>医療情報開示件数</td> <td>34件</td> </tr> </table>	職員研修	3回	新任職員研修	1回	医療情報開示件数	34件			
職員研修	3回										
新任職員研修	1回										
医療情報開示件数	34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><b>【目標値】</b> (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>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> </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>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> </tbody> </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っていく。</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><b>【目標値】</b></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>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;">40回</td> <td style="text-align: center;">6回</td> </tr> </tbody> </table>		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	40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35人増員(医師4人、看護師18人、その他医療従事者13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。</p> <p>また、多職種のカンファレンス、研修会の開催については、前年度と比較して、より充実した回数での開催が行えた。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。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。</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;">40回</td> <td style="text-align: center;">94回</td> </tr> <tr> <td>せのお病院</td> <td style="text-align: center;">6回</td> <td style="text-align: center;">6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%;"></th> <th style="width: 10%;">研修会</th> <th style="width: 10%;">実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全研修</td> <td></td> <td style="text-align: center;">19回</td> </tr> <tr> <td>緩和ケアチーム勉強会</td> <td></td> <td style="text-align: center;">6回</td> </tr> <tr> <td>救急搬送事例検討会</td> <td></td> <td style="text-align: center;">5回</td> </tr> <tr> <td>NST研修会</td> <td></td> <td style="text-align: center;">8回</td> </tr> <tr> <td>院内感染研修会</td> <td></td> <td style="text-align: center;">35回</td> </tr> <tr> <td>褥瘡関連研修</td> <td></td> <td style="text-align: center;">21回</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">計</td> <td></td> <td style="text-align: center;">94回</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	実績	市民病院	40回	94回	せのお病院	6回	6回		研修会	実績	医療安全研修		19回	緩和ケアチーム勉強会		6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		35回	褥瘡関連研修		21回	計		94回	<p><b>B</b></p>	<p><b>A</b></p>	<p>院内感染研修会ほか研修会については、目標値を上回る回数を実施しており、総合的な診療体制の確立に向けて連携強化の取り組みがなされている。</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																																																						
	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	40回	6回																																																						
	目標値	実績																																																						
市民病院	40回	94回																																																						
せのお病院	6回	6回																																																						
	研修会	実績																																																						
医療安全研修		19回																																																						
緩和ケアチーム勉強会		6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		35回																																																						
褥瘡関連研修		21回																																																						
計		94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、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。 また、せのお病院の電子カルテ導入について予算措置、平成 29 年度導入のための実施計画に入る。	ア ポータルサイトについて、トップページに経営に直結する日々の速報値（病床稼働率、外来患者数、看護必要度、外来患者数）を掲載し、職員に周知・共有することで経営改善に取り組んでいる。 また、ポータルサイトを毎日一回は目に留まるよう、OA 業務端末、電子カルテ端末ともにログイン時にシングルサインオンで自動立ち上げするよう構築した。その結果、職員の意識向上を促すことができる重要な情報ツールとして確立された。 せのお病院への電子カルテ導入計画に関しては、導入検討ワーキングで患者情報の一元管理のための詳細な機能要件、システム要件を検討した。業務運用の確定、マスタ・コンテンツの作成、患者 ID 統合作業を実施した。 今後、操作研修、リハーサル等のイベントを開催し、平成 29 年度運用開始に向けて作業を進めていく。 運用開始後は、電カルシステム共用により相互にカルテ参照が可能となり、MRI 検査の予約、入院予約、診察予約ができる環境を開発し、患者だけでなく医師についても両病院間の連携強化につなげていきたい。総合情報システムのメリットを医療に存分に生かしていける ICT 基盤完成に向けてスタートした。	B	B	ポータルサイトの活用が順調に進み、経営改善に効果をあげている。

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		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 多職種共同で主要な傷病のクリニカルパスの作成を進めることで医療の標準化を進める。バリエーション分析を行うため、アウトカムとその評価基準であるアセスメントの整備を進める。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、クリニカルパスを評価し、医療の質を改善させるため、年4回程度の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>28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> </tbody> </table>	項目	28年度目標	クリニカルパス種類数	89	<p>イ 昨年度、アウトカムマスターをBOM（Basic Outcome Master）に変更した。パスを院内に普及させるため、パス作成、適応、評価に関するマニュアル類を作成した。パス先進病院のパス大会に毎回職員を派遣しパスに対する意識向上および知識向上を図った。このような取り組みの結果、平成28年度は全部で40種類の新規パスを作成、30種類の既存パスの改定を行った。目標よりも大幅に多数のパスを作成することができた。28年度のパス利用率（パスを使用した人数／新規入院患者）は36.3%であり、昨年と比べて3.7%上昇した。パスの基本的要件が整っているかどうか確認し、パスの質を確保するため、パスの承認制度を整備した。また、患者用パスの様式を統一し、今年度は、44種類の患者用パスを作成した。</p> <p>昨年度から始めたパス大会は今年度も2ヶ月に1回、合計5回開催した。全部で8個の病棟から、それぞれのパスについての発表があった。まだ、バリエーション分析には至っていないが、パス大会を通じて、職員全体のパスに対する意識向上に大いに貢献したと考えている。上記のような活動を進めるため、月1回、クリニカルパス委員会を定期的に開催することができた。</p>	A	A	<p>積極的にクリニカルパスの作成を進め、パスの種類は目標値を上回っている。</p> <p>一方でパス使用率は伸びているものの、必ずしも高くないため、現場での徹底ないし現場との乖離のあるパスの改定など合わせて進めていただきたい。</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	28年度目標														
クリニカルパス種類数	89														

