

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター
平成30年度の業務実績に関する評価結果報告書

令和元年8月

目次

はじめに	1
1. 全体評価	
（1）評価結果及び判断理由、考慮した事由	2
（2）全体評価にあたっての意見・指摘等	3
2. 項目別評価	
（1）大項目評価	
第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	4
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	7
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	8
第4 その他業務運営に関する目標を達成するためとるべき措置	9
（2）小項目評価	
ア. 地方独立行政法人岡山市立総合医療センターの概要	10
イ. 全体状況	13
ウ. 小項目評価結果	
第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	
1 市立病院として特に担うべき医療	19
2 医療の質の向上	39
3 市民・患者サービスの向上	51
4 地域医療ネットワークの推進	59
5 教育及び人材育成	65
6 保健・医療・福祉連携への貢献	67
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	70
2 職員のやりがいと満足度の向上	75
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	79
2 収入の確保及び費用の節減	81
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 健康・医療・福祉を核としたまちづくりへの貢献	84
<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	85
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	88

はじめに

地方独立行政法人法第28条の規定に基づき、地方独立行政法人岡山市立総合医療センターの平成30年度における業務実績の全体について、地方独立行政法人岡山市立総合医療センター評価委員会の意見聴取を行った上で、総合的に評価を実施した。

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

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター評価委員会委員名簿

	氏名	役職名等
委員長	小川 弘子	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 岡山県南西部（笠岡）総合診療医学講座准教授
職務代理	松本 安治	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
	飛山 美保	弁護士
	三浦 寛人	一般社団法人岡山市医師会会長

1. 全体評価

(1) 評価結果及び判断理由、考慮した事由

地方独立行政法人岡山市立総合医療センターにおける平成30年度の全体評価の結果は、
「**全体として中期計画の実現に向けて概ね計画どおり進んでいる**」とする。

第2期中期目標・中期計画の初年度となる平成30年度の業務実績に関する評価については、4ページ以降に詳しく示すように、第1から第4までの大項目のうち、財務内容の改善に関する項目を除く3項目で「評価3（中期計画の実現に向けて概ね計画どおり進んでいる）」と判断した。

また、39の小項目のうち、94.9%に当たる37項目において、「年度計画を順調に実施している」以上の評価とした。

全体評価に当たり、特筆すべき項目は以下のとおりである。

- ・ 市民病院については、高い救急要請応需率（94.7%）を維持しているほか、第二種感染症指定医療機関、地域災害拠点病院としての役割を十分に果たしていること。
- ・ 医療の質の向上の面では、クリニカルパスの種類数、使用率が伸びていること。
- ・ 市民・患者サービスの向上の面では、薬剤管理指導件数が伸びているほか、職員の接遇に対する意識が向上していること。
- ・ 地域医療ネットワークの推進の面においては、紹介率、逆紹介率が前年度を上回っており、地域医療連携の推進が一層図られていると判断できるほか、県内の医師不足地域の自治体病院等への医師派遣を拡大するなど、人的支援の面においても貢献していること。
- ・ 教育及び人材育成の面では、岡山大学との連携等により地域医療や救急医療を担う若手医師の人材育成に大きく貢献していること。
- ・ 業務運営体制の構築の面においては、医師をはじめとした多様な人材の確保ができており、診療体制の強化・充実がさらに進んでいること。

一方で、第1期から引き続いての課題となる項目も見受けられた。

せのお病院については、災害医療の項目において、年度内に予定していたマニュアルの整備や訓練の実施ができなかった。

また、財務内容の改善の項目においては、せのお病院において、医師の退職による影響があったとはいえ、目標値である経営指標を大きく下回る結果となった。法人全体についても、戦略的に職員数を増員させることによる増収を図っていこうとしている過渡期であるとはいえ、黒字化の実現に向けては労働生産性の面において課題が残っていると考えられる。

以上、特筆すべき項目や特に課題となった項目などを総合的に勘案した結果、平成30年度業務実績の全体評価は、「**全体として中期計画の実現に向けて概ね計画どおり進んでいる**」とした。

大項目	評価項目数	小項目評価結果数					小項目平均評点	大項目評価
		S	A	B	C	D		
第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	30	0	14	15	1	0	3.4	3
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	6	0	2	4	0	0	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	0	0	1	1	0	2.5	2
第4 その他業務運営に関する目標を達成するためとるべき措置	1	0	0	1	0	0	3.0	3
合計	39	0	16	21	2	0		

(2) 全体評価にあたっての意見・指摘等

- 市民病院については、第1期に引き続き、救急医療、感染症医療、災害医療といった公立病院として求められる役割を十分に果たしている。
また、多様な人材の確保により診療体制の強化が図られ、病院機能が充実してきている。
- せのお病院については、年度中に全床を地域包括ケア病床とし、市民病院をはじめとした急性期病院の後方支援の役割を強化しているところであるが、地域の在宅患者の急性増悪時の受入病院としての役割もさらに果たしていただきたい。
また、災害医療の項目において、災害マニュアルの整備、院内での訓練について、次年度には実施していただく必要がある。
- インシデント・アクシデント報告、インフォームドコンセントについては検証可能となる指標等について検討していただくとともに、クリニカルパスの効果の検証結果やワーキングチームの取組による成果などについても報告書に記載するなど、客観的に分かりやすい評価ができるよう工夫していただきたい。
- 財務内容の改善の項目に関しては、せのお病院での経営指標が目標値を下回ったことにより、低い評価となった。
また、第2期中期計画期間中の黒字化の実現に向けては、給与費比率を改善していくことが特に重要と考えられる。教育・人材育成に力を入れて取り組んでいることは高く評価できるが、若い医師の人材育成を図りながらも、労働生産性を意識した上で改善に向けて取り組んでいただきたい。

2. 項目別評価

(1) 大項目評価

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置					
評価結果	5 中期計画の実現に向けて特筆すべき進捗状況にある	4 中期計画の実現に向けて目標を上回って実施している	3 中期計画の実現に向けて概ね計画どおり進んでいる	2 中期計画の実現のためにはやや遅れている	1 中期計画の実現のためには重大な改善すべき事項がある

小項目評価の集計結果

小項目	評価					評点
	S	A	B	C	D	
1 市立病院として特に担うべき医療						
(1) 市民病院						
ア 救急医療・岡山ER		○				4
イ 感染症医療		○				4
ウ 災害医療		○				4
エ 小児・周産期医療			○			3
オ セーフティネット機能			○			3
カ 高度専門医療		○				4
(2) せのお病院						
ア 地域医療			○			3
イ 後方支援の役割			○			3
ウ 初期救急医療の提供			○			3
エ 地域包括ケアの充実への貢献			○			3
オ 災害医療				○		2
2 医療の質の向上						
(1) 安全・安心な医療の提供						
ア 医療安全対策			○			3
イ 院内感染防止対策		○				4
ウ 行動規範と倫理の確立			○			3
(2) 総合的な診療体制の確立とチーム医療の推進		○				4
(3) 医療の標準化の推進						
ア 総合情報システムの活用		○				4
イ クリニカルパス		○				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 薬剤管理指導・栄養食事指導		○				4
ウ 患者ニーズの把握等			○			3
エ 紛争解決			○			3
(2) 職員の接遇向上		○				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) 在宅医療を含む地域医療への支援						
ア 在宅医療の推進			○			3
イ 医師不足地域等への人的支援等		○				4
5 教育及び人材育成		○				4
6 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) 疾病予防の取組			○			3
構成比／平均評点	0.0%	46.7%	50.0%	3.3%	0.0%	3.4

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14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「年度計画を十分に実施できていない」実施状況と評価した。

○「年度計画を上回って実施している」項目

- ・市民病院（救急医療・岡山ER、感染症医療、災害医療、高度専門医療）
- ・安全・安心な医療の提供（院内感染防止対策）
- ・総合的な診療体制の確立とチーム医療の推進
- ・医療の標準化の推進（総合情報システムの活用、クリニカルパス）
- ・調査・研究の実施
- ・患者中心の医療の提供（薬剤管理指導・栄養食事指導）
- ・職員の接遇向上
- ・地域医療連携の推進
- ・在宅医療を含む地域医療への支援（医師不足地域等への人的支援等）
- ・教育及び人材育成

○「年度計画を十分に実施できていない」項目

- ・せのお病院（災害医療）

評価にあたっての意見・指摘等

○「1(1)ア 市民病院 救急医療・岡山ER」

「1(1)エ 市民病院 小児・周産期医療」

ERでの小児救急対応については、スタッフの育成などが図られているところであるが、市域全体で体制整備が課題となっている分野でもあり、引き続き体制強化に向けて取り組んでいただきたい。

○「1(2)せのお病院」

せのお病院については、平成30年度中に全床を地域包括ケア病床とし、市民病院をはじめとする急性期病院の後方支援機能を強化しているところであるが、在宅患者の急性増悪時のバックアップ病院としての役割もさらに果たしていただきたい。

また、災害時に地域の拠点病院としての役割を果たせるよう、マニュアルの整備、定期的な災害訓練を早急に実施していただく必要がある。

○「2(1)ア 医療安全対策」

「3(1)ア インフォームドコンセント・セカンドオピニオン」

医療安全対策におけるインシデント・アクシデント報告に関する目標値については、客観的に分かりやすい検証が可能となる指標等について再考していただきたい。

また、インフォームドコンセントの実施ができているかを検証するための方策についても検討していただきたい。

○「2(3)イ クリニカルパス」

クリニカルパスについては、種類数、使用率が目標値を上回った点は高く評価できるが、今後、パスの効果についても検証し、分析結果を報告していただきたい。

○「3(1)ウ 患者ニーズの把握等」

外来アンケートについては、調査件数を増やすための対応策を講じていただきたい。

○「4(2)ア 在宅医療の推進」

在宅での生活を希望する患者やその家族の意向を尊重し、退院時の在宅移行支援についての取組を強化していただきたい。

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

小項目評価の集計結果

小項目	評価					評点
	S	A	B	C	D	
1 業務運営体制の構築						
(1) 業務運営体制の構築			○			3
(2) 多様な人材の確保		○				4
(3) 外部評価等の活用			○			3
2 職員のやりがいと満足度の向上						
(1) 研修制度の充実及び資格取得への支援		○				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%	3.3

内容及び判断にあたって考慮した事由

6項目すべてについて「年度計画を順調に実施している」以上の実施状況と評価し、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。

○「年度計画を上回って実施している」項目

- ・多様な人材の確保
- ・研修制度の充実及び資格取得への支援

評価にあたっての意見・指摘等

○「1(1) 業務運営体制の構築」

ワーキングチームの取組については、その成果についても報告書に記載していただきたい。

○「2(2) 適正な人事評価制度」

人事評価制度については、職員への浸透を図った上で定着させていただきたい。

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

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

小項目評価の集計結果

小項目	評価					評点
	S	A	B	C	D	
1 持続可能な経営基盤の確立			○			3
2 収入の確保及び費用の節減				○		2
構成比／平均評点	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	2.5

内容及び判断にあたって考慮した事由

2項目のうち1項目で「年度計画を順調に実施している」実施状況と評価し、別の1項目について「年度計画を十分に実施できていない」実施状況と評価した。

○「年度計画を十分に実施できていない」項目

- ・収入の確保及び費用の節減

評価にあたっての意見・指摘等

○「1 持続可能な経営基盤の確立」

指標である市立総合医療センターの経常収支比率は目標値を上回ったものの、臨時損失が発生したことにより当年度の赤字幅は前年度より拡大している。第2期中期計画期間中の黒字化を達成するためには、さらに経営の効率化を進めていく必要がある。

○「2 収入の確保及び費用の節減」

せのお病院については、医師の退職による影響などもあり、目標値を大きく下回る結果となった。給与費比率については、市民病院では、人員増により診療体制を強化させることで増収を図っているところであるが、前年度と同率となっている。また、せのお病院では、これまでも極めて高い水準であったが、前述の理由によりさらに比率が上昇している。

法人全体で最適な人員配置による給与費比率の改善を図っていく必要がある。

第4 その他業務運営に関する目標を達成するためとるべき措置

評価結果	5	4	3	2	1
	中期計画の実現に向けて特筆すべき進捗状況にある	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概ね計画どおり進んでいる	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 健康・医療・福祉を核としたまちづくりへの貢献			○			3
構成比／平均評点	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0	3.0

内容及び判断にあたって考慮した事由

該当の1項目について「年度計画を順調に実施している」実施状況と評価した。

評価にあたっての意見・指摘等

○「1 健康・医療・福祉を核としたまちづくりへの貢献」

市民の健康増進等に寄与する具体的な活動については、次年度以降期待する。

(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30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30年4月1日現在）

① 法人名

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター

② 本部の所在地

岡山市北区北長瀬表町三丁目20番1号

③ 役員の状況

役職名	氏名	備考
理事長	松本 健五	岡山市立市民病院長兼務
常務理事	片山 伸二	法人本部長兼務
理事	金澤 右	岡山大学理事 岡山大学病院長
	東 良平	独立行政法人国立病院機構岡山医療センター名誉院長
	正野 隆士	岡山県公安委員
	今城 健二	岡山市立市民病院副院長兼務
	小野 まさ子	岡山市立市民病院副院長兼務
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	岡山市南区妹尾850番 地	(4月1日～4月30日)
		60床 ・一般病床 8床 ・地域包括ケア病床 52床
		(5月1日～)
		60床 ・一般病床 — ・地域包括ケア病床 60床

⑤ 職員数

区分	医師	看護師	事務員	臨床検査 技師ほか	計
特別職	1人	0人	1人	0人	2人
正規職員	82人	422人	63人	146人	713人
嘱託職員	9人	0人	15人	13人	37人
再雇用職員	0人	4人	3人	1人	8人
任期付職員	0人	0人	0人	0人	0人
非正規職員	74人	80人	62人	59人	275人
計	166人	506人	144人	219人	1,035人

※岡山市からの派遣職員を含む。

※職員を兼ねる役員を含む。

■ 基本的な目標等

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

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

■ 基本理念

心技体

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

■ 基本方針

【岡山市立市民病院】

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

1. 患者中心の医療

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

2. 医療水準の向上

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

3. 安全な医療

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

4. 地域医療への貢献

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

5. 健全経営の確保

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

【せのお病院】

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

イ. 全体状況

(1) 法人運営の総括

平成26年4月1日に地方独立行政法人に移行してから5年目となる平成30年度は、第2期中期計画の初年度となり、第1期中期計画において整備、充実してきた組織基盤や医療機能等を継承するとともに、岡山市長から指示された第2期中期目標を達成するため、更なる医療機能の強化や経営基盤の効率化等に取り組んだ。

理事会においては、役員交代は無く、昨年度から引き続き理事長以下7人の構成で運営した。進め方方法としては、業務執行の適格性の検証を幅広い専門的な意見を反映しながら行い、法人の各種施策の実施について意思決定し、理事会の議決に沿った運営を行った。