		<p>クリニカルパス実績</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>目標値</td> <td>実績</td> </tr> <tr> <td>種 類</td> <td>89</td> <td>123</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>27 年度</td> <td>28 年度</td> </tr> <tr> <td>使用率</td> <td>32.6%</td> <td>36.3%</td> </tr> </table>		目標値	実績	種 類	89	123		27 年度	28 年度	使用率	32.6%	36.3%			
	目標値	実績															
種 類	89	123															
	27 年度	28 年度															
使用率	32.6%	36.3%															

(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。	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>治験については継続中のもの 18 件，新規 13 件と実施件数が倍増しについて，これら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 69 件（新規 16 件，継続 53 件）に増加した。</p> <p>臨床試験については国の倫理規定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計 14 件の審査を倫理委員会で行った。</p> <p>臨床試験・治験・市販後調査併せて平成 27 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も確立し安定して実施できる体制の充実を図った。</p> <p>学会発表・論文発表も順調に増加しており，学術レベルの向上も達成できた。</p> <p>(実績)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>27 年度</th> <th>28 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治験</td> <td>(継続) 10 件 (新規) 4 件</td> <td>(継続) 18 件 (新規) 13 件</td> </tr> <tr> <td>新薬 販売後 調査</td> <td>(継続) 34 件 (新規) 26 件</td> <td>(継続) 53 件 (新規) 16 件</td> </tr> <tr> <td>臨床 試験</td> <td>19 件</td> <td>14 件</td> </tr> </tbody> </table>		27 年度	28 年度	治験	(継続) 10 件 (新規) 4 件	(継続) 18 件 (新規) 13 件	新薬 販売後 調査	(継続) 34 件 (新規) 26 件	(継続) 53 件 (新規) 16 件	臨床 試験	19 件	14 件	A	A	<p>臨床試験・治験・市販後調査併せて確実な実績を積んでおり高く評価できる。</p> <p>学会発表・論文発表については，順調に増加しているとあるが，どのような分野での発表が多いかなどの分析も必要である。</p>
	27 年度	28 年度															
治験	(継続) 10 件 (新規) 4 件	(継続) 18 件 (新規) 13 件															
新薬 販売後 調査	(継続) 34 件 (新規) 26 件	(継続) 53 件 (新規) 16 件															
臨床 試験	19 件	14 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		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 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。  さらに「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が岡山市の出先機関として市民病院内に設置されたことに伴い、相互研修の実施、在宅医療のワールドカフェなどへの積極的な参加をした。  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="width: 50%;">27年度</td> <td style="width: 50%;">28年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3件</td> <td style="text-align: center;">7件</td> </tr> </table>	27年度	28年度	3件	7件	B	B	セカンドオピニオンの外来件数が増えていることは評価できる。
27年度	28年度								
3件	7件								

<b>中期目標</b>	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><b>【目標値】</b></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、入院患者及び外来患者に対して実施するアンケートの結果から、患者ニーズの把握及び改善に取り組む。</p> <p><b>【目標値】</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">項目</th> <th style="width: 50%;">28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	28年度目標	患者満足度調査結果 (満足+やや満足)	80%	<p>イ 28 年度は入院、外来ともに前年度を上回る調査数を実施することができたが、外来の件数は微増であり、調査方法について課題を残した。一人ずつお願いする方法では限界があり、期間を定めて、各外来受付でお願いする方法も今後は検討していく。</p> <p>なお、入院患者アンケートについては相当数の回答を得ることができており、全体的には「満足+やや満足」の回答率は目標値を大きく上回ることができた。</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：848(回答数 895) →94.7%</td> </tr> <tr> <td>外来：72(回答数 93) →77.4%</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;">合計：920 (回答数 988) →93.1%</td> </tr> </tbody> </table>	目標値	実績	80%	入院：848(回答数 895) →94.7%	外来：72(回答数 93) →77.4%	合計：920 (回答数 988) →93.1%	<p><b>B</b></p>	<p><b>B</b></p>	<p>入院患者については、「満足+やや満足」の回答率が高いことは評価できる。</p> <p>一方で、外来患者のアンケート件数が少なく、ニーズ把握の手法が今後の検討課題である。</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	28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：848(回答数 895) →94.7%																		
	外来：72(回答数 93) →77.4%																		
	合計：920 (回答数 988) →93.1%																		

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や医陪責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。	ウ 旧病院のときに訴訟があった案件が1件、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。	<b>B</b>	<b>B</b>	

(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>患者アンケートの接遇に関する意見を参考に、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。（3日間で参加率 65.7%）</p> <p>また、研修受講も含めて2ヶ月間の「接遇キャンペーン」を設定し、スローガンを決めてポスターを掲示、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を実施することで、職員の接遇意識向上に繋げた。（キャンペーンを通じて接遇意識向上を実感できた職員は 79%）</p> <p>当該実績報告書の他項目で患者満足度調査結果を示しているとおおり、患者の満足度について高い評価を得ることができたが、この評価は接遇面も考慮していただいた上での結果であると考えている。また、岡山市に匿名で市民病院職員の患者への対応の良さに感謝のメールを市民の声としていただいた。</p> <p>※接遇ワークショップの概要</p> <p>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 35 部署、参加人数 341 人）</p> <p>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</p>	A	A	患者満足度向上のため職員の接遇研修、接遇キャンペーンを行うなど、意識改革に取り組んだことは評価できる。

		て取りまとめ、接遇ワークショップ実施報告書を提出。全報告書内容を院内 LAN で公開し、部署ごとの事例や意見、工夫を全職員で共有した。			
--	--	---	--	--	--

(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>	<p>広報誌は，新任医師，診療科や専門外来の紹介など，その時期のトピックスを中心に編集し，年3回（5月，10月，3月）発行した。来院された方だけでなく，来院を考えられている方にもわかりやすいように，文，デザイン，レイアウト等を工夫しながら作成した。</p> <p>ホームページについては，独自のホームページ管理システムで，必要な情報を必要な時に担当職員自らで容易に情報発信することが可能になったため，診療科の紹介だけでなく，病院主催の公開講座やイベントの開催情報や病院の取り組みなども頻度を上げて掲載した。</p> <p>ホームページの運用保守業者とホームページのアクセス解析も引き続き行っており，ホームページ更新及びコンテンツ制作の参考データとしている。</p> <p>また，平成27年10月から始めた病院のフェイスブックページにも各種教室の紹介，公開講座やイベントの情報をホームページや院内告知と連動して，頻度を上げて行った。</p> <p>医療機関向けには，各診療科のスタッフの専門分野の紹介や，診療科ごとの取り組みなどを知ってもらい，患者紹介につなげてもらえるように市民病院の診療科紹介の冊子を作成した。</p> <p>こういったツールを使い，疾病予防や健康に関する情報や財務諸表等の経営状</p>	B	B	<p>広報誌，ホームページを活用した情報発信が十分できている。</p>

		<p>況についても発信することができた。</p> <p>組織や情報発信機能が強化され、職員個々の情報発信意識が高まっただけでなく、目的（何を伝えるのか）や対象（患者やその家族、市民なのか、他の医療機関なのか）を考慮しながら情報を発信する意識も高まってきた。</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		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><b>【目標値】</b> (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>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> <p><b>【目標値】</b></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>紹介率</td> <td>50.0%</td> <td>30.0%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>70.0%</td> <td>35.0%</td> </tr> <tr> <td>地域連携クリティカルパス適用件数</td> <td>200件</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>	項目	市民病院	せのお病院	紹介率	50.0%	30.0%	逆紹介率	70.0%	35.0%	地域連携クリティカルパス適用件数	200件	—	<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出来た。</p> <p>退院支援についても、昨年度と同様に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も昨年度同様に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、晴れやかネットの開示件数は昨年度を上回ることができた。</p>	A	A	<p>市民病院、せのお病院ともに紹介率、逆紹介率が目標値を上回っており評価できる。</p> <p>また、市民病院の地域連携パスも目標値を上回っており、地域医療機関との連携は強化されていると言える。</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%	30.0%																											
逆紹介率	70.0%	35.0%																											
地域連携クリティカルパス適用件数	200件	—																											

(せのお病院)