市民病院においては、岡山ERについて、平成30年度の救急車応需率は94.7%の高水準であり、目標値は達成できた。救急車の不応需理由のうち、前年度まではほとんどみられなかった「一般病床満床」「集中治療部満床」という理由が増加しており、ベッドコントロール部門、地域医療連携部門と協力し、改善を図った。教育・人材育成について、岡山大学と連携して、医学生対象の卒前教育としての学外実習や初期研修医を対象とする卒後臨床研修の学外研修を受け入れた。また、実践総合診療学講座、実施救命救急・災害医学講座に加えて、新たに平成30年度から実践地域総合外科学講座を開講し、引き続き救急医療現場での人材育成体制を強化した。災害医療について、災害派遣医療チーム(DMAT)隊員の継続的な訓練、新規DMAT隊員の養成、多数傷病者への医療対応標準化トレーニングコース(MCLS)などの災害医療研修に積極的に参加し、DMATの充実を図った。また、院内の事業継続計画(BCP)を作成し、実際に訓練を行うなど体制も整えた。組織体制として、入退院患者支援やベッドコントロール等の患者に直接関連する業務の総括的な管理・調整をしていた「PFMセンター」を拡張し、口腔ケアサポートや各現場で行われている受診や検査等の各種予約業務等も行う「入退院管理センター」として改編し、効率的な運営やより良い医療の提供を行うための体制を整えた。在宅医療を担う地域の医療機関等との地域医療連携体制の構築のため、「地域医療連携推進センター」を立ち上げた。

また、各診療科・部門に対して、経営コンサルタントによるヒアリングを実施し、目標設定を行い、

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。さらに当該会議での説明資料等は、各職員がそれぞれの業務で使用する端末からアクセスできるポータルサイトにも掲載し、全職員に経営状況の共有を徹底した。また、医局での経営状況説明会も実施した。

決算は、医業収益の伸びにより年度計画を上回ることができた。また、医療機器の導入・更新等の設備投資についても、当初計画に比べ圧縮を図った。

せのお病院においては、平成30年4月に地域包括ケア病床を52床に、さらに翌月の5月には60床全床を地域包括ケア病床とした。市民病院をはじめとする急性期病院の後方支援の役割を果たすとともに、地域の開業医、介護施設等の患者の急性増悪時の受入病院としての役割を果たした。初期救急医療を提供する医療機関として、岡山市の事業である「南区西在宅医療・介護サービス提供体制モデル事業」に周辺地域の医療機関や訪問看護ステーション、開業医と連携し、在宅患者の急性増悪時のバックアップ病院として参加した。

(2) 大項目ごとの特記事項

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

岡山ERについて、救急患者数や救急車応需率は、平成30年度の目標値を達成できた。当初の岡山ERの運営方針であった地域の救急のコーディネート機能の発展について検討した。市民病院の救急車で紹介患者を迎えに行くサービス（モバイルER）は、平成30年度は全疾患を対象を拡大し、出動件数を飛躍的に増やすことができた。人材育成に関しては、従来は職員全体で研修医等を指導していたが、研修医教育担当、医学生教育担当、救急救命士教育担当と、分野ごとに研修担当者を定めることで、各担当者が責任をもって研修を計画・実践することができ、教育内容を充実させることができた。特に、研修医教育では屋根瓦式教育を発展させることに重点を置き、上級医が2年目の研修医を指導し、2年目の研修医から1年目の研修医へ教育するという方針で取り組んだ。

感染症医療について、二類感染症の受入体制は24時間365日堅持できており、県南東部医療圏を守る機能は十分果たした。岡山県からの依頼による感染症移送ネットワークに係る感染症対策にも対応した。結核排菌患者の受け入れについても24時間365日体制で行った。

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

小児医療について、専門診療ではアレルギー・血液外来で延べ1,200人超となり例年同様の実績をほぼ維持したと同時に食物負荷検査も200例を超えて実績を維持した。また、学校関係者への講演など地域への情報提供・協力を貢献した。周産期医療について、マタニティセンター開設後、順調に分娩数は増えてきており、前年度分娩数は91件、平成30年度は152件であった。

高度医療について、がん治療では、外科医や消化器内科医の増員に伴い、外科手術や化学療法及び紹介件数も増加した。また、周術期における歯科ケアの重要性もあり、近隣の歯科医院との連携を進

めた。がん緩和ケアなどのソフトの部分でも回診などを定期的に行うようにし、よりきめ細かい治療に当たった。脳卒中治療では、入院患者数は前年度に比べ微減であったが、急性期脳梗塞に対する再開通療法の領域では、岡山市内での中心的な役割を果たした。平成30年4月より医療者間コミュニケーションアプリの運用を開始し、急性期脳梗塞を始めとする脳卒中患者のより迅速な受け入れ・治療開始に努めた。急性心筋梗塞治療では、緊急カテーテル検査・治療件数が増加したがすべてに遅滞なく対応できた。また、来院から90分以内に緊急冠動脈形成術が施行できており、ほぼ循環器学会が定めたガイドラインに沿った治療ができた。糖尿病治療では、平成30年度から糖尿病専門医4人体制とし、糖尿病内科で休日の当番を決め、365日糖尿病専門医が院内の回診を行った。この回診により、糖尿病内科に入院中の糖尿病患者のみでなく、他科との併診患者についても連携して安全に血糖コントロールを行った。

せのお病院について、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の受入や、高度医療機器(CT・MRI)の共同利用として受託撮影を行った。市民病院からの急性期治療の終わった患者のスムーズな退院とせのお病院への受入について、地域連携担当職員同士での会議を持った。さらに、せのお病院の医師の勤務体制等を、患者の受け入れしやすい体制に改善した。

安全・安心な医療の提供について、インシデントやアクシデントの報告があれば、カルテや関係部署での確認を行い、対応を行った。また、多職種による医療安全管理室会議を週1回、医療安全管理委員会は月1回定期的に開催し、改善策を協議した。年度途中より医療安全管理室の人員を増やし、体制を強化した。

院内感染対策について、院内感染対策委員会を毎月開催し、耐性菌キャリアを含むサーベイランスの強化のため院内感染管理システムを導入した。抗菌薬適正使用支援チーム(AST)を創設し、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。

総合的な診療体制の確立とチーム医療の推進について、医療従事者を法人全体として正規職員57人増員し、一層の診療体制の強化、充実を図った。業務面では、病棟カンファレンスを充実し、入院時カンファレンス、その他のカンファレンスで目標を大きく上回って実施できた。その他、NST研修会、救急搬送事例検討会など多職種での研修会を開催し、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更なる向上に寄与できた。

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、超音波情報管理システムの更新のほか、新たに手術部門システム、感染管理システム、看護業務支援用スマートフォン導入などを行い業務の効率化、情報の共有を推進した。また、既存システムのトリアージシステム、細菌システムの機能強化を行い、データ処理の効率化を図った。電子カルテを共有しているせのお病院で、導入時には無かった持参薬管理システムの複数病院対応を行い、せのお病院の薬剤システムと持参薬自動連携が行えるように改善し、業務の効率化を図った。

クリニカルパスについて、種類数については239まで増加した。クリニカルパスの種類としては、現状で多くの疾患に対応できるまで増加した。また、クリニカルパス利用率については、目標を上回る44.7%まで上昇させることができた。

臨床試験・治験・市販後調査について、前年度を上回る実績を残すことができた。治験や市販後調査の業績に応じた還元制度を実施・改定し、また、治験センターを開設することで、更に体制の向上を実現した。

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、各相談を受けた。

薬剤管理指導数について、入院患者の増加及び病床の高稼働により目標値を大きく上回った。持参薬については、前年度の鑑別件数7,312件から9,064件に関与を増やした。退院後の薬の管理等については、地域の薬局と定期的に会合を持ち情報共有を図った。各種栄養食事指導では、昨年度実績を上回る指導を実施し、目標を達成することができた。その中でも特に外来指導件数が増加しており、外来患者の食事療法を含めた治療の継続に貢献することができた。関連職種と定期的にカンファレンスを行い、患者個人に応じた指導を実施することで、質の向上を図った。

職員の接遇向上について、昨年度に引き続き、全職員（委託業者含む）に具体的な例をテーマに接遇研修を実施した。

市民や患者への情報発信について、患者や市民向けに、年3回発行の院外広報誌、ホームページやFacebookを活用しながら、診療・健康・疾病予防、役割・機能・経営情報等に関して定期的な情報発信を実施した。また、院内の診療内容紹介展示、FMラジオでの毎月の健康情報発信、市政記者クラブへの病院の取組についての情報提供も実施した。

地域医療支援病院として、地域の保健・医療・福祉情報の把握に努め、患者へかかりつけ医（2人主治医制）の周知を行った。地域の医療機関への訪問・挨拶については、専門スタッフと委託事業者で強化を図った。それにより紹介・逆紹介の推進を図ることができ、目標値を上回ることができた。カルナコネクトの普及も進んできた。

教育及び人材育成について、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入で、依頼された受入を100%達成し、初期研修医を対象とする卒後臨床研修でも、岡山大学病院研修医の学外研修で岡山大学関連病院中最大規模の実績を維持した。大学院制度においても大学病院との連携を深め、実践総合診療学講座、実践救命救急・災害医学講座に加えて新たに平成30年度から実践地域総合外科学講座を開講し、引き続き救急医療現場での人材育成体制を強化した。

保健医療福祉行政への協力について、他の保健医療福祉団体との連携会議等へ参加するとともに、地域ケア総合推進センターとも積極的に連携を行った。このような関係づくりにより、地域の医療機関や介護保険事業所等との顔の見える連携を深めることができ、退院した患者が地域で生活継続できる地盤づくりに貢献できた。

疾病予防の取組について、市民公開講座を2回開催し、講座では医師の講演と健康相談を行っただけでなく、管理栄養士による食事指導と試食会、血糖や血圧等の検査、リハビリスタッフによる運動療法の実践的紹介を行うなど、多種職スタッフによる体験型の健康支援講座とすることで、市民の疾病予防に貢献できた。また、院外患者向けの定期刊行雑誌に疾病の予防や検査の有用性を掲載し、疾病の早期発見・予防に寄与した。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

効果的かつ統一のある病院運営のため、患者に直接関連する部署の組織改編等を行い、業務の効率化と部署間のコミュニケーションの円滑化を図った。高い病床稼働率を維持するため、病床管理に関わる責任者が参加する会議の開催日の見直しやポータルサイトに病床情報を掲載することで、病床管理の円滑化を図った。また、前年度から継続しているワーキングチームに加え、新たな課題等に対するワーキングチームを結成し、運営改善を図った。

人材確保においては、初期研修医のマッチングでは、17名の応募があり、10名フルマッチし採用は9名となった。後期研修医については、新専門医制度の内科専門研修の基幹施設2年目となり、内科専門プログラムの後期研修医6名の採用が決定した。また、プログラム以外の内科研修医として2名（内1名は地域枠医師）が採用となった。内科以外の科では、皮膚科1名、整形外科1名が採用決定した。看護師については、採用試験の方法を再考し、従来の小論文と個人面接に加え、集団討論を導入したことによって、今まで以上に優れた人材が確保できた。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、特に事務職員はシステムに強い優秀な人材を確保できた。

外部機能評価の活用について、病院機能評価では、公益財団法人日本医療機能評価機構の評価結果に基づき、職員の安全衛生を管理する機構について見直しを行い、要綱の改正を実施して、定期的な委員会の開催や職場巡視を行い、夜勤に従事する職員の夜間勤務回数の実態把握及び監視、危険物を取り扱う部署の環境改善対策の検討など、安全衛生の向上に努めた。会計監査では、岡山市長から選任された監査法人と監査契約（2年間）を締結しており、平成30年度も引き続き業務を依頼した。前年度と同様、会計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し、スムーズな会計処理に寄与した。業務監査では、契約関係等について確認をいただき、改善に努めた。

研修制度の充実及び資格取得への支援について、認定看護師の取得に向けた修学支援の奨学金制度を創設し、認定看護管理者、摂食嚥下、手術、認知症、集中ケアの各分野で1名ずつ利用があった。

職場環境の整備においては、過重労働防止に関して、時間外勤務実績を部署ごとに毎月調査し、前年同月と比較し実態把握を行った。また、看護職員の夜勤について、家庭環境を配慮しつつ、全体でバランスが取れるような制度の構築を検討した。院内保育園において、平日の月平均利用児童数が前年度より約2.2名増加した。育休復帰、子育て世代の採用のため年度後半は例年園児が増加傾向のため、運営委託業者と協力して受入体制を整えた。また、周辺の保育園情報を適時収集し、院内へ案内することで、万一定員越えとなった場合も育休復帰、中途採用の障害とならないよう対策を講じた。平成30年7月から病児保育も開始した。

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

運営費負担金については、前年度と同様、繰出基準に基づき算出した。建設改良費及び長期借入金に充当する運営費負担金については、中期計画に基づき、経常費助成とした。

各診療科・部門に対して、経営コンサルタントによるヒアリングを実施し、目標設定を行った。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。当該会議での説明資料等は、各職員がそれぞれの業務で使用する端末からアクセスできるポータルサイトに掲載。全職員での経営状況の共有を徹底した。また、医局での経営状況説明会も実施した。

平成30年度決算は、医業収益の伸びにより年度計画を上回ることができた。また、医療機器の導入・更新等の設備投資についても当初計画に比べ圧縮を図った。

市民病院においては、最新の病床稼働状況・課題を共有できるようにポータルサイトで毎日周知するとともに、病床稼働率向上対策会議を毎週開催することにより、病床稼働率は前年度を上回ることができた。また、外来患者の増加を図るため、近隣市町村の医療機関への訪問等も前年度に引き続き実施した。医師同行の訪問回数も増やし、病病連携強化を図った。これらの取組により、医業収益が前年度を6.4%上回った。費用についてはSPD業者を活用し、材料費等の削減を図った。これらにより、経常収支比率は年度計画を上回った。

せのお病院においては、全床を地域包括ケア病床に転床したことで、入院収益の増収に寄与した。地域包括ケア病床の増床に対応するため必要な人員増を行った。材料費等の縮減を図ったが、市民病院との連携強化を図るため前年度に導入した電子カルテなどにより、経費は増えた。また、年度当初に医師が退職した影響により外来収益が減少した。これらにより、経常利益は確保したものの、年度計画は下回った。

第4 その他業務運営に関する目標を達成するためとるべき措置

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

(3) 今後の展望

第2期中期目標期間の2年目に向けては、初年度において整備、拡充してきた経営基盤や医療機能等を継承し、その上で、更なる飛躍を目指し、地方独立行政法人制度の特長である自律性、機動性及び弾力性をこれまで以上に発揮し、市民へのより良い医療の提供と、より効果的で効率的な病院運営の実現を目指していく。

ウ. 小項目評価結果

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

1 市立病院として特に担うべき医療

(1) 市民病院

中期目標

救急医療など市民に必要とされる医療や、がん、脳卒中、急性心筋梗塞など高度で専門性の高い医療を安定的に提供するとともに、糖尿病関連疾患をはじめとした予防医療にも力を入れ、他の医療機関等との役割分担や連携を図ることにより、市民の生命と健康を守る。