項目	24年度 実績	29年度 目標
紹介率	22.1%	28.0%
逆紹介率	-	34.0%

【市民病院】

	目標値	実績
紹介率	50%	59.2%
逆紹介率	70%	94.4%
地域連携バス	200件	251件

晴れやかネット開示件数

27年度	28年度
112件	153件

【せのお病院】

	目標値	実績
紹介率	30.0%	53.9%
逆紹介率	35.0%	55.3%

(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%; 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 講演会開催数</td> <td style="text-align: center;">25回</td> <td style="text-align: center;">4回</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 講演会開催数	25回	4回	<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）を導入した。さら に、28年度から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設立、3 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> <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;">25回</td> <td style="text-align: center;">25回</td> </tr> <tr> <td>せのお病院</td> <td style="text-align: center;">4回</td> <td style="text-align: center;">1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;">17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;">25回</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	実績	市民病院	25回	25回	せのお病院	4回	1回	講演会	回数	市民病院主催	17回	3S会	3回	救急症例検討会	5回	計	25回	<p><b>B</b></p>	<p><b>B</b></p>	<p>概ね計画どおりの実績である。 カルナコネクの導入により、次年度 以降は更なる実績に繋がるのが期待 できる。</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																																								
	市民 病院	せのお 病院																																								
地域医療機関 等の参加する 講演会開催数	25回	4回																																								
	目標値	実績																																								
市民病院	25回	25回																																								
せのお病院	4回	1回																																								
講演会	回数																																									
市民病院主催	17回																																									
3S会	3回																																									
救急症例検討会	5回																																									
計	25回																																									

		<p>紹介患者予約件数（市民病院）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>27年度</th> <th>28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介患者予約</td> <td>5,039件</td> <td>5,879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>718件</td> <td>1,397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>27年度</th> <th>28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>340件</td> <td>374件</td> </tr> <tr> <td>MRI</td> <td>377件</td> <td>578件</td> </tr> </tbody> </table>		27年度	28年度	紹介患者予約	5,039件	5,879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）	718件	1,397件		27年度	28年度	CT	340件	374件	MRI	377件	578件			
	27年度	28年度																					
紹介患者予約	5,039件	5,879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）	718件	1,397件																					
	27年度	28年度																					
CT	340件	374件																					
MRI	377件	578件																					

<b>中期目標</b>	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 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、昨年度と同じ医療機関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ている。		<b>B</b>	<b>B</b>	医師不足地域への人的支援は前年度実績を超えており評価できる。
		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3火曜日 1名 第2, 第4土曜日 各1名			
		瀬戸内市民病院	第3土曜日 1名			
		児島市民病院	毎週月曜日 日中通し1名, 午前のみ1名 午後のみ1名 毎週水曜日 1名			
		玉野市民病院	毎週火曜日 1名			
		※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		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><b>【目標値】</b></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>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>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>研修医・医学生への研修会実施回数</td> <td>-</td> <td>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><b>【目標値】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28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>100%</td> </tr> <tr> <td>研修医・医学生への研修会実施回数</td> <td>8回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	28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%	研修医・医学生への研修会実施回数	8回	<p>岡山大学の学生は、救急科 118 人、救急科以外 75 人受け入れた。研修医は 41 人受け入れた。救急救命士の実習について、89 人の実習を受け入れた。</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については平成 27 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平成 27 年度を上回る実績で、岡山大学病院研修医の学外研修で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。研修生・医学生への研修会実施回数も平成 27 年度を大きく上回った。</p> <p>救急救命士の実習については、多数の実習受け入れ実績を維持した。</p> <p>岡山市と岡山大学病院との寄付講座 7 年間で確立した ER 型救急での教育システムは平成 28 年度で完遂した。また、連携大学院制度においても岡山大学との連携を深め、現行の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の開講が決定し、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、平成 28 年度岡山県医師会臨床研修指導医養成講</p>	S	S	<p>学生教育、研修医教育、寄付講座など岡山大学との連携は全て素晴らしい実績を積んでおり、今後も更なる発展を期待できる。</p> <p>学生教育の充実については、市民病院における研修医獲得にも寄与しており、十分な教育がなされていることが示唆される。</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																		
項目	28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%																			
研修医・医学生への研修会実施回数	8回																			

		<p>習会を院内開催し，臨床研修指導医を新たに11人養成し中期目標の40人を大きく上回る実績となった。</p> <table border="1" data-bbox="972 272 1424 478"> <thead> <tr> <th data-bbox="972 272 1200 319"></th> <th data-bbox="1200 272 1314 319">目標値</th> <th data-bbox="1314 272 1424 319">実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="972 319 1200 399">研修の受け入れ応需率</td> <td data-bbox="1200 319 1314 399">100%</td> <td data-bbox="1314 319 1424 399">100%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="972 399 1200 478">研修医・医学生への研修会実施回数</td> <td data-bbox="1200 399 1314 478">8回</td> <td data-bbox="1314 399 1424 478">30回</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	実績	研修の受け入れ応需率	100%	100%	研修医・医学生への研修会実施回数	8回	30回			
	目標値	実績												
研修の受け入れ応需率	100%	100%												
研修医・医学生への研修会実施回数	8回	30回												

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>	<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し、地域ケア総合推進センターとも積極的に連携した。また、今年度新たに実施された会議にも積極的に参加した。</p> <p>(保健医療福祉関係団体等との連携会議への参加)</p>	<b>B</b>	<b>B</b>	<p>会議に多数参加していることは評価できるが、今後は、会議で果たした役割や、会議参加が退院患者の在宅復帰に向けた支援にどのように繋がっているかを評価対象とするべきである。</p>		
		会議名				27年度	28年度
		岡山市北区中央地域コアメンバー会議				4回	6回
		在宅医療・介護連携意見交換会				4回	3回
		在宅医療・介護連携カンファレンス				3回	2回
		岡山市6福祉コアメンバー交換会				1回	0回 開催なし
		岡山市医療連携ネット				1回	2回
		岡山市南区西地域コアメンバー会議					6回
		北長瀬カフェ					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		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、病院内外で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>認知症についてと、骨粗鬆症についてのテーマで、市民公開講座を2回開催した。当講座では疾病予防の重要性についての話と健康相談を行った。また、試食会と血糖や血圧等の検査と運動療法の実践的紹介も行った。</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。</p> <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> <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>83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 133名</td> </tr> <tr> <td>2回目実施者数</td> <td>10月 131名</td> </tr> <tr> <td>3回目実施者数</td> <td>2月 147名</td> </tr> </table>	実施回数	2回	参加者	83名	実施回数	3回	1回目実施者数	6月 133名	2回目実施者数	10月 131名	3回目実施者数	2月 147名	A	A	<p>自己評価欄に記載されているもののほか、地域の公民館に出向いての出前講座を年6回開催している。</p> <p>また、市民公開講座の中で、病院で出す食事の試食会を実施しているが、これは市民への健康管理の啓発に効果的な取り組みである。</p>
実施回数	2回																
参加者	83名																
実施回数	3回																
1回目実施者数	6月 133名																
2回目実施者数	10月 131名																
3回目実施者数	2月 147名																

**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**

<b>中期目標</b>	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>独立した経営体にふさわしい法人組織を構築するため、現状の課題・問題の解決と今後に向けての経営改革用のアクションプランを策定した。</p> <p>このアクションプランについては、各部署でのヒアリング、地域連携システムのデータ抽出及び院内DPCデータとの連結分析、業務毎の他院データによるベンチマーク比較等を委託業者と行い策定した。</p> <p>また、アクションプランを実現し経営改善するために課題毎のワーキングチームを結成した。例えば、地域連携部門（地域医療機関や施設との関係強化による増収等）、手術部門（手術室の稼働率等）、クラーク SPD 部門（看護補助者・医師事務補助者・SPD に関する業務の見直し等）、集中治療室部門（満床時の夜間・休日の際のベッドコントロールや集中治療室の業務全般についての見直し等）等である。</p> <p>ワーキングチームには、専門知識に長け、かつ多職種から選抜されたメンバーで結成し、課題解決に向け迅速な協議及び決定を起こせるようにした。さらに、全てのワーキングチームの決定過程に</p>	A	A	経営改革用のアクションプランを策定するとともに、これを実現し経営改善するために課題毎のワーキングチームが結成されおり、高く評価できる。

		<p>において理事長が各協議の議事録を必ず確認し、疑問点、意見等についてはワーキングチームのリーダーと密に連携を取りながら決定されており、理事長のリーダーシップにより質の高いアクションをスピーディーに進めていける体制を構築し実施している。</p> <p>こうして組織決定された内容は、職員へ速やかに周知・共有しており、組織全体の運営改善と基盤強化が行えたと実感している。</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通り継続するとともに、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>初期研修医のマッチングでは10名フルマッチし、7名の採用が決定した。後期研修医についても選考の結果9名の優秀な人材が確保できた。</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出来たと実感している。そのうち即戦力として診療技術部看護師と事務職員を年度途中で採用した。事務職員は岡山市からの派遣職員で大多数を占める中からスタートし、毎年プロパー職員との入れ替えを段階的に行っている。</p> <p>非常勤看護師について勤務条件の見直しを行い、週5日勤務とし外来診療日に対応できるようにした。</p> <p>育児支援及び職場復帰支援について、制度の利用者も多く、男性も育児休業をせのお病院にて1名取得。</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>	B	B	<p>医師、看護師等の人材確保については順調であり、事務職員についても計画通りプロパー化が進んでいる。</p> <p>また、育児支援及び職場復帰に関わる制度の利用については、より具体的な記載が望ましい。</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結果に基づき、業務運営の改善に向けて取り組む。</p> <p>監事と会計監査人の連携、役割分担により、監事による会計監査及び業務監査、会計監査人による決算等監査を実施し、監査結果や助言に基づき、中期計画期間最終年度に向けて内部統制のための基盤を強化する。</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、安全衛生の向上に努めた。</p> <p>会計監査については、平成27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。監査法人は、約2ヶ月毎の財務検証を実施。財務処理が適正に行われているか、確認を行なっている。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。一例として、28年度は、SPD委託業者の見直しを図り、業務運営改善を行なっている。また監査法人の指示に従い、診療材料の財務上の処理の質を高めることも出来た。</p> <p>業務監査については、監事助言に基づき契約関係、ハラスメント関係について確認を行い、見直し、強化に努めた。具体的には、法人内のどの部署でも共通して使える様々な契約形態毎の契約書のひな形を顧問弁護士に相談の上作成した。加えて顧問弁護士に相談の上、ハラスメント関連規定の強化を図ると共にハラスメント対策委員会の設置、ハラスメントにおける懲戒処分についても具</p>	B	B	<p>外部評価等の指摘事項に基づき、業務運営の改善に取り組んでいる。</p>