中期計画	年度計画	法人による自己評価			市長による評価																																		
		評価の判断理由・業務の実施状況等			評価	評価	評価の判断理由・意見等																																
<p>救急医療など市民に必要とされる医療、がん、脳卒中、急性心筋梗塞といった高度で専門性の高い医療を安定的に提供するとともに、糖尿病関連疾患をはじめとした予防医療にも力を入れ、地域の医療機関等と役割分担や連携を促進し、市民の生命と健康を守る。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者数</td> <td>26,000人</td> </tr> <tr> <td>救急要請応需率※ (救急者搬送受入率)</td> <td>90.0%</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>4,500件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※救急要請応需率については、他の救急病院での受入れがその患者にとって最適な医療の提供となる場合及び現場への過度な負担となるリスクの回避を考慮して、第1期中期目標を上回る水準を目標値としている。</p>	項目	令和3年度目標	救急患者数	26,000人	救急要請応需率※ (救急者搬送受入率)	90.0%	手術件数	4,500件	<p>救急医療など市民に必要とされる医療、がん、脳卒中、急性心筋梗塞といった高度で専門性の高い医療を安定的に提供するとともに、糖尿病関連疾患をはじめとした予防医療にも力を入れ、地域の医療機関等と役割分担や連携を促進し、市民の生命と健康を守る。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成30年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者数</td> <td>24,500人</td> </tr> <tr> <td>救急要請応需率 (救急者搬送受入率)</td> <td>85.0%</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>4,500件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成30年度目標	救急患者数	24,500人	救急要請応需率 (救急者搬送受入率)	85.0%	手術件数	4,500件	<p>【市民病院】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度実績</th> <th>29年度実績</th> <th>30年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者数</td> <td>25,363人</td> <td>29,153人</td> <td>29,966人</td> </tr> <tr> <td>救急要請応需率 (救急者搬送受入率)</td> <td>96.8%</td> <td>97.7%</td> <td>94.7%</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>4,414件</td> <td>4,406件</td> <td>4,635件</td> </tr> </tbody> </table>			項目	28年度実績	29年度実績	30年度実績	救急患者数	25,363人	29,153人	29,966人	救急要請応需率 (救急者搬送受入率)	96.8%	97.7%	94.7%	手術件数	4,414件	4,406件	4,635件	—	—	
項目	令和3年度目標																																						
救急患者数	26,000人																																						
救急要請応需率※ (救急者搬送受入率)	90.0%																																						
手術件数	4,500件																																						
項目	平成30年度目標																																						
救急患者数	24,500人																																						
救急要請応需率 (救急者搬送受入率)	85.0%																																						
手術件数	4,500件																																						
項目	28年度実績	29年度実績	30年度実績																																				
救急患者数	25,363人	29,153人	29,966人																																				
救急要請応需率 (救急者搬送受入率)	96.8%	97.7%	94.7%																																				
手術件数	4,414件	4,406件	4,635件																																				

【関連指標：平成 28 年度実績】		【関連指標：平成 28 年度実績】		【関連指標：市民病院】									
項目		項目		項目		28 年度 実績	29 年度 実績	30 年度 実績					
救急車搬送受入件数		4,159 件		救急車搬送受入件数		4,159 件		5,066 件		4,778 件			
救急からの入院患者の割合 ※		24.1%		救急からの入院患者の割合 ※		24.1%		22.4%		18.9%			
入院患者数	がん	1,453 人		入院患者数	がん	1,453 人		入院患者数	がん	1,453 人		1,496 人	1,608 人
	脳卒中	459 人			脳卒中	459 人			脳卒中	459 人		533 人	514 人
	急性心筋梗塞	51 人			急性心筋梗塞	51 人			急性心筋梗塞	51 人		64 人	70 人
	糖尿病	172 人			糖尿病	172 人			糖尿病	172 人		136 人	146 人
※救急からの入院患者の割合＝救急からの入院患者数／救急患者数（救急車含む。）×100			※救急からの入院患者の割合＝救急からの入院患者数／救急患者数（救急車含む。）×100			※救急からの入院患者の割合＝救急からの入院患者数／救急患者数（救急車含む。）×100							

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>中期目標</p> <p>ア 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。</p>	<p>ア 救急車応需に関しては、徐々に応需率が改善されており高水準を維持できている。総数は多くはないが不応需となった理由を過去のデータから分析し、更なる改善に取り組む。特に、重症救急（三次救急適応）、小児救急、透析患者救急等が当面の改善の課題である。重症救急に対しては救急科としての入院管理を発展させる一方で、集中治療医の育成を考える。小児救急に関しては小児科医師と連携を行うとともに、救急医で取り扱える小児科疾患を増やすことで改善を目指す。透析患者救急に関しては、慢性透析患者に対する「透析場所」「透析担当医師」「透析担当看護師」「透析担当CE」を確立し、対応を図る。</p> <p>後方連携としては、当院で対応できない患者に対して近隣の二次医療機関、三次医療機関との連携を強化するため、地域医療連携室とともに体制を見直す。</p> <p>前方連携としては、当院の救急車両（モバイルER）を利用して紹介患者を迎えに行くサービスを導入できたが、診療科や時間及びエリア（循環器内科、脳神経外科が平日日中に</p>	<p>ア 救急患者数や救急車応需率は、平成30年度の目標値を達成できた。救急患者数は前年度に比べ微増であったが、教育目的で処置後の創部などを救急科でフォローするため、再診患者が増えていることを考慮すると、ほぼ横ばいであった。このうち、walk in患者に関しては、救急患者を広く受け入れ増加させるという側面と、いわゆる「コンビニ受診」は抑制させるという側面があるため、一概に実数のみでは評価できないが、患者数を維持しつつ、適切な救急センターの利用を呼びかけていった。救急車応需率は高水準であり、目標値は達成できているものの、前年度よりも3ポイント低下した。救急車の不応需理由一覧を確認したところ、前年度まではほとんどみられなかった「一般病床満床」「集中治療部満床」という理由の増加によるものと考えられるため、ベッドコントロール部門、地域医療連携部門と協力し、改善を図った。また、同時に当初の岡山ERの運営方針であった地域の救急のコーディネート機能の発展について検討した。</p> <p>重症救急（三次適応救急）に関しては、救急科でのICU管理支援を実践し対応した。また、岡山大学病院、岡山赤十字病院等の近隣の第三次救急医療機関とも連携を図り、当院で診断・初期治療後に転院搬送する運用も行った。小児救急に関しては、勉強会を開催しスタッフ育成を図った。しかしながら、救急医で取り扱える救急疾患は増えたものの、救急医により診療能力に差があり、十分な体制には至っていない。引き続き、体制強化を図っていく。</p>	A	A	<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。ただし、一般病床、集中治療部の満床という理由の増加により、救急要請応需率が前年度を下回っている。</p> <p>前方連携としてのモバイルERについては、対象を全疾患に拡大し、出動件数を大きく伸ばした点は評価できる。</p> <p>小児救急に関しては、十分な体制に至っていないとの認識であることから、今後の体制強化を図っていただきたい。</p>

	<p>岡山市、倉敷市、総社市、早島町をエリアとしている)が限定的であるため拡張を実践する。</p> <p>人材の育成に関しては、研修医教育、医学生教育、救急救命士教育、看護師教育を中心に行っている。各教育の中心となる担当者を決め、教育内容を充実させていく。</p> <p>w a l k i n患者に関しては、ある程度の待ち時間は短縮できているが定期的にアンケート調査を行い、診療の質、患者・家族満足度を向上するように実践する。</p>	<p>透析患者の救急対応に関しては、予定通りに取り組み、透析医師の確保、透析場所の確保を行い、一定の結果を出すことができた。</p> <p>後方連携では、重症患者に関する第三次救急医療機関との連携が前述の通り実践できた。さらに、年度後半では地域医療連携室と協力し、「重症ではないが入院が必要な患者」を近隣の第二次救急医療機関へと転院搬送する取組を開始した。この取組により、地域全体で救急患者に対応することが可能となり、限られた地域の医療資源を適切に提供することに貢献できた。今後も更なる強化を図る。</p> <p>前方連携として、市民病院の救急車で紹介患者を迎えに行くサービス（モバイルER）は、以前まで循環器内科疾患、脳神経外科疾患に限定して行っていたが、平成30年度は全疾患を対象を拡大した。これにより、モバイルER出動件数は前年度の29件/年から138件/年へと飛躍的に増加し、利用される紹介医療機関からの評判もよかった。</p> <p>人材育成に関しては、従来は職員全体で研修医等を指導していたが、今年度から研修医教育担当、医学生教育担当、救急救命士教育担当と、分野ごとに研修担当者を定めることで、各担当者が責任をもって研修を計画・実践することができ、教育内容を充実させることができた。特に、研修医教育では屋根瓦式教育を発展させることに重点を置き、上級医が2年目の研修医を指導し、2年目の研修医から1年目の研修医へ教育するという方針で取り組んだ。</p> <p>w a l k i n患者に関して、帰宅させる際に今後の症状への対応を必ず説明するという取組を徹底した。</p>			
--	--	---	--	--	--

	<p>【目標値】※再掲</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成30年度 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者数</td> <td>24,500人</td> </tr> <tr> <td>救急要請応需率 (救急者搬送受入率)</td> <td>85.0%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成30年度 目標	救急患者数	24,500人	救急要請応需率 (救急者搬送受入率)	85.0%									
	項目	平成30年度 目標														
救急患者数	24,500人															
救急要請応需率 (救急者搬送受入率)	85.0%															
<p>【関連指標：平成28年度実績】※再掲</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>市民病院</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車搬送受入件数</td> <td>4,159件</td> </tr> <tr> <td>救急からの入院患者の 割合※</td> <td>24.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※救急からの入院患者の割合＝救急からの入院患者数／救急患者数（救急車含む。）×100</p>	項目	市民病院	救急車搬送受入件数	4,159件	救急からの入院患者の 割合※	24.1%										
項目	市民病院															
救急車搬送受入件数	4,159件															
救急からの入院患者の 割合※	24.1%															
	<p>【市民病院】※再掲</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度 実績</th> <th>29年度 実績</th> <th>30年度 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者数</td> <td>25,363人</td> <td>29,153人</td> <td>29,966人</td> </tr> <tr> <td>救急要請応需率 (救急者搬送受入率)</td> <td>96.8%</td> <td>97.7%</td> <td>94.7%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績	救急患者数	25,363人	29,153人	29,966人	救急要請応需率 (救急者搬送受入率)	96.8%	97.7%	94.7%			
項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績													
救急患者数	25,363人	29,153人	29,966人													
救急要請応需率 (救急者搬送受入率)	96.8%	97.7%	94.7%													
	<p>【関連指標：市民病院】※再掲</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度 実績</th> <th>29年度 実績</th> <th>30年度 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車搬送受入件数</td> <td>4,159件</td> <td>5,066件</td> <td>4,778件</td> </tr> <tr> <td>救急からの入院患者の 割合※</td> <td>24.1%</td> <td>22.4%</td> <td>18.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※救急からの入院患者の割合＝救急からの入院患者数／救急患者数（救急車含む。）×100</p>	項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績	救急車搬送受入件数	4,159件	5,066件	4,778件	救急からの入院患者の 割合※	24.1%	22.4%	18.9%			
項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績													
救急車搬送受入件数	4,159件	5,066件	4,778件													
救急からの入院患者の 割合※	24.1%	22.4%	18.9%													

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

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
イ 感染症医療について、第二種感染症指定医療機関として、感染症患者を常時受け入れられる体制を堅持し、特に二類感染症、新型インフルエンザ等の感染症発生時には、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は、県南東部医療圏の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。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、備前保健所、岡山市保健所と協力体制を図り、地域で先導的かつ中核的な役割を担う。このために、平時より行政、保健所と協力し、会議による体制の検討や訓練を通じての確認を行う。	イ 二類感染症の受入体制は24時間365日堅持できており、県南東部医療圏を守る機能は十分果たした。岡山県からの依頼による感染症移送ネットワークに係る感染症対策にも対応した。結核排菌患者の受入についても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全て適切に対応した。 また、備前保健所健康危機管理対策地域連絡会議や岡山市感染症診査協議会、岡山市新型インフルエンザ等医療連携会議、大都市感染症指定医療機関病院長・事務長会議等に継続して参加し、第二種感染症指定病院として求められる業務を完遂した。 岡山市保健所、備前保健所、岡山空港では、感染症発生時の実地訓練が求められる時代になり、緊密な連携のもと市民病院での実地訓練を行い貢献した。	S	A	受入体制は堅持できており、実地訓練についても評価できるが、年度計画を大幅に上回ったとまでは言えない。

中期目標		ウ 地域災害拠点病院として、災害その他緊急時に迅速かつ適切な医療提供のできる拠点機能を確保するとともに、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こと。			
中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>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する。また、地域災害拠点病院として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、災害発生時の適切な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。</p> <p>これまで同様に他の自治体等において大規模災害が発生した場合は関係機関や被災した医療機関等との連携を図るなどの確に医療救護活動の支援に努める。また、災害派遣医療チーム（DMAT）や医療救護班の体制も維持する。</p>	<p>ウ 災害発生時には迅速に派遣、受入対応ができるように院内の事業継続計画（BCP）等の体制をさらに整備し、実施する。</p> <p>また、災害医療研修、災害医療救護訓練などを積極的に実施する。</p> <p>さらに、災害発生時の医療活動に備えた医薬品、水、食料などの備蓄や諸設備の維持管理も行うとともに、災害派遣医療チーム（DMAT）や医療救護班の体制も整備する。</p>	<p>ウ 災害派遣医療チーム（DMAT）の充実を図った。DMAT隊員の継続的な訓練、新規DMAT隊員の養成を図った。なお、「平成30年7月豪雨」においては県からの要請に伴い、発災直後の3日間DMATを被災地に派遣した。また、その後は医療救護班を編成し、被災地に6日間派遣した。多数傷病者への医療対応標準化トレーニングコース（MCLS）などの災害医療研修にも積極的に参加した。</p> <p>市民病院の事業継続計画（BCP）を作成し、実際に訓練を行った。</p> <p>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。前年度に引き続き、3月には災害対応訓練エマルゴを用いて訓練を行った。</p> <p>災害発生時の医療活動に備えた医薬品、水、食料等の備蓄などの維持管理を行った。</p>	B	A	<p>事業継続計画（BCP）の作成、災害医療の研修、訓練が計画どおり実施できている。</p> <p>また、「平成30年7月豪雨」において、迅速にDMATを被災地に派遣するなど、災害支援を実施したことは高く評価できる。</p>

中期目標		エ 小児・周産期に係る地域の医療提供の状況を踏まえ、地域医療機関との連携及び役割分担を行うことにより、安心して子どもを産み育てられる小児・周産期医療を提供すること。			
中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>エ 小児医療においては、一般の小児医療を担う役割を果たすため、周産期医療においては、周産期医療を取り巻く状況や医療提供の変化を踏まえ、自治体病院の産婦人科としての役割を果たすため、小児・周産期医療に必要な医療従事者を確保、維持する。</p> <p>また、小児医療について、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。周産期医療については、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）の健康管理を担うとともに、マタニティセンターにより妊娠から出産までの一連の対応についてトータルコーディネートしていく。</p>	<p>エ 小児医療については、安心して子どもを産み育てられる医療を提供するため、一般及び小児専門診療のさらなる充実を図る。また、ERと協働して小児救急にも貢献する。重症疾患等は高度・専門医療機関に搬送するなど地域医療機関との連携をすすめていく。</p> <p>周産期医療については、自治体病院の産婦人科として、対応できる合併症妊婦の対象を拡大すべく、他科との協同診療を図るとともに、自科においてはさらなる専門知識の習得に励む。重症合併症妊婦においては高度医療機関に搬送する。また、マタニティセンターにより妊娠から出産までの一連の対応についてトータルコーディネートしていく。</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、学会等への参加及び発表機会を持つとともに、研修会を開催することにより、さらなるスキルアップを図り、職員のモチベーションを維持、高揚させる。</p>	<p>エ 小児医療については、小児科常勤医師3名の体制を維持した。専門診療ではアレルギー・血液外来で延べ1,200人超となり、例年同様の実績をほぼ維持したと同時に、食物負荷検査も200例を超えて実績を維持した。また、時間外急患診療日は週5日、二次輪番は月1回を維持した。小児科医師3名全員が学会又は研究会へ参加し、発表の機会を得た。また、学校関係者への講演など、地域への情報提供・協力に貢献した。ERでの小児救急対応は、前年度から小児科医師がER副センター長として兼任しており、スタッフ育成の勉強会も開催した。</p> <p>周産期医療については、他科との共同診療として、ERからの婦人科救急を受けた。疾患としては、骨盤腹膜炎、卵巣のう腫捻転などが多く緊急手術症例も増えた。合併症のある妊婦でも可能な限り当院で出産できるよう他科との連携をとった。そのため糖尿病、甲状腺疾患、精神疾患のある妊婦が増えた。重症患者の搬送状況は、市民病院で妊婦健診中の患者で母体基礎疾患や胎児の形態異常などで搬送となった患者は40名いた。岡山大学、国立病院、日赤に搬送した。</p> <p>マタニティセンターの状況は、マタニティセンター開設後、順調に分娩数は増えてきており、前年度分娩数は91件、平成30年度は152件であった。</p> <p>研修会・学会参加状況は、6名の医師で、地方部会から全国学会において多数の症例を発表した。内容としては、13回の学会発表と9つの論文を発表した。</p>	B	B	<p>小児医療については、ERでの小児救急体制の強化に取り組んでおり、今後に期待したい。</p> <p>周産期医療については、マタニティセンターの開設後、順調に分娩数が増えており評価できる。</p>

中期目標	オ 市民のためのセーフティネット機能を果たすため、必要な診療基盤を備え、地域医療の中で十分な対応が難しい医療を提供すること。
-------------	--

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>オ 市民のためのセーフティネット機能を果たすため、患者が抱えるさまざまな状況に配慮した診療体制をより一層充実させる。</p> <p>また、これまで以上に結核、感染症、確実に対応する救急等市民に必要なとされる医療及び市内の医療提供体制の中で十分な対応が難しい医療の提供に努める。</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、患者が抱えるさまざまな状況に配慮した診療体制を一層充実させ、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。また、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た。</p> <p>断らない救急の実践に第一に心がけたが、救急搬送に対する応需率は、94.7%（平成28年度96.8%、平成29年度97.7%）にとどまった。満床による救急搬入停止などベッドコントロールに課題が残った。</p> <p>感染症については、新型感染症への対応システムを構築し、病院の活動範囲を超えて地域を支える取組を行っており、セーフティネットの役割を求められるレベル以上に果たした。</p> <p>循環器内科・脳神経外科に加え、全科を対象としたドクターカー（市民病院の救急車で医師同乗によるお迎え）の運用を開始した。</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、医療ソーシャルワーカーを配置し、常時対応した。</p>	B	B	<p>社会的困窮者の受け入れにおいて、医療ソーシャルワーカーによる常時対応ができています。</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、急性心筋梗塞等の治療に取り組み、高度で専門性の高い医療及び糖尿病疾患等の予防医療についても安定的に提供すること。				
中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>カ 高度専門医療 〔がん〕</p> <p>がん診療連携推進病院として、科学的な知見に基づき、手術、化学療法及び放射線治療法を効果的に組み合わせ合わせた集学的医療を提供し、地域のがん診療の連携協力体制の強化に努める。また、がん診療の質的向上に努めるとともに、地域の医療機関と連携、役割分担のもと、がん患者の生活に根差した情報提供等を行う。加えて、がん治療サポートセンターとPFMセンターとの連携によるがん患者に対する入院から退院までの相談支援も充実させていき、治療後の在宅復帰後については、がんリハビリテーションにより支援していく。</p> <p>さらに、市が実施するがん対策等に関する施策に協力し、がん予防に寄与する。</p> <p>〔脳卒中〕</p> <p>脳卒中に対しては、脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科を中心として多職種が協働する脳疾患センターとして対応し、それぞれの専門性をいかした高度な医療を提供する。岡山ERと連携して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</p>	<p>カ 高度専門医療 〔がん〕</p> <p>がん診療連携推進病院として、診断から緩和ケアまで包括的ながん診療を行う。手術療法、化学療法を中心とした集学的治療を提供し、さらに高度専門的な治療が必要な患者に対しては、地域の高度医療機関と連携して診療を行う。特に歯科との連携を強化し、がん緩和ケアなどの充実を図る。</p> <p>また、がん治療サポートセンターとPFMセンターとの連携、がんリハビリテーションによる退院後の支援も充実させていく。</p> <p>さらに、市民に対しても公開講座などによりがんに対する啓蒙を図る。</p> <p>〔脳卒中〕</p> <p>手術室、IVRセンター、SCUを活用して高度な専門的医療を提供する。また、脳卒中患者を積極的に受け入れ、より多くの手術及び血管内治療を行い、早期の急性期リハビリテーションを実施する。</p> <p>〔急性心筋梗塞〕</p> <p>重症患者を積極的に受け入れ、治療までの時間を最大限短縮するシステムを維持する。治療後は多職種チームにより早期の急性期リハビ</p>	<p>カ 高度専門医療 〔がん〕</p> <p>外科医や消化器内科医の増加に伴い、患者数は更に増加することができた。また、外科手術や化学療法及び紹介件数も増加した。また、周術期における歯科ケアの重要性もあり、近隣の歯科医院との連携を進めた。がん緩和ケアなどのソフトの部分でも回診などを定期的に行うようにし、よりきめ細かい治療に当たった。がん治療サポートセンターにおいて、がん治療を行う医師などのサポートも行った。入院管理（PFM）センターの体制を整備したことで、がん患者の紹介や連携の充実などを図った。</p> <p>〔脳卒中〕</p> <p>脳卒中入院患者数は514人と、前年度に比べ微減であったが、内訳をみると、急性期脳梗塞は315人（前年度297人）、脳出血は105人（前年度92人）に増加し、その中で急性期脳梗塞に対するt-PA静注療法は22人、機械的血栓回収療法は37人と、前年度に引き続き、急性期脳梗塞に対する再開通療法の領域で、岡山市内での中心的な役割を果たした。市民病院では、平成30年4月から医療者間コミュニケーションアプリの運用を開始し、急性期脳梗塞を始めとする脳卒中患者のより迅速な受け入れ・治療開始に努めた。</p> <p>脳神経外科の総手術件数は309件と、前年度に比べ6%増加した。脳血管障害に対する手術としては、脳動脈瘤クリッピング術20件、開頭脳内血腫除去術20件、頸動脈内膜剥離術7件、脳動静脈奇形摘出術2件などであった。脳血管内治療件数は98件と18%増加した。代表的な治療としては、上</p>	A	A	<p>手術件数は対前年比105.2%と目標値を上回る実績を上げており、がん患者数も対前年比107.5%と増加している。</p> <p>また、各分野でリハビリテーションの体制を強化し、患者の早期自立支援に努めていることが伺える。</p> <p>糖尿病においては、病診連携やチーム医療の推進に取り組んでいる。</p>

<p>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強化を図る。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た診療を、それ以外の患者には医師、看護師及びコメディカル等で組んだチームによる早期の急性期リハビリテーションを、治療後は地域の回復期リハビリ施設と連携した患者の早期自立支援を、これまで以上に円滑に実施していくように努める。</p> <p>[糖尿病]</p> <p>診断等の初期診療から合併症を伴う急性増悪時における治療まで対応できる専門診療体制をより一層充実させる。安定治療期間においては、地域の医療機関とこれまで以上に緊密に連携して、患者の健康を管理する。</p>	<p>リテーションを実施し、患者を早期に自立させる支援体制をさらに強化する。</p> <p>[糖尿病]</p> <p>初期、悪化時の病型診断と糖尿病治療（食事療法、運動療法、薬物療法）の開始、変更、合併症の精査と治療、心理的支援及び眼底出血・高血糖昏睡・低血糖昏睡・感染症、腎症、神経障害合併など急性増悪時における治療を専門診療体制により実施する。安定治療期間においては、地域の医療機関と緊密に連携して、患者の健康を管理する。</p>	<p>記の血栓回収療法に加え、脳動脈瘤コイル塞栓術31件、頸動脈ステント留置術5件であり、また、高難度治療である脳・脊髄動静脈奇形塞栓術は12件に上った。</p> <p>リハビリテーションについては、入院後の開始手順を修正し、また土曜日に加え、日曜日も理学療法や作業療法を導入した。これにより早期からの継続的な訓練が可能となり、脳卒中リハの実績（診療報酬）は13%増加した。</p> <p>脳卒中患者の退院支援にあたっては、前年度に引き続いて病棟の退院支援ナースが入院後速やかに介入し、脳卒中患者の早期自立・回復期施設への転出を促し、より多くの脳卒中患者を受け入れられるよう努めた。</p> <p>[急性心筋梗塞]</p> <p>緊急カテーテル検査・治療件数が増加しているが、すべてに遅滞なく対応できた。受け入れた症例については、質の高い治療が実施できた。来院から90分以内に緊急冠動脈形成術が施行できており、ほぼ循環器学会が定めたガイドラインに沿った治療ができた。</p> <p>外科的治療（冠動脈バイパス手術等）が必要な患者については、連携している地域の心臓血管外科病院に迅速に転送して治療を行った。急性期治療が終了した患者についてはリハビリテーションを施行し、合併症の予防と早期退院に努めた。</p> <p>[糖尿病]</p> <p>平成30年度から糖尿病専門医4人体制となった。糖尿病内科で休日の当番を決め、365日糖尿病専門医が院内の回診を行った。この回診により、糖尿病内科に入院中の糖尿病患者のみでなく、他科との併診患者についても連携して安全に血糖コントロールを行った。</p> <p>地域の医療機関からの高血糖での紹介患者のみで</p>			
--	---	---	--	--	--

なく、手術を要する疾患を含む様々な病態を合併する糖尿病患者が、安心して治療を受けられる体制を整えた。

新たな試みとして、信頼して連携できる関係を築くために、月に1回程度、地域の診療所を訪問し、病診連携で治療中の患者についてケースカンファレンスを行った。管理栄養士や糖尿病看護認定看護師等の指導内容を伝えることで、多職種で連携したチーム医療を推進した。

管理栄養士による栄養指導、糖尿病看護認定看護師による透析予防指導、インスリンポンプを含むインスリン療法とGLP-1アナログ注射指導、持続グルコースモニターによる解析と指導及びフィットケア、糖尿病を専門とする臨床心理士による心理相談を行った。これらにより、専門性の高いチーム医療の提供及び患者教育を行った。

糖尿病内科医師、眼科医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師、理学療法士、臨床心理士等の多職種による糖尿病教室を毎週3回程度実施した。

糖尿病入院カンファレンス、透析予防指導カンファレンス、糖尿病心理カンファレンスを実施し、高度で専門的なチーム医療の強化を図った。

地域の信頼を得て、外来患者及び入院患者が増加した。

【関連指標：市民病院】※再掲

項目		28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績
入院患者数	がん	1,453人	1,496人	1,608人
	脳卒中	459人	533人	514人
	急性心筋梗塞	51人	64人	70人
	糖尿病	172人	136人	146人

【糖尿病の外来患者数】

項目		28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績
外来 患者 数	延患者 数	37,184人	43,072人	56,009人
	実患者 数	3,413人	3,968人	4,239人

※糖尿病で外来受診した患者数でなく、外来受診した患者数のうち、糖尿病の病名が登録してあった患者数。

【インスリンポンプ（C S I I）とパーソナル持続血糖測定器付きインスリンポンプ（S A P）使用者数】

項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績
C S I I	8人	8人	6人
S A P	5人	5人	6人

(2) せのお病院

中期目標	市民病院をはじめとした高度専門医療を担っている病院や周辺地域の保健医療福祉関係機関と密接に連携することにより、周辺地域の中心的な役割を担う病院として医療サービスを提供するとともに、地域包括ケアの充実に貢献すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
市民病院をはじめとした高度専門医療を担っている病院や周辺地域の保健医療福祉関係機関と連携し、地域住民の生命と健康を守るために地域全体で円滑に対応できる医療環境の充実に貢献する。	市民病院や周辺地域の保健医療福祉関係機関などと連携し、急性期患者の紹介、地域包括ケア病床稼働の充実、退院支援の充実を行う。また、地域の災害拠点病院としての体制づくりをする。	—	—	—	

中期目標	ア 周辺地域の中心的な役割を担う病院として地域住民に必要とされる医療を提供する役割を果たすこと。
-------------	--

中期計画	年度計画	法人による自己評価			市長による評価																																
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等																																
<p>ア 地域住民が、住み慣れた地域で安心して暮らせる医療環境を確保するために、地域の医療機関と連携しながら、適切な医療を提供する。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率 ※1</td> <td>40.0%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 ※2</td> <td>57.0%</td> </tr> <tr> <td>病棟カンファレンス</td> <td>380回</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 紹介率＝（紹介患者数／初診患者数）×100 ※2 逆紹介率＝（逆紹介患者数／初診患者数）×100 ※紹介率については、市民病院からの紹介患者の増加を見込んだ目標値としている。（同一法人内の紹介患者は対象に含まれない。）</p>	項目	令和3年度目標	紹介率 ※1	40.0%	逆紹介率 ※2	57.0%	病棟カンファレンス	380回	<p>ア 近隣の開業医等への営業活動を継続的に行う。特に紹介実績の多い施設、直近紹介のあった施設への訪問を強化する。</p> <p>また、地域包括ケア病床の稼働率向上を図るとともに、地域の医療福祉施設との退院支援カンファレンスを計画的に行う。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成30年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率 ※1</td> <td>30.0%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 ※2</td> <td>56.0%</td> </tr> <tr> <td>病棟カンファレンス</td> <td>350回</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 紹介率＝（紹介患者数／初診患者数）×100 ※2 逆紹介率＝（逆紹介患者数／初診患者数）×100</p>	項目	平成30年度目標	紹介率 ※1	30.0%	逆紹介率 ※2	56.0%	病棟カンファレンス	350回	<p>ア 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の受入や、高度医療機器（CT・MRI）の共同利用として、受託撮影を行った。平成31年1月から3月にかけては、岡山市の事業である「南区西在宅・介護サービス提供体制モデル事業」に都窪医師会、北児島医師会、訪問看護ステーション、近隣病院とともに参加し、在宅患者等の急性増悪時のバックアップ病院として役割を担うこととした。</p> <p>目標値としては、紹介率は30％に対して49.6％と大きく上回って達成できた。また、逆紹介率についても、目標値56％に対して60.7％と達成できた。病棟カンファレンスについては、多職種カンファレンスなど、新たなカンファレンスの開始や、既存のカンファレンスの回数を増やすなど、目標350回に対して717回と2倍以上となった。</p> <p>その他、地域連携室が中心となって、医療者と在宅支援者のかけ橋となる場の提供として「きずなカフェ」も年4回開催した。</p> <p>【せのお病院】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度実績</th> <th>29年度実績</th> <th>30年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>53.9%</td> <td>48.8%</td> <td>49.6%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>55.3%</td> <td>56.1%</td> <td>60.7%</td> </tr> <tr> <td>病棟カンファレンス</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>717回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	28年度実績	29年度実績	30年度実績	紹介率	53.9%	48.8%	49.6%	逆紹介率	55.3%	56.1%	60.7%	病棟カンファレンス	—	—	717回	<p>A</p>	<p>B</p>	<p>紹介率、逆紹介率、病棟カンファレンス回数ともに目標値を上回っているが、患者数、病床稼働率が前年を下回っており、全体としては年度計画どおりと評価する。</p> <p>今後、近隣の医療機関との連携により、在宅患者等の急性増悪時におけるバックアップ病院としての役割もさらに果たしていただきたい。</p>
項目	令和3年度目標																																				
紹介率 ※1	40.0%																																				
逆紹介率 ※2	57.0%																																				
病棟カンファレンス	380回																																				
項目	平成30年度目標																																				
紹介率 ※1	30.0%																																				
逆紹介率 ※2	56.0%																																				
病棟カンファレンス	350回																																				
項目	28年度実績	29年度実績	30年度実績																																		
紹介率	53.9%	48.8%	49.6%																																		
逆紹介率	55.3%	56.1%	60.7%																																		
病棟カンファレンス	—	—	717回																																		