		体的に規定した。			
--	--	----------	--	--	--

**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																																																				
<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><b>【目標値】</b></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>臨床研修指導医数</td> <td>24人</td> <td>40人</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【関連指標】</b></p> <table border="1"> <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、認定看護師及び認定薬剤師などの資格取得を促進する。</p> <p><b>【目標値】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研修指導医数</td> <td>37人</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【関連指標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>26年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研修指導医割合</td> <td>52.6%</td> </tr> <tr> <td>専門医数</td> <td>91人</td> </tr> <tr> <td>認定医数</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> </tbody> </table>	項目	28年度目標	臨床研修指導医数	37人	項目	26年度実績	臨床研修指導医割合	52.6%	専門医数	91人	認定医数	54人	認定看護師数	9分野 11人	認定薬剤師数	5人	<p>岡山県医師会と岡山市立市民病院主催で臨床研修指導医養成講習会を実施し、臨床研修指導医が目標値の37名を大幅に上回る48名に増加した。</p> <p>その他については下表のとおりである。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研修指導医数</td> <td>37人</td> <td>48人</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【関連指標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研修指導医割合</td> <td>70.5%</td> </tr> <tr> <td>専門医</td> <td>123人</td> </tr> <tr> <td>認定医</td> <td>61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>		目標値	実績	臨床研修指導医数	37人	48人	項目	28年度実績	臨床研修指導医割合	70.5%	専門医	123人	認定医	61人	認定看護師数	9分野 12人	認定薬剤師数	5人	A	A	臨床研修指導医数が目標値を大幅に上回っており、高く評価できる。
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	28年度目標																																																								
臨床研修指導医数	37人																																																								
項目	26年度実績																																																								
臨床研修指導医割合	52.6%																																																								
専門医数	91人																																																								
認定医数	54人																																																								
認定看護師数	9分野 11人																																																								
認定薬剤師数	5人																																																								
	目標値	実績																																																							
臨床研修指導医数	37人	48人																																																							
項目	28年度実績																																																								
臨床研修指導医割合	70.5%																																																								
専門医	123人																																																								
認定医	61人																																																								
認定看護師数	9分野 12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>これまでの岡山市を踏襲した人事評価制度から地方独立行政法人としての独自性のある，かつ病院として医療現場に馴染むような人事評価制度に刷新する。新制度においては，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人事評価制度を構築する。</p>	<p>10月からの新人事評価制度の運用に向け職員に対し全体研修を市民病院で10回，せのお病院で2回行った。また評価者研修も4回行い，10月より運用を開始した。</p> <p>新人事評価制度は職種別，役職別に評価を行い，業績評価と能力評価の二つの側面から評価する。当面，業績評価に関しては課長級以上を対象としている。</p> <p>評価期間は10月から翌年度9月までの期間で現在実施中であるため，効果については次年度から明確になってくるが，人材の育成，適正な人事管理の維持，組織の活性化に役立てていけるような制度を構築できたと実感している。</p>	<p><b>B</b></p>	<p><b>B</b></p>	<p>新人事評価制度の運用が開始されており，次年度にその効果を期待したい。</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		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に実施する。</p>	<p>医療スタッフが診療業務に専念できる職場環境の一層の整備に向けて、各所属長に対して労務管理の基礎研修の実施、院内保育のさらなる充実等職員満足度の向上を目指す。また、女性の活躍躍進に向けて女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく一般事業主行動計画を策定する。</p>	<p>職員満足度調査においては、全職種の職員を対象に職場環境、勤務条件、職務への満足度に関してアンケートを行い、職員の満足度の向上を図るための調査を行った（全職員に配布し、551人分回収）。今年度の結果は、「満足・やや満足」が約30%、「普通」以上の回答は70%以上となった。</p> <p>労務管理においては、職場環境の向上のため、ハラスメント対策強化の一環として就業規則の改正、ハラスメントに関する規程、委員会を整備、実施し相談窓口も設置した。また、相談窓口を設置したことについては、職員がそういった制度がきちり整備されたということを知っていないと意味がないので院内LANにて全職員に周知した。</p> <p>院内保育園においては、平成28年度は月平均利用児童数が20.2名と前年の10.5名から約2倍の受入を達成した。また、土日祝日の受入れ、一時保育の実施、加えて、年度途中に増加する園児の受入れ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に対応することができた。さらに、栄養科と共同でアレルギー除去食の調理・配膳工程の改善も行い、職員のニーズ、要望に応じた保育所機能の拡充を実現した。</p> <p>一般事業主行動計画においては、現行</p>	B	B	<p>職員満足度の「満足・やや満足」が約30%はかなり低い数値であると考ええる。職種別の層別解析などを追加し、問題点の抽出と課題解決に向けた検討が必要であると考ええる。</p> <p>院内保育園の充実、ワークライフバランス等への取り組みは評価できる。</p>