中期目標	イ 高度専門医療を担っている病院の後方支援病院としての役割を担うこと。特に市民病院とは市立総合医療センターとして一体的な医療サービスの提供に努めること。
------	--

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価																													
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等																												
イ 市立総合医療センターとして市民病院と一体となった医療サービスの提供を図るとともに、地域の高度医療機関で一次治療を受けた患者を受け入れる後方支援の役割を果たす。	<p>イ 市民病院と一体となった医療サービスの提供を充実させるため、ソフト面においてせのお病院側で配慮しなければならないこと、積極的に実施すべきことについて整備する。また、普段の業務の中で見つかった課題の洗い出し、分析、改善を実施していくことにより一体化運営体制の強化に努める。</p> <p>さらに、高度専門医療病院の患者を受け入れる後方支援病院としての役割を果たす。</p>	<p>イ 平成30年4月に地域包括ケア病床を52床に、さらに翌月の5月には、60床全床を地域包括ケア病床とし、市民病院をはじめとする急性期病院の後方支援の役割を担うとともに、地域の開業医や介護施設等の患者の急性増悪時の受入病院としての役割も果たした。</p> <p>積極的に課題の分析・改善に努めており、そのひとつとして、前年度に導入した電子カルテに導入できていなかった退院時サマリーと診断書策定システムの導入を決定した。</p> <p>また、市民病院からの急性期治療の終わった患者のスムーズな退院とせのお病院への受入について、地域連携担当職員同士での会議を持った。さらに、せのお病院の医師の勤務体制等を、患者の受け入れしやすい体制に改善した。</p> <p>【急性期病院からの紹介患者受入状況】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度実績</th> <th>29年度実績</th> <th>30年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>岡山市民病院</td> <td>120件</td> <td>243件</td> <td>253件</td> </tr> <tr> <td>岡山労災病院</td> <td>9件</td> <td>2件</td> <td>5件</td> </tr> <tr> <td>岡山赤十字病院</td> <td>20件</td> <td>23件</td> <td>29件</td> </tr> <tr> <td>倉敷中央病院</td> <td>6件</td> <td>4件</td> <td>6件</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>4件</td> <td>10件</td> <td>15件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>159件</td> <td>282件</td> <td>308件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	28年度実績	29年度実績	30年度実績	岡山市民病院	120件	243件	253件	岡山労災病院	9件	2件	5件	岡山赤十字病院	20件	23件	29件	倉敷中央病院	6件	4件	6件	その他	4件	10件	15件	計	159件	282件	308件	B	B	<p>平成30年度中に全床地域包括ケア病床とし、後方支援病院としての機能強化を図っている。</p> <p>なお、病床稼働率が前年を下回っているが、これは退職に伴う医師数の減によるものである。</p>
項目	28年度実績	29年度実績	30年度実績																														
岡山市民病院	120件	243件	253件																														
岡山労災病院	9件	2件	5件																														
岡山赤十字病院	20件	23件	29件																														
倉敷中央病院	6件	4件	6件																														
その他	4件	10件	15件																														
計	159件	282件	308件																														

		【地域包括ケア病床の延べ入院患者数】					
		項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績		
		地域包括ケア病 床の延べ入院患 者数	6,021 人	11,455 人	17,982 人		

中期目標		ウ 救急告示病院として周辺地域の医療機関と協力して初期救急医療を提供する役割を果たすこと。			
中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
ウ 周辺地域の救急医療機関と協力しながら、救急告示病院として初期救急医療を提供する役割を果たす。	ウ 周辺地域の救急医療機関と協力しながら、救急告示病院として初期救急医療を提供する役割を果たす。	<p>ウ 初期救急医療を提供する医療機関として役割を果たしている。また岡山市の事業である「南区西在宅医療・介護サービス提供体制モデル事業」に周辺地域の医療機関、訪問看護ステーションや開業医と連携し、在宅患者の急性増悪時のバックアップ病院として参加した。</p> <p>なお、医師の専門性や時間帯等によりせのお病院で対応困難な場合は、医師のトリアージにより適切な医療機関を紹介することで、役割を果たした。</p>	B	B	<p>自院での対応が困難な場合は医師のトリアージにより適切な医療機関を紹介するなど、初期救急医療を提供する役割を果たしている。</p> <p>今後、在宅患者の急性増悪時のバックアップ病院としての受入体制の確立を期待する。</p>

中期目標	エ 周辺地域の保健医療福祉関係機関と連携し、地域包括ケアの充実に貢献すること。
-------------	---

中期計画	年度計画	法人による自己評価			市長による評価																
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等																
<p>エ 医療・介護連携による地域貢献として、西ふれあいセンターが運営する訪問介護事業の夜間業務について、せのお病院が場所を提供する。また、地域の医療機関や地域包括支援センター等と連携して、地域に戻る患者や通院患者に加え、在宅での支援が想定される患者等の把握や、関係機関等との療養及び介護を意識した情報共有に努める。</p> <p>地域包括ケア病床については、入院前から在宅移行を想定した多職種との患者情報の共有及び連携に努めるなど、周辺地域の保健医療福祉関係機関との連携により地域包括ケアに貢献していく。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和3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>4回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	令和3年度目標	地域医療機関等の参加する講演会開催数	4回	<p>エ 訪問介護事業の支援の継続を行うとともに、公民館との連携を密にし、市民健康講座などで地域住民の健康教育を行う。</p> <p>また、地域包括支援センター等と連携して、周辺地域住民の療養及び介護を意識した情報共有に努める。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成30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>4回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成30年度目標	地域医療機関等の参加する講演会開催数	4回	<p>エ ふれあいセンターが運営する訪問介護事業の夜間業務に、せのお病院が場所の提供を引き続き行った。</p> <p>妹尾公民館の公開講座では、せのお病院の医療スタッフによる講演を8回開催、西ふれあいセンターでは、健康相談を11回開催した。また、妹尾・箕島ふるさとさくら祭や西ふれあいセンター祭りに参加し、健康相談などを行った。さらに、地域の住民が中心で行っている小地域ケア会議や妹尾学区の全体ケア会議等にも参加し、地域住民との情報交換や共有に努めた。</p> <p>地域医療機関や介護施設などが参加する「きずなカフェ」をせのお病院で4回開催した。</p> <p>【実績値】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度実績</th> <th>29年度実績</th> <th>30年度実績</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>1回</td> <td>5回</td> <td>4回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	28年度実績	29年度実績	30年度実績	地域医療機関等の参加する講演会開催数	1回	5回	4回	B	B	<p>健康講座、健康相談などの地域住民向けの啓発活動、地域医療機関等との情報共有は概ね計画どおり実施できている。</p>
項目	令和3年度目標																				
地域医療機関等の参加する講演会開催数	4回																				
項目	平成30年度目標																				
地域医療機関等の参加する講演会開催数	4回																				
項目	28年度実績	29年度実績	30年度実績																		
地域医療機関等の参加する講演会開催数	1回	5回	4回																		

中期目標	オ 大規模災害に備え、傷病者の受入れや医療救護ができる体制を構築すること。
-------------	---------------------------------------

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>オ 大規模災害に備え、医薬品、食料等を備蓄する。災害発生時には、地域の医療機関と連携し、地域の拠点病院としての医療救護活動を行う。また、災害時の医療救護活動のための研修も行う。</p>	<p>オ 医薬品、医療材料、食料の備蓄をする。地域の災害拠点病院としての医療救護活動を行う。災害マニュアルの整備を行い、災害研修も計画的に行う。</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や缶詰等、飲料水は、高架水槽（18m³）とは別に500m³ペットボトルを480本備蓄した。</p> <p>また、災害発生時（岡山市が震度4以上で病院周辺に被害があるとき、瀬戸内沿岸周辺に津波警報が発令されたとき、及び近隣周辺で大規模災害（火災・爆発等）が発生した場合）には、初動班として全職員55人中22名が自主的に集合する体制を整えた。</p> <p>災害訓練は、市民病院が実施した訓練に参加した。BCPの作成や、せのお病院での訓練の実施に向けた検討を行った。</p>	C	C	<p>年度内に予定していた災害マニュアルの整備、院内での災害訓練が実施できていない。</p>

2 医療の質の向上

(1) 安全・安心な医療の提供

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

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>ア 医療安全に関する会議及び委員会を定期的で開催し、インシデント及びアクシデントに関する情報の収集及び分析を速やかに行う。その結果を反映させた上で、医療事故の予防及び再発の防止に取り組むことにより、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る。また、研修などを通じて情報共有することにより、医療事故の予防及び再発防止に病院全体で取り組む。</p> <p>重大な医療事故が発生した場合には、院内医療事故対策委員会を速やかに開催し、徹底して事故発生の原因分析を行い、再発防止に向けた組織的な対応を図る。</p>	<p>ア インシデント・アクシデント情報の収集、分析を行い、全職員にフィードバックすることで医療事故防止、患者安全の向上に結びつけていく。</p> <p>また、定期的に医療安全に関する研修、講演会等を企画運営する。</p>	<p>ア インシデントやアクシデントの報告があれば、カルテや関係部署での確認を行い、対応した。また、多職種による医療安全管理室会議を週1回、医療安全管理委員会は月1回定期的に開催し、改善策を協議した。年度途中より、医師2名、看護管理職1名を医療安全管理室に追加し、より充実した活動を可能にした。</p> <p>報告件数の一般的な目安（1ヶ月あたり病床数の2分の1：市民病院では200件/月）に対する達成率は、98.2%になった。内容別では、薬剤（24.8%）ドレーン・チューブ（28.5%）療養上の世話（転倒転落を含む）（29.9%）で前年度とほぼ同様だった。職種別では医師からの報告は8%が目標値とされているが、医師、研修医合わせて2.4%の報告に止まっていた。他の職種では、看護師からの報告が88.7%、コメディカル7.2%、その他の職種1.3%であった。</p> <p>医療安全に関わるお知らせとして、医療安全ニュースを開始した。写真や画像を使用し、文字を少なくする事で簡単に読め、印象に残るようにした。また、医療安全ニュースや日本医療機能評価機構から発信される医療安全情報は、電子カルテシステムにログインする職員以外は閲覧しにくい状態であり、他職種からの要望もあり、資料を作成し配布した。</p> <p>厚生局適時調査や保健所医療監視で求められる全職員対象研修の参加率は、91.5%であった。</p>	B	B	<p>全職員対象の医療安全研修の参加率については、前年度の72.2%から大幅に上がっていることは評価できるが、100%受講に向けて取り組んでいただきたい。</p> <p>インシデント・アクシデント報告に関する目標値については、客観的に分かりやすい検証ができるものを再考していただきたい。</p>

項目	平成 30 年度 目標	項目	28 年度 実績	29 年度 実績	30 年度 実績
	インシデント報告・ 分析件数		2,000 件	インシデント報告・ 分析件数	2,206 件
アクシデント報告・ 分析件数	20 件	アクシデント報告・ 分析件数	27 件	18 件	37 件
医療安全研修	22 回	医療安全研修	19 回	19 回	20 回
		【会議の開催】			
		項目	28 年度 実績	29 年度 実績	30 年度 実績
		医療安全管理委員会	12 回	12 回	12 回
		医療安全推進会議	12 回	12 回	12 回
		医療安全推進員ワー キング	11 回	9 回	11 回
		薬剤検討ワーキング	13 回	3 回	8 回
		医療安全管理室会議	43 回	50 回	47 回

中期目標	イ 院内感染防止に対する教育、訓練及び啓発を徹底するとともに、問題点を把握し、改善策を講ずる等の院内感染防止対策を確実に実施すること。
-------------	---

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
イ 院内感染対策委員会を定期的に行い問題点や課題を検討、解決し、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を促す。また、院内感染防止マニュアルの適宜見直しを行い、院内感染の発生防止に取り組む。	<p>イ 院内感染の発生防止や蔓延阻止を実現するため、院内感染対策委員会を定期的に行う。</p> <p>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、職員向け研修会を積極的に開催する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> <p>さらに、インфекションコントロールチーム（ICT）による院内ラウンドを週に1回行い、院内感染防止対策に努める。</p>	<p>イ 院内感染対策委員会を毎月開催し、耐性菌キャリアを含むサーベイランスの強化のため院内感染管理システムを導入した。抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を創設し、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、継続して改善を進めた。院内感染に関する職員の知識の向上を図るため、研修会を計33回実施し、新規採用職員に対する教育研修も繰り返した。また、感染症に関する院内マニュアルの改定も継続して進め、麻疹のマニュアル、PPEカードの分類、抗菌薬適正使用マニュアルの敗血症（市中・院内）、手術後の発熱、手術創部の感染症等について改定や追加を行った。</p> <p>感染症に罹患した職員の出勤停止期間・自宅療養期間の管理を継続して行った。インфекションコントロールチーム（ICT）による院内ラウンドを週に1回行い、血液培養陽性者に対する支援は365日体制で行った。多剤耐性菌であるMRSA（メチシリン耐性ブドウ球菌）、MDRP（多剤耐性緑膿菌）、ESBL（基質特異性拡張型ベータラクタマーゼ）産生菌、CRE（カルバペネム耐性腸球菌）等の持込に対するスクリーニングの強化とベッドコントロールの適正化を行い、持ち込み症例はあったが、院内感染のアウトブレイクを起こすことなく封じ込められた。</p>	A	A	院内感染管理システムの導入や抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の創設のほか、研修、マニュアル改定など院内感染の発生防止対策に十分に組み合わせていると評価する。

項目	平成 30 年度 目標	項目	28 年度 実績	29 年度 実績	30 年度 実績
	院内感染対策委員会 開催数		12 回	院内感染対策委員会 開催数	12 回
		院内感染に関わる職 員研修	35 回	41 回	33 回

中期目標	ウ 医療法をはじめとする関係法令を遵守することはもとより、個人情報の保護及び情報公開に関して適切に対応するなど行動規範と倫理を確立し、適正な病院運営を行うこと。
-------------	--

中期計画	年度計画	法人による自己評価			市長による評価																
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等																
ウ 個人情報保護マニュアルを適宜更新するとともに、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。	ウ 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・徹底する。 また、個人情報保護マニュアルも適宜見直しを行っていく。 さらに、カルテなどの個人情報の保護及び情報公開に関しては、岡山市の条例に基づき適切に対応する。 【目標値】 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">項目</th> <th style="width: 80%;">平成 30 年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>個人情報保護研修</td> <td>全職員対象の研修：2回 新任職員研修：1回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成 30 年度目標	個人情報保護研修	全職員対象の研修：2回 新任職員研修：1回	ウ 個人情報漏えい等事故の事例については、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する際には、その直前までフルネームの確認、内容確認を徹底し、個人情報保護意識の保持、ダブルチェックの徹底を行うことなどを再度申し合わせた。また、電子カルテシステムの監視体制の強化及びコンプライアンスの周知徹底を行った。 「当院の個人情報に係る現状と対策」、「個人情報保護法」についての研修を、全職員を対象に、同じ内容を3回に分けて実施した。また、新規入職者を対象に7回（5月2回、7月、9月、10月、11月、1月）、個人情報に関する研修を実施した。 行動計画として、12月から院内ラウンドを実施し、マニュアルの基本事項及び前年度の改善対策の実施状況を確認した。 また、前年度の個人情報保護法の改正に伴い、個人情報保護方針及びマニュアルの文言等を改訂し、院内における写真や動画撮影については、撮影した内容に個人情報が写る場合が想定されるので、原則禁止とした。 【個人情報保護研修】 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">項目</th> <th style="width: 15%;">28 年度実績</th> <th style="width: 15%;">29 年度実績</th> <th style="width: 15%;">30 年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全職員対象の研修</td> <td style="text-align: center;">3回</td> <td style="text-align: center;">3回</td> <td style="text-align: center;">3回</td> </tr> <tr> <td>新任職員研修</td> <td style="text-align: center;">1回</td> <td style="text-align: center;">3回</td> <td style="text-align: center;">7回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	28 年度実績	29 年度実績	30 年度実績	全職員対象の研修	3回	3回	3回	新任職員研修	1回	3回	7回	B	B	計画どおり研修を実施できている。個人情報保護については、軽微なものも含めた事故の事例分析を徹底し、再発防止に努めていただきたい。
項目	平成 30 年度目標																				
個人情報保護研修	全職員対象の研修：2回 新任職員研修：1回																				
項目	28 年度実績	29 年度実績	30 年度実績																		
全職員対象の研修	3回	3回	3回																		
新任職員研修	1回	3回	7回																		

		【医療情報開示件数】					
		項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績		
		医療情報開示件数	34件	68件	90件		

(2) 総合的な診療体制の確立とチーム医療の推進

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		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>総合的な診療を充実させるために、体制と業務の両面において強化を図る。</p> <p>体制面では、人材育成のため平成29年10月から市民病院内で運用を開始した人材開発センターを本格稼働させ、医療従事者への教育の質の向上を図る。</p> <p>業務面では、岡山E Rと各診療科との連携による救急診療及び専門診療をさらに充実させ、ICT、NSTや口腔ケア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>職員全体への啓蒙のため、研修会、講演会やワークショップを積極的に開催する。</p> <p>医師、看護師など医療従事者を必要数確保し、各科専門領域の強化と総合的な診療体制についてより一層充実を図る。</p> <p>また、多職種横断的な症例検討会や研修会を積極的に実施し、医療の質の向上を図る。</p> <p>さらに、ICT、NST、緩和ケアなどの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するとともに医療現場での職種間連携強化を図り、提供する医療の質の向上を図る。</p>	<p>啓蒙活動の全体研修として、外部講師によるハラスメント研修を2回、患者サービスの質の向上のために接遇ワークショップを開催した。</p> <p>医療従事者について、法人全体として正規職員57人増員（医師15人、看護師24人、その他医療従事者18人）し、一層の診療体制の強化、充実を図った。中でも医師は15名増員しており、不足する診療科の補充が図られ、ほぼ充足した。</p> <p>連携大学院について、既存の実践総合診療学と実践救急医学に加えて実践地域総合外科学を開講し、岡山大学との連携も強化した。また、内科専門プログラムの基幹施設として後期研修医も6名（市民プログラム5名、岡大プログラム1名）採用し、若手医師の確保も図られた。研修では、内科専門プログラムにおいて必須とされているJMECC（内科救急講習会）を院内開催したほか、救急に関する研修を年間8回開催した。</p> <p>人材育成のため、平成29年10月から市民病院内で運用を開始した人材開発センターを平成30年度から本格稼働させ、医療従事者への教育の質の向上を図った。具体的には、人材開発センターで多職種にわたる研修会を一元管理することで効率化し、スキルアップ研修は目標12回に対して16回の開催ができた。業務面では、病棟カンファレンスを充実し、入院時カンファレンス、その他のカンファレンスで目標を大きく上回る実施を達成できた。その他NST（栄養サポートチーム）研修会、救急搬送事例検討会など多職種での研修会を開催し、各科専門領域診療の強化、救急・総合診療の充実、チーム</p>	A	A	<p>医療従事者の増員により、診療体制の強化、充実が図られている。</p> <p>スキルアップ研修、病棟カンファレンスについて、目標値を大幅に上回って実施するなど、多職種連携によるチーム医療の推進が図られている。</p>

【目標値】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和3年度 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>スキルアップ研修 (全職員対象)</td> <td>24回</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">病棟カンファ レンス</td> <td>入院時カン ファレンス</td> <td>5,500回</td> </tr> <tr> <td>その他カン ファレンス</td> <td>1,800回</td> </tr> </tbody> </table>		項目	令和3年度 目標	スキルアップ研修 (全職員対象)	24回	病棟カンファ レンス	入院時カン ファレンス	5,500回	その他カン ファレンス	1,800回	【目標値】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成30年度 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>スキルアップ研修 (全職員対象)</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">病棟カンファ レンス</td> <td>入院時カン ファレンス</td> <td>4,800回</td> </tr> <tr> <td>その他カン ファレンス</td> <td>1,150回</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成30年度 目標	スキルアップ研修 (全職員対象)	12回	病棟カンファ レンス	入院時カン ファレンス	4,800回	その他カン ファレンス	1,150回	医療・他部門間の連携強化の更なる向上に寄与できた。	【実績値】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>30年度 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>スキルアップ研修</td> <td>16回</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">病棟カンファレ ンス</td> <td>入院時カンファレンス</td> <td>7,184回</td> </tr> <tr> <td>その他カンファレンス</td> <td>2,211回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	30年度 実績	スキルアップ研修	16回	病棟カンファレ ンス	入院時カンファレンス	7,184回	その他カンファレンス	2,211回		
		項目	令和3年度 目標																															
スキルアップ研修 (全職員対象)	24回																																	
病棟カンファ レンス	入院時カン ファレンス	5,500回																																
	その他カン ファレンス	1,800回																																
項目	平成30年度 目標																																	
スキルアップ研修 (全職員対象)	12回																																	
病棟カンファ レンス	入院時カン ファレンス	4,800回																																
	その他カン ファレンス	1,150回																																
項目	30年度 実績																																	
スキルアップ研修	16回																																	
病棟カンファレ ンス	入院時カンファレンス	7,184回																																
	その他カンファレンス	2,211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総合情報システムの活用により、医療の質の向上、さらには患者サービスの向上を図ること。

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>ア 法人内の医療系と事務系を統合（物理統合・論理分離）したネットワークインフラ上で一元管理している総合的な医療情報システムのデータベースを最大限に活用する。また、デイリーで更新した経営指標に係る数値を全職員が容易に確認できるように、継続してポータルサイト上で可視化する。これらの取組により医療の質向上、患者サービスの向上、経営改善意識の向上につなげていく。</p>	<p>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、必要性に応じた機能追加、カスタマイズ等を行う。超音波情報管理システム（Nexus）の更新を行い、新たな機能として生理検査結果（心電図、ABI、脳波など）を取り込み、情報の共有、一元管理を推進する。</p>	<p>ア 超音波情報管理システム（Nexus）の更新のほか、新たに手術部門システム、感染管理システム、看護業務支援用スマートフォン導入などを行い、業務の効率化、情報の共有を推進できた。</p> <p>また、既存システムのトリアージシステム、細菌システムの機能強化を行い、データ処理の効率化を図った。</p> <p>電子カルテを共有しているせのお病院で、導入時には無かった持参薬管理システムの複数病院対応を行い、せのお病院の薬剤システムと持参薬自動連携が行えるように改善し、業務の効率化を図った。</p>	A	A	<p>さまざまなシステムの導入、機能強化を実施し、事務の効率化、情報の共有が図られており、年度計画を上回って実施していると評価できる。</p>

中期目標	イ 客観的な根拠に基づく個々の患者への最適な医療を提供するとともに、クリニカルパスの充実と活用による医療の標準化に取り組むこと。
-------------	--

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
イ 厚生労働省や学会等のガイドラインに基づいて、現時点の標準とされる医療の提供に積極的に取り組む。その方法としてクリニカルパスの充実と活用を推進し、アウトカムに基づく新しいクリニカルパスの作成を進める。	イ 平成29年度までに日本クリニカルパス学会が作成したアウトカムマスターが当院に導入された。現在、古い形式で使われているクリニカルパスをすべて新しいアウトカムで作りなおす。同時に、新しいクリニカルパスの作成を進め、医療の標準化を促進する。クリニカルパスを病院に普及させ、根付かせるために、すべての職員に対して、クリニカルパスの意義、具体的な使用方法、作成方法、アウトカムやバリエーションの入力方法等について教育的な研修を行う。このような土台を形成することにより、より大きな目標であるバリエーション（予想されたプロセスと異なる経過や結果）分析を本格化し、医療の質の改善や向上に取り組む。こうした取組みの成果は定期的なクリニカルパス大会で発表するとともにパス種類数、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）という形で開示していく。これらの計画を進めるため、クリニカルパス委員会を定期的に開催する。	<p>イ クリニカルパス種類数については、239まで増加した。クリニカルパスの種類としては、現状で多くの疾患に対応できるまで増加し、充足した。クリニカルパス使用率については、44.7%まで上昇し、目標を上回った。クリニカルパス委員会も目標の12回行った。クリニカルパス大会についても5回行い、全ての大会でバリエーション分析を行い、クリニカルパスの改訂を行ったことで、医療の質を向上させる取組を継続できた。5回の内1回は、公開クリニカルパス大会を行っており、クリニカルパス学会の認定研修として認められた。</p> <p>バリエーション分析は、クリニカルパス大会のみならず、第19回日本クリニカルパス学会にて4演題発表し、その内1演題は、シンポジウムにて実績を報告した。また、日本クリニカルパス学会誌に論文1編を投稿し、掲載された。</p> <p>市民病院内の教育研修としては、クリニカルパス大会で、クイズ形式でクリニカルパスについて学ぶ機会を設けた。また、クリニカルパス関連報告を院内で掲示し、周知を行った。</p> <p>バリエーション分析に必要なアウトカム評価を全て入力する必要があるため、記載漏れについてクリニカルパス委員会から、月1回各病棟に報告を行った。</p> <p>市民病院のクリニカルパスが適正にかつ標準化されていることを評価するために、一般財団法人医療情報システム開発センターに個々のクリニカルパスの承認申請を行い、5件承認された。</p> <p>以上のように標準化されたアウトカム志向のクリニカルパスを作成し、整備した。また、バリエーション分析を継続して行い、医療の質の向上を促進して</p>	S	A	クリニカルパスの種類数が増加し、使用率も目標値の40%を超えたことは高く評価できるが、今後、パスの効果についても検証結果を報告していただきたい。

【目標値】		【目標値】		おり、教育研修についても継続して行った。						
				【実績値】						
項目	令和3年度 目標	項目	平成30年度 目標	項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績			
クリニカルパス種類数	145	クリニカルパス種類数	130	クリニカルパス 種類数	123	228	239			
		クリニカルパス使用率	40.0%	クリニカルパス 使用率	36.3%	39.1%	44.7%			
		クリニカルパス大会	6回	クリニカルパス 大会	6回	5回	5回			
		クリニカルパス委員会	12回	クリニカルパス 委員会	12回	12回	12回			

(4) 調査・研究の実施

中期目標

医療に関する調査や臨床研究、治験を推進する体制を整備し、積極的に取り組むこと。

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価																									
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等																								
<p>自院での研究や他の医療機関との共同研究を含め、新しい薬剤や医療機器の開発、新しい治療法の開発等に関する臨床試験や治験を積極的に推進し、国の承認に貢献することで、研究レベルの医療を市民が通常受けることができる医療となるように努める。また、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>	<p>岡山大学を中心に他の医療機関との共同研究を含め、新しい診断や治療法の開発等に貢献する臨床試験に積極的に参加する。</p> <p>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とともに新薬の販売後調査にも協力し、安全性の向上に寄与する。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成 30 年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治験</td> <td>継続： 25 件 新規： 10 件</td> </tr> <tr> <td>新薬販売後調査</td> <td>継続： 70 件 新規： 15 件</td> </tr> <tr> <td>臨床試験</td> <td>15 件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成 30 年度目標	治験	継続： 25 件 新規： 10 件	新薬販売後調査	継続： 70 件 新規： 15 件	臨床試験	15 件	<p>治験については、継続中のもの 16 件、新規 7 件につき、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、76 件（継続 60 件、新規 16 件）と更に増加した。</p> <p>臨床試験については、国の倫理規程の改定に伴い案件が減少する中で、新しい治療や薬剤を中心に増加し、計 46 件の審査を倫理委員会で行った。</p> <p>臨床試験・治験・市販後調査を併せて、前年度を上回る実績を残すことができた。</p> <p>治験や市販後調査の業績に応じた還元制度を実施・改定し、さらに治験センターを開設することで、更に体制の向上を実現した。</p> <p>【実績値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28 年度 実績</th> <th>29 年度 実績</th> <th>30 年度 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治験</td> <td>継続： 18 件 新規： 13 件</td> <td>継続： 26 件 新規： 6 件</td> <td>継続： 16 件 新規： 7 件</td> </tr> <tr> <td>新薬販売後調査</td> <td>継続： 53 件 新規： 16 件</td> <td>継続： 60 件 新規： 14 件</td> <td>継続： 60 件 新規： 16 件</td> </tr> <tr> <td>臨床試験</td> <td>14 件</td> <td>26 件</td> <td>46 件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	28 年度 実績	29 年度 実績	30 年度 実績	治験	継続： 18 件 新規： 13 件	継続： 26 件 新規： 6 件	継続： 16 件 新規： 7 件	新薬販売後調査	継続： 53 件 新規： 16 件	継続： 60 件 新規： 14 件	継続： 60 件 新規： 16 件	臨床試験	14 件	26 件	46 件	A	A	<p>臨床試験の件数が目標値を大幅に上回っており評価できる。</p> <p>治験等についても積極的な取組がなされている。</p>
項目	平成 30 年度目標																												
治験	継続： 25 件 新規： 10 件																												
新薬販売後調査	継続： 70 件 新規： 15 件																												
臨床試験	15 件																												
項目	28 年度 実績	29 年度 実績	30 年度 実績																										
治験	継続： 18 件 新規： 13 件	継続： 26 件 新規： 6 件	継続： 16 件 新規： 7 件																										
新薬販売後調査	継続： 53 件 新規： 16 件	継続： 60 件 新規： 14 件	継続： 60 件 新規： 16 件																										
臨床試験	14 件	26 件	46 件																										