の仕事と生活の調和，仕事と子育ての両立等を目指した「ワークライフバランス」「男性の子育て休暇取得」「年次休暇取得率向上」についての計画は作成しているが，女性の活躍躍進を目指した「採用した労働者に占める女性労働者の割合（看護師を除いて50%）」「男女の平均勤続勤務年数の差異の縮小」についての計画も追加作成した。院内保育園利用者の大幅増加やサービス向上，男性の育児休業取得者もいる（1名）等計画どおり動いていると実感している。

■院内保育月別平均利用者数

	27年度	28年度	
	平日	平日	土日祝
4月	—	18.4人	2.3人
5月	10.4人	19.5人	5.7人
6月	9.9人	19.2人	4.7人
7月	9.4人	18.6人	4.3人
8月	9.7人	19.1人	4.0人
9月	10.5人	21.7人	4.3人
10月	11.5人	22.0人	6.3人
11月	11.0人	21.6人	2.0人
12月	11.3人	19.5人	3.7人
1月	11.2人	19.4人	3.0人
2月	12.6人	21.3人	2.0人
3月	18.4人	22.5人	2.6人

**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**

<b>中期目標</b>	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。
-------------	--

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、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、職員の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、前年度と同様、繰出基準の基づき算出している。</p> <p>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>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出来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>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、数値管理を徹底するように取り組んだ。</p> <p>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、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の実施を行っている。</p>	<b>B</b>	<b>B</b>	<p>経常収支比率、平均在院日数といった経営指標は徐々に向上しており、持続可能な経営基盤の確立に向けて、順調であると評価する。</p> <p>毎月の運営会議においてPDCAを活用するなど、経営改革に向けた取り組みについても評価できる。</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		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><b>【目標値】</b> (市民病院)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">24年度 実績</th> <th style="text-align: center;">29年度 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率</td> <td style="text-align: center;">76.6%</td> <td style="text-align: center;">85.0%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td style="text-align: center;">15.5日</td> <td style="text-align: center;">14.0日</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td style="text-align: center;">103.4%</td> <td style="text-align: center;">99.9%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td style="text-align: center;">95.3%</td> <td style="text-align: center;">91.5%</td> </tr> <tr> <td>給与費比率</td> <td style="text-align: center;">58.9%</td> <td style="text-align: center;">54.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(せのお病院)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">24年度 実績</th> <th style="text-align: center;">29年度 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率</td> <td style="text-align: center;">72.2%</td> <td style="text-align: center;">83.1%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td style="text-align: center;">17.9日</td> <td style="text-align: center;">19.7日</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td style="text-align: center;">94.5%</td> <td style="text-align: center;">108.3%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td style="text-align: center;">82.1%</td> <td style="text-align: center;">88.2%</td> </tr> <tr> <td>給与費比率</td> <td style="text-align: center;">75.0%</td> <td style="text-align: center;">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>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><b>【目標値】</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">市民 病院</th> <th style="text-align: center;">せのお 病院</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率</td> <td style="text-align: center;">82.3%</td> <td style="text-align: center;">83.1%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td style="text-align: center;">14.5日</td> <td style="text-align: center;">20.0日</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td style="text-align: center;">96.2%</td> <td style="text-align: center;">108.2%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td style="text-align: center;">87.8%</td> <td style="text-align: center;">88.2%</td> </tr> <tr> <td>給与費比率</td> <td style="text-align: center;">57.1%</td> <td style="text-align: center;">70.7%</td> </tr> </tbody> </table>		市民 病院	せのお 病院	病床稼働率	82.3%	83.1%	平均在院日数	14.5日	20.0日	経常収支比率	96.2%	108.2%	医業収支比率	87.8%	88.2%	給与費比率	57.1%	70.7%	<p>市民病院は、4月・5月と病床稼働率が70%台に低迷したが、病床稼働率向上対策委員会の立ち上げにより、問題意識を院内で共有することにより、病床稼働率の向上に寄与した。</p> <p>また、外来患者数の増加を図るため、病々連携強化のため、市内のみならず県内医療機関への訪問等を実施した。連携先構築のため、今後も、同様の取り組みを継続していく。</p> <p>28年度は、これらの取組により、医業収益が100億円を超えた。</p> <p>費用については、SPD業者、薬品購入方法、検査依頼先等の見直しを図り、費用削減を図った。</p> <p>これらにより、経常収支比率が向上した。</p> <p>せのお病院においては、地域ケア病床の導入および医師1名増員により、入院収益の増収に寄与した。</p> <p>材料費・経費等の縮減を図ったものの、人件費が増え、経常収支比率は27年度より低下したものの、中期計画は上回ることが出来た。</p> <p>せのお病院の今後の在り方について、検討会を発足。地域ケア病床の増床、リハビリ機能の強化などのためにどのような対策が必要か、検討を行なった。</p> <p>検討結果は、平成29年度に反映させ</p>	<p><b>B</b></p>	<p><b>B</b></p>	<p>岡山市民病院については、病床稼働率の向上、外来患者数の増加への取り組みを強化し、経常収支比率、医業収支比率、平均在院日数の病院経営指数の向上に努めた結果、目標を上回ったことは評価できる。</p> <p>せのお病院については、医業収支比率、給与比率など目標を下回っており、運営費負担金に依存している体質から脱却できていない。</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	82.3%	83.1%																																																									
平均在院日数	14.5日	20.0日																																																									
経常収支比率	96.2%	108.2%																																																									
医業収支比率	87.8%	88.2%																																																									
給与費比率	57.1%	70.7%																																																									