3 市民・患者サービスの向上

(1) 患者中心の医療の提供

中期目標

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

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価									
		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継続して提供するため、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 すべ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>また、院内の医療相談窓口機能について検討する。</p>	<p>ア インフォームドコンセント（IC）について、電子カルテシステム内の治療計画、手術同意書などの書式を整備した。また、患者への説明後に同意の署名を頂いた手術同意書は、電子カルテシステムへ取り込むようにした。これらにより、インフォームドコンセントの確実な履行が可能となった。</p> <p>患者サポート体制として、相談については、患者相談室やがん相談支援センターを相談の窓口として設け、各相談を受けた。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た。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つないでおり、市民病院でもセカンドオピニオン外来の受入を行った。なお、患者相談については、病棟掲示やホームページなどで告示した。</p> <p>患者との信頼関係構築のため、病棟管理者が医療メディエーターの研修を受けることで、患者との関係づくりに寄与した。</p>	B	B	<p>電子カルテシステム内での治療計画、手術同意書などの書式の整備等は評価できるが、インフォームドコンセントが実施できたかを検証するための方策を検討していただきたい。</p>								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度実績</th> <th>29年度実績</th> <th>30年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>セカンドオピニオン外来件数</td> <td>7件</td> <td>3件</td> <td>2件</td> </tr> </tbody> </table>		項目	28年度実績	29年度実績	30年度実績	セカンドオピニオン外来件数	7件	3件	2件		
項目	28年度実績	29年度実績	30年度実績										
セカンドオピニオン外来件数	7件	3件	2件										

中期目標	イ 患者との信頼関係の構築に努め、多職種と連携して医療を提供すること。
-------------	-------------------------------------

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>イ 患者に対して、薬物療法の安全性と質の向上のために薬剤師による薬剤管理指導、無菌製剤処理及び外来化学療法の一層の充実を図る。また、入院患者におけるチーム医療の向上のため、平成28年度より開始した病棟薬剤業務の充実に努める。</p> <p>さらに、管理栄養士による各種栄養食事指導及び入院患者に対しての食事相談についても一層の充実を図る。</p>	<p>イ 医療技術部門からの患者サービスの向上に向けて、薬剤師による薬剤管理指導、無菌製剤処理、外来化学療法及び病棟薬剤業務の維持と充実に努める。また、抗菌薬の適正使用、入退院患者の持参薬及び退院後の薬の管理などにも積極的に関与できるよう努める。</p> <p>さらに、管理栄養士による各種栄養指導をさらに充実させ、外来から入院まで一貫した指導を行うことで、その質を高めていく。加えて、入院患者に対しての食事相談も一層充実させ、治療の一環となる食事提供に努める。</p>	<p>イ 薬剤管理指導数は、入院患者の増加及び高稼働率により、前年度より23%アップし16,553件となった。目標値を大きく上回った。病棟業務実施加算は、(ICUを含む全9病棟への薬剤師の病棟配置)により月々の条件を達成し、2,389万円の収益を上げた。無菌製剤処理加算は、ほぼ横ばいだった。外来化学療法(加算)については、外来から入院へシフトしたことで減少傾向となった。</p> <p>抗菌薬に関しては、平成30年7月より抗菌薬適正使用加算に薬剤師1名を専従させ、DPC加算で約1,200万円の収益を上げた。持参薬については、前年度の鑑別件数7,312件から9,064件に関与を増やした。</p> <p>退院後の薬の管理等については、地域の薬局と定期的に会合を持ち、情報共有を図った。</p> <p>各種栄養食事指導については、前年度実績を上回る指導を実施した。その中でも特に、外来指導件数が増加しており、外来患者の食事療法を含めた治療の継続に貢献することができた。また、関連職種と定期的にカンファレンスを行い、患者個人に応じた指導を実施することで、その質を向上することができた。また、入院患者に対し、病院管理栄養士や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。その結果、各種指導合計件数は、目標を123件上回る結果であった。</p> <p>入院患者食事相談件数は、48件目標を下回ったが、入院栄養指導の対象疾患拡大により、一部が食事相談から入院栄養指導に移行したことも原因と考えられる。</p>	A	A	<p>薬剤管理指導件数が大幅に増えており、年度計画を上回っていると評価する。</p>

項目	【目標値】		【実績値】			
	平成30年度 目標		28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績	
薬剤管理指導件数 (薬剤管理指導料ⅠⅡⅢ, 退院)	10,800件		10,379件	13,488件	16,553件	
無菌製剤処理料件数 (ⅠⅡ)	3,500件		4,147件	4,051件	3,843件	
外来化学療法加算数 (Ⅰ)	1,300件		1,532件	1,466件	1,179件	
各種栄養指導合計件数	1,700件		1,480件	1,721件	1,823件	
入院患者食事相談件数	380件		371件	360件	332件	
(各種栄養指導実績内訳)						
項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績			
個人指導	(外来) 262件 (入院) 783件	(外来) 419件 (入院) 811件	(外来) 505件 (入院) 840件			
集団指導	77件	91件	96件			
人間ドック、特 定健診	53件	47件	69件			
透析予防指導	305件	353件	313件			
計	1,480件	1,721件	1,823件			

中期目標	ウ 患者ニーズの把握及び改善などによりサービスの向上を図るとともに、医療の質の向上につなげること。
-------------	---

中期計画	年度計画	法人による自己評価			市長による評価																																
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等																																
<p>ウ 患者満足度調査や投書箱の活用により、患者ニーズの動向を的確に把握し、サービスの向上を図るとともに、院内環境の整備を進め、快適な療養環境を提供することで、医療の質の向上につなげる。</p> <p>退院に際しては、地域連携室の登録医療機関と連携して、切れ目のない診療体制を強化していく。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者満足度調査結果（満足+やや満足）</td> <td></td> </tr> <tr> <td> 入院</td> <td>95.0%</td> </tr> <tr> <td> 外来</td> <td>80.0%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	令和3年度目標	患者満足度調査結果（満足+やや満足）		入院	95.0%	外来	80.0%	<p>ウ 患者満足度調査の継続的な実施により、患者ニーズの動向を正確かつ迅速に把握し、患者サービスの向上を目指すとともに、医療の質の向上を図る。</p> <p>また、入院アンケートの高い回答数を維持しながら、これまで少ないと指摘されてきた外来アンケートの回答数を飛躍的に伸ばすため、その実施方法について、引き続き研究していく。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成30年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者満足度調査結果（満足+やや満足）</td> <td></td> </tr> <tr> <td> 入院</td> <td>90.0%</td> </tr> <tr> <td> 外来</td> <td>85.0%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成30年度目標	患者満足度調査結果（満足+やや満足）		入院	90.0%	外来	85.0%	<p>ウ 入院アンケート調査においては、一定の回答数を維持したものの、外来アンケート調査においては、若干減少した。</p> <p>患者満足度調査結果（満足+やや満足）においては、入院・外来のいずれもが、目標値を上回った。</p> <p>退院に際しては、地域ケア総合推進センターや地域包括支援センターなどと密接に連携し、市民からの医療に係る専門的な相談に対する支援や退院後の生活継続に向けた支援を行った。</p> <p>【患者満足度調査結果（満足+やや満足）】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度実績</th> <th>29年度実績</th> <th>30年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院</td> <td>848（回答数895） →94.7%</td> <td>699（回答数750） →93.2%</td> <td>692（回答数746） →92.8%</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>72（回答数93） →77.4%</td> <td>787（回答数813） →96.8%</td> <td>503（回答数547） →92.0%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>920（回答数988） →93.1%</td> <td>1,486（回答数1,563） →95.0%</td> <td>1,195（回答数1,293） →92.4%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	28年度実績	29年度実績	30年度実績	入院	848（回答数895） →94.7%	699（回答数750） →93.2%	692（回答数746） →92.8%	外来	72（回答数93） →77.4%	787（回答数813） →96.8%	503（回答数547） →92.0%	計	920（回答数988） →93.1%	1,486（回答数1,563） →95.0%	1,195（回答数1,293） →92.4%	B	B	<p>患者満足度調査結果は目標値を上回っているものの、前年実績値より下回っている。</p> <p>また、外来アンケート調査件数も減少しており、対応策が必要である。</p>
項目	令和3年度目標																																				
患者満足度調査結果（満足+やや満足）																																					
入院	95.0%																																				
外来	80.0%																																				
項目	平成30年度目標																																				
患者満足度調査結果（満足+やや満足）																																					
入院	90.0%																																				
外来	85.0%																																				
項目	28年度実績	29年度実績	30年度実績																																		
入院	848（回答数895） →94.7%	699（回答数750） →93.2%	692（回答数746） →92.8%																																		
外来	72（回答数93） →77.4%	787（回答数813） →96.8%	503（回答数547） →92.0%																																		
計	920（回答数988） →93.1%	1,486（回答数1,563） →95.0%	1,195（回答数1,293） →92.4%																																		

中期目標	エ 医療を提供した結果、患者やその家族との紛争が生じた場合には、適切な紛争解決の方法を確保すること。
-------------	--

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
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、円滑かつ円満な解決に努める。	<p>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、医療ADRなどの裁判外紛争解決システムや医療賠償責任のセカンドオピニオン等を有効に利用し、円滑かつ円満な解決に努める。</p> <p>また、クレーム対応専用職員を委託で配置し、日々発生する些細なトラブルの速やかな解決を実現する。</p>	<p>紛争については、旧病院から継続している案件が1件あるが、翌年度で決着の見込みである。その他は特に問題となる紛争は発生しなかった。</p> <p>委託で配置したクレーム対応専門職員については、日々発生するトラブル・クレームに対しリアルタイムで対応しており、速やかな解決に大きく貢献した。</p>	B	B	新たな紛争が発生しなかったことは評価できる。

(2) 職員の接遇向上

中期目標

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

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>患者満足度調査における接遇項目の評価から問題点、課題を抽出し、それらを改善するための研修会の実施及び接遇向上のための重点取組期間を設けることにより、患者やその家族に対する接遇向上に努める。</p>	<p>患者満足度調査の結果を踏まえた問題点を具体的に改善できるような研修会を実施する。また、接遇重点取組期間を設け、患者及び患者家族に対する接遇向上に努める。さらに、重点取組期間後には各部署でワークショップを開催し、職員間で振り返りを行うとともに、再度、患者調査により効果の確認を行う。</p>	<p>教育研修委員会主催で全職員（委託業者含む）に具体的な例をテーマに、「クレームから学ぶ接遇について」の接遇研修を実施した（3日間で参加者421名）。参加者アンケートの結果では、「大変役に立った」「役に立った」の回答が94%であり、前年度から7ポイントアップした。また、研修受講も含めて1か月間強の「接遇キャンペーン」期間を設定し、スローガンを決めたポスターの掲示や「接遇ワークショップ」を実施した。また、「接遇ワークショップ」においてもアンケートを実施し、職員の接遇意識向上につなげた。アンケート結果では、前年度より6ポイント増の88%の職員が「研修内容を実施している」という結果であった。また、「接遇ワークショップ」の内容についても「みんなで考えることができた」などの肯定的意見もあり、「やや良い」と「大変良い」を合わせて92%であった。</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、事前にクレームの課題を提示し、部署単位で職員が集まり対応策を検討し、神対応（良い）と塩対応（悪い）を提出（20部署、参加人数200人）。部署から提出があった対応内容を研修講師が評価し、評価結果を公表した。</p>	A	A	<p>職員の接遇に対する意識が向上しており、取組を継続していただきたい。</p>

(3) 市民や患者にわかりやすい情報発信

中期目標

市立病院の役割や機能に加え、疾病予防や健康に関する情報等、市民や患者にわかりやすい情報発信に積極的に取り組むこと。

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>患者やその家族、市民に向けて、病院の役割・機能、診療実績、専門医の紹介等の診療情報、財務諸表等の経営情報、疾病予防や健康に関する情報等についてホームページや広報誌等を活用してわかりやすく発信する。加えて、広報媒体を通じてさまざまな行事やその様子を伝え、地域との関わりを深めることで地域での社会的認知向上を目指す。</p> <p>また、院内健康教室、市民公開講座等の開催情報を発信して健康教育を推進する。</p>	<p>患者やその家族、市民に向けて、病院の役割、機能、診療実績、専門医の紹介等の診療情報、財務諸表等の経営情報、疾病予防や健康に関する情報等についてホームページ、広報誌、Facebook等を活用してわかりやすく発信する。</p> <p>また、市民公開講座等の開催により疾病予防や健康に関する情報を発信し、各種行事の開催やその広報を通じて地域との繋がりを醸成する。</p>	<p>患者や市民向けに、年3回（6月、10月、2月）発行の院外広報誌、ホームページやFacebookを活用しながら、診療・健康・疾病予防、役割・機能・経営情報等に関して定期的な情報発信を実施した。また、院内の診療内容紹介展示、FMラジオでの毎月の健康情報発信、市政記者クラブへの病院の取組に関するの情報提供も実施した。</p> <p>年2回（6月、11月）の市民公開講座「あなたのための健康・栄養教室」開催では、疾病予防・健康情報を提供し、看護の日（5月）・救急の日（9月）にちなんだ病院イベント開催では、地域と交流を深めながら健康や疾病について啓発する機会を創出した。また、音楽会や創作ワークショップ・バザー等の地域と一緒に運営するイベント（年9回）を通じて、市民とのコミュニケーションを活性化した。いずれの行事でも、広報誌やホームページ、院内展示等で開催告知や開催報告を実施した。</p> <p>患者やその家族向けには、リウマチ教室（毎月）、糖尿病教室（週3回程度）、マタニティクラス（毎月）の定期的開催、内科患者向けウォーキングイベント等の開催により、疾病や自身の健康との関わり方を共有する機会を提供した。</p> <p>また、連携医療機関向けには、各診療科の診療体制や診療内容の周知を目的にした資料冊子や病院の取組を紹介したリーフレット等を作成し、連携医療機関に周知することで、市民が地域の医療機関で受診した際の患者紹介の利便性を向上する取組を実施した。</p> <p>新聞・テレビや各種媒体への露出は31件（前年度21件の1.48倍）となり、信頼性の高いメディアへの露出も活性化した。</p>	B	B	<p>メディアへの露出が年々増えてきており、積極的な情報発信ができています。</p>

		以上の媒体・方法によって、市民に向けてわかりやすく情報を発信し、イベントや患者向け教室を通じて市民への社会的認知向上を促進しながら、健康教育を推進することができた。			
--	--	--	--	--	--

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	岡山大学をはじめとした急性期病院間での適切な役割分担を進めるとともに、回復期・慢性期の医療機関等、保健医療福祉関係機関との連携及び協力体制の充実を図ることにより、地域医療ネットワークの確立に努めること。 また、地域医療連携を円滑に行っていくため、地域の医療機関との診療情報の共有化を図ること。
------	---