る。

(平成 28 年度決算での状況)

市民病院

	目標値	実績
病床稼働率	82.3%	88.6%
平均在院日数	14.5 日	12.9 日
経常収支比率	96.2%	97.0%
医業収支比率	87.8%	89.6%
給与比率	57.1%	57.9%

せのお病院

	目標値	実績
病床稼働率	83.1%	70.1%
平均在院日数	20.0 日	17.7 日
経常収支比率	108.2%	111.0%
医業収支比率	88.2%	83.7%
給与比率	70.7%	83.4%

法人全体

	実績
経常収支比率	<u>97.9%</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	(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。 (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。
------	---

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。	新病院開院を無事迎えることができたことに伴い、今後はハード面においては、患者の療養環境の維持管理、向上に努める。 また、ソフト面においては、これからの新市民病院を担っていく多様な優秀な人材の確保に努めるべく、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。 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。	施設面における患者、来院者のための環境向上施策としては、市民病院1階、2階部分の院内案内サインの改善を行った。当該サイン計画では、医師、看護職、コメディカルなど各職種で構成されたワーキングチームを編成し、患者、来院者の目線で院内ラウンド、検討を合わせて30回以上行った。その成果をもとに改修工事を行い、導線をより分かりやすいものに改善した。 人材確保については初期研修医のマッチングでは10名フルマッチし、7名の採用が決定した。後期研修医についても選考の結果9人の優秀な人材が確保できた。 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、新卒者、経験者の中から優れた人材の確保が出来たと実感している。 特に診療技術部看護師として診療技術部における看護業務に特化した即戦力看護師を年度途中に採用することにより、患者サービスの向上に寄与できた。 また事務職員も医事課に2名、総務課	B	B	独法化後、病院機能の充実に向けて順調に人材確保に努めている。

に1名即戦力となる病院経験者を年度途中で採用した。

非正規職員では外来看護師の勤務時間を見直し、外来の看護師不足の改善に努めた。

後期研修医の休暇等の改善を行い、今後も即戦力となる後期研修医を確保できるような体制整備に努めた。

医師が不足しがちな麻酔科への対策として定年後の医師の再雇用及び当法人以外からの高年齢者を嘱託医師として採用した。

また岡山大学の教授経験者を嘱託医師として採用を決定し、患者サービスと教育の向上に努めた。

(多様な人材の確保)

※再掲

	27年度	28年度
初期研修医 マッチング	8名	7名
後期研修医	10名	9名
看護師	46名	49名
医療技術員	12名	21名
事務職員	19名	3名
定年退職者の 再雇用	3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		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
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。	新市民病院の隣接地に市が導入準備作業中の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>市民病院の隣接地への導入が予定されている健康・医療・福祉系機能を持つ施設については、岡山市の方で民間提案型事業として企画競争が行われ優先交渉権者が決定された。当該事業者から市民病院機能を補完する医療関連施設として医療モール棟の設置が提案されている。市民病院と医療モール棟との協力体制については、今後、岡山市や事業者から、より市民病院機能を発揮できるような提案を期待しているところである。市民病院としても岡山市医療福祉戦略へ貢献していくために求められる役割について大いに協力していけるように努めていくように強い意識を持っている。</p> <p>また、市民病院の「地域医療連携室」と市民病院1階に設置されている市の施設である岡山市地域ケア総合推進センター「在宅医療・介護ほっと安心相談室」との間で、主に多職種連携に関することや在宅医療介護連携事業に関することについては、カンファレンス、研修、講演等を通じて連携を図った。また、それ以外のことについても必要時には両方で話し合いの場を頻繁に持ち情報共有を図った。</p> <p>現状においては、協力し合っており、十分に貢献できていると実感している。</p>	B	B	隣接地への導入が予定されている健康・医療・福祉系機能を持つ施設との連携については、準備が進められており、次年度以降に期待する。

## 地方独立行政法人岡山市立総合医療センター業務実績評価の基本方針

平成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。