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>急性期から回復期、慢性期、在宅まで切れ目のない医療を市民へ提供できるように地域医療ネットワークの確立に努める。そのために、岡山大学をはじめとした地域の各医療機関との適切な役割分担のもと、病院間、病院と診療所間の連携を促進するとともに、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、がん等地域連携クリティカルパスの適用を推進するとともに、医療ネットワーク岡山（晴れやかネット）やカルナコネク（インターネットにより紹介患者のオンライン予約や予約状況の照会を行える患者受診予約システム）により、地域医療機関との連携をより一層推進する。</p> <p>また、岡山県がん診療連携推進協議会を通じて連携拠点病院と協力してがん診療を進めていく。</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>また、脳卒中、大腿骨頸部骨折など地域連携クリティカルパスの適用を推進するとともに、医療ネットワーク岡山（晴れやかネット）やカルナコネク（インターネットにより紹介患者のオンライン予約や予約状況の照会を行える患者受診予約システム）により、地域医療機関との連携をより一層推進する。</p> <p>さらに、岡山県がん診療連携推進協議会を通じて連携拠点病院と協力してがん診療を進めていく。</p>	<p>地域医療支援病院として、前年度に引き続き、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。地域の医療機関への訪問・挨拶については、専門スタッフと委託事業者で行った。また、カルナコネクの普及も推進できた。さらに、地域のかかりつけ医との学術交流を深め、顔の見える関係づくりを構築するため、症例検討会等の勉強会を定期的に開催した。これらにより、紹介率は63.3%、逆紹介率は96.4%となり、紹介・逆紹介率共に前年度を上回った。なお、市民病院地域ネットワーク（病病連携の会）を通じて協力体制の構築を行い、救急受入が止まることがないようにも努めた。</p> <p>退院支援について、地域への連携が必要な事例や困難事例等について、各病棟の退院支援看護師や地域医療連携室のMSWが、病棟看護師やケアマネジャー等多職種協働で退院支援を行い、地域へとつないだ。</p> <p>脳卒中、大腿骨頸部骨折や心不全などについては、地域連携クリティカルパスを運用し、地域へとつないだ。また、「岡山もも脳ネット（大腿骨頸部骨折・脳卒中パス）」における市民フォーラムの開催や「安心ハートネット（心筋梗塞・心不全パス）」を通じて、地域のかかりつけ医との連携強化も図れた。</p> <p>がんの分野では、対外的には岡山県がん診療連携協議会の各会、部会に出席した。院内でもがんボードの開催や緩和ケア活動を行った。がん相談支援セ</p>	A	A	<p>紹介率、逆紹介率ともに目標値及び前年実績を上回っており、地域医療連携が図られていると判断できる。</p>

【目標値】

市民病院

項目	令和3年度 目標
紹介率 ※1	50.0%
逆紹介率 ※2	70.0%
地域連携クリティカル パス適用件数	260件

※1 紹介率 = (紹介患者数 / 初診患者数) × 100

※2 逆紹介率 = (逆紹介患者数 / 初診患者数) × 100

※紹介率、逆紹介率ともに地域医療支援病院の要件を目標値としている。

また、紹介率については、岡山ERの充実(紹介状のない日中のwalk in患者に対する断らない救急の実現)、逆紹介率については、患者の状態に応じて、診療情報提供料を算定できない情報提供先への紹介を行なうことも考慮している。

【目標値】

せのお病院 (再掲)

項目	令和3年度 目標
紹介率	40.0%
逆紹介率	57.0%

【目標値】

市民病院

項目	平成30年度 目標
紹介率 ※1	50.0%
逆紹介率 ※2	70.0%
地域連携クリティカル パス適用件数	210件
紹介患者予約件数	6,375件
うちカルナコネク トによる予約(紹 介患者受診予約シ ステム)	1,481件

※1 紹介率 = (紹介患者数 / 初診患者数) × 100

※2 逆紹介率 = (逆紹介患者数 / 初診患者数) × 100

【目標値】

せのお病院 (再掲)

項目	平成30年度 目標
紹介率	30.0%
逆紹介率	56.0%

ンターでの相談件数は、31件であった。

【実績値】

市民病院

項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績
紹介率 ※1	59.2%	57.5%	63.3%
逆紹介率 ※2	94.4%	91.2%	96.4%
地域連携クリティカル パス適用件数	251件	248件	267件
紹介患者予約件数	5,879件	6,297件	7,066件
うちカルナコネク トによる予約(紹 介患者受診予約シ ステム)	1,397件	1,440件	1,704件

※1 紹介率 = (紹介患者数 / 初診患者数) × 100

※2 逆紹介率 = (逆紹介患者数 / 初診患者数) × 100

晴れやかネット開示件数

項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績
晴れやかネット開示 件数	153件	155件	149件

【実績値】

せのお病院 (再掲)

項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績
紹介率	53.9%	48.8%	49.6%
逆紹介率	55.3%	56.1%	60.7%

(2) 在宅医療を含む地域医療への支援

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組を実施すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人による自己評価			市長による評価																																			
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等																																			
<p>ア 在宅医療については、患者やその家族の意向を尊重しながら、疾病を抱えていても在宅で生活を送れるよう、地域の保健医療福祉関係機関と連携体制を構築し、切れ目のない医療を提供するとともに、緊急時には入院が受け入れられる体制を強化する。</p> <p>また、地域医療支援病院として引き続き地域の医療機関に対する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%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅復帰率</td> <td>80.0% ※</td> </tr> <tr> <td>退院前カンファレンスの開催</td> <td>700件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※急性期病院に求められる診療報酬の施設基準とする。(平成29年度時点の基準は80%)在宅復帰率については、患者の状況に応じて退院先が施設基準の対象外となることも考慮し、診療報酬の基準を目標値としている。</p>	項目	令和3年度目標	在宅復帰率	80.0% ※	退院前カンファレンスの開催	700件	<p>ア 北区中央地域保健医療福祉連携懇話会に参加し、在宅医や多職種と共に在宅医療・介護連携に関する問題提起や検討を行う。</p> <p>地域の医療・福祉担当者と院内の多職種チームが、協働して退院前カンファレンスを開催し、在宅において患者やその家族が望む医療・介護が提供できるような体制を構築する。</p> <p>また、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%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成30年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅復帰率</td> <td>80.0%</td> </tr> <tr> <td>退院前カンファレンスの開催</td> <td>650件</td> </tr> <tr> <td>医療機器共同利用件数</td> <td>CT:445件 MRI:523件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成30年度目標	在宅復帰率	80.0%	退院前カンファレンスの開催	650件	医療機器共同利用件数	CT:445件 MRI:523件	<p>ア 市が主催の北区中央地域保健医療福祉連携懇話会等は、平成30年度から地域の自主的な取組みに移行しており、北区地域で自主的に開催された多種職種連携会議に参加した。また、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も引き続き行い、さらに、退院支援相談等の強化により、在宅医療を推進した。在宅復帰率は、目標値を上回る91.2%を達成することができた。</p> <p>患者やその家族が望む医療・介護を提供するため、地域の医療・福祉担当者と院内の多職種チームで退院前カンファレンスを開催し、その開催数は目標値を上回ることができた。</p> <p>地域医療支援病院として、多職種研修会を企画、開催した。カルナコネクトの普及により、CTやMRI等の医療機器の共同利用や開放病床の活用も進んだ。</p> <p>【実績値】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度実績</th> <th>29年度実績</th> <th>30年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅復帰率</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>91.2%</td> </tr> <tr> <td>退院前カンファレンスの開催</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>781件</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">医療機器共同利用件数</td> <td>CT</td> <td>374件</td> <td>432件</td> <td>490件</td> </tr> <tr> <td>MRI</td> <td>578件</td> <td>540件</td> <td>682件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	28年度実績	29年度実績	30年度実績	在宅復帰率	—	—	91.2%	退院前カンファレンスの開催	—	—	781件	医療機器共同利用件数	CT	374件	432件	490件	MRI	578件	540件	682件	B	B	<p>在宅復帰率、退院前カンファレンスの開催数、医療機器共同利用件数いずれも目標値を上回っている。</p> <p>退院時の患者宅への訪問の実施等、患者の在宅移行支援についての取組をさらに進めていただきたい。</p>
項目	令和3年度目標																																							
在宅復帰率	80.0% ※																																							
退院前カンファレンスの開催	700件																																							
項目	平成30年度目標																																							
在宅復帰率	80.0%																																							
退院前カンファレンスの開催	650件																																							
医療機器共同利用件数	CT:445件 MRI:523件																																							
項目	28年度実績	29年度実績	30年度実績																																					
在宅復帰率	—	—	91.2%																																					
退院前カンファレンスの開催	—	—	781件																																					
医療機器共同利用件数	CT	374件	432件	490件																																				
	MRI	578件	540件	682件																																				

【地域医療機関等の参加する講演会開催数】

項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績
市民病院	25回	26回	24回
せのお病院	1回	5回	4回

(市民病院内訳)

講演会	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績
市民病院主催	17回	18回	17回
3S会(※)	3回	3回	3回
救急症例検討会	5回	5回	4回
計	25回	26回	24回

※診療機関と市民病院による市民のための研究会

中期目標		イ 医師の偏在等による医師不足が深刻な地域の医療機関へ医師を派遣するなど人的支援に努めること。また、自治体病院間の連携において、中心的な役割を果たし、地域医療を支えること。																											
中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価																									
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等																								
イ 医師の偏在等による医師不足が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。また、自治体病院間の連携において、地域医療を担う医師の教育や地域定着への貢献に努めることにより地域医療を支える。	イ 医師の偏在等による医師不足が深刻な地域の医療機関へ医師を派遣するなど人的支援に努める。また、自治体病院間の連携において中心的な役割を果たし、地域医療を支える。	イ 前年度と同様に、岡山市外等の医療機関への人的支援を継続して実施した。支援医療機関も1病院増加させて、支援規模の拡大を図った。 派遣は若い医師（研修医）が中心で、医師不足が懸念される地域の医療に貢献するとともに、将来の地域医療を担う医師の人材育成に努めた。 また、岡山県自治体病院協議会の会長病院として、自治体病院間の連携において、中心的な役割を果たした。 【医師派遣先】	B	A	医師不足地域への医師派遣が年々増えており、高く評価できる。																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>病院名</th> <th>28年度実績</th> <th>29年度実績</th> <th>30年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>美作市立大原病院</td> <td>毎週土曜日 1人</td> <td>毎週土曜日 1人</td> <td>毎週土曜日 1人</td> </tr> <tr> <td>湯原温泉病院</td> <td>毎週木曜日 1人</td> <td>毎週木曜日 1人</td> <td>毎週木曜日 1人</td> </tr> <tr> <td>倉敷市立市民病院 (旧称： 児島市 民病院)</td> <td>毎週月曜日 日中通し1人 午前のみ1人 午後のみ1人 毎週水曜日 1人</td> <td>毎週月曜日 午前のみ1人 午後のみ1人 毎週水曜日 1人</td> <td>毎週月曜日 午前1人 午後1人 毎週水曜日 午前1人 第1土曜日 日当直1人</td> </tr> <tr> <td>瀬戸内市市民病院</td> <td>第3土曜日 1人</td> <td>第1土曜日 1人 第3土曜日 1人</td> <td>第1土曜日 当直1人 第3土曜日 当直1人</td> </tr> <tr> <td>福渡病院</td> <td>第3火曜日 1人 第2・4土曜日 各1人</td> <td>毎週木曜日 1人 第2・4土曜日 各1人</td> <td>毎週木曜日 1人 第2・4土曜日 日当直 各1人 第2土曜日 1人</td> </tr> </tbody> </table>	病院名	28年度実績	29年度実績	30年度実績	美作市立大原病院	毎週土曜日 1人	毎週土曜日 1人	毎週土曜日 1人	湯原温泉病院	毎週木曜日 1人	毎週木曜日 1人	毎週木曜日 1人	倉敷市立市民病院 (旧称： 児島市 民病院)	毎週月曜日 日中通し1人 午前のみ1人 午後のみ1人 毎週水曜日 1人	毎週月曜日 午前のみ1人 午後のみ1人 毎週水曜日 1人	毎週月曜日 午前1人 午後1人 毎週水曜日 午前1人 第1土曜日 日当直1人	瀬戸内市市民病院	第3土曜日 1人	第1土曜日 1人 第3土曜日 1人	第1土曜日 当直1人 第3土曜日 当直1人	福渡病院	第3火曜日 1人 第2・4土曜日 各1人	毎週木曜日 1人 第2・4土曜日 各1人	毎週木曜日 1人 第2・4土曜日 日当直 各1人 第2土曜日 1人			
病院名	28年度実績	29年度実績	30年度実績																										
美作市立大原病院	毎週土曜日 1人	毎週土曜日 1人	毎週土曜日 1人																										
湯原温泉病院	毎週木曜日 1人	毎週木曜日 1人	毎週木曜日 1人																										
倉敷市立市民病院 (旧称： 児島市 民病院)	毎週月曜日 日中通し1人 午前のみ1人 午後のみ1人 毎週水曜日 1人	毎週月曜日 午前のみ1人 午後のみ1人 毎週水曜日 1人	毎週月曜日 午前1人 午後1人 毎週水曜日 午前1人 第1土曜日 日当直1人																										
瀬戸内市市民病院	第3土曜日 1人	第1土曜日 1人 第3土曜日 1人	第1土曜日 当直1人 第3土曜日 当直1人																										
福渡病院	第3火曜日 1人 第2・4土曜日 各1人	毎週木曜日 1人 第2・4土曜日 各1人	毎週木曜日 1人 第2・4土曜日 日当直 各1人 第2土曜日 1人																										

		玉野市民病院	毎週火曜日 1人	毎週火曜日 1人 毎週火・水曜日 当直1人	毎週火曜日 1人 毎週月・火・ 水曜日 当直1人 毎週水曜日 午後1人			
		<u>矢掛病院</u>			毎週月・金曜日 午後1人			
※下線部は平成30年度に増加した病院								

5 教育及び人材育成

中期目標

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。
また、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。

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>院内外からの医師に対する教育及び人材育成の質の向上のため、卒後臨床教育研修センターをより一層充実させ、必要な医師のリクルートや専門医研修に関する業務を集中管理する。加えて、岡山大学と共同し、市民病院を臨床研究の場とする連携大学院での総合診療医や救急医の育成等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、平成29年10月から市民病院内で運用を開始した人材開発センターを本格的に稼働させ、新人採用から管理職までキャリア別のプログラムにより、職員の教育及び人材育成に関わる業務について一元管理のもと、知識・技術、マネジメント能力、組織人としての能力向上を目指した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、学生等の実習生を積極的に受け入れる。</p>	<p>岡山大学と共同し、市民病院を臨床研究の場として活用し地域医療や救急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のための実践総合診療学講座及び救急医のための実践救急医学講座を開講し、連携大学院により人材を育成する。また、ICLSやJMCCCなどの認定コースの開催を行い、認定資格取得を支援する。</p> <p>さらに、人材開発センターの管理下で新人採用から管理職までキャリア別のプログラムにより、職員の教育及び人材育成に関わる業務について一元管理のもと、知識・技術、マネジメント能力、組織人としての能力向上を目指した教育研修体制を整備する。</p> <p>加えて、研修医や医学生に対して研修会、診療カンファレンス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、職員以外の医療人に対する教育にも貢献する。</p>	<p>岡山大学との連携は、医学生対象の卒前教育としての学外実習受入で、依頼された受入を100%達成し、初期研修医を対象とする卒後臨床研修でも、岡山大学病院研修医の学外研修で岡山大学関連病院中最大規模の実績を維持した。</p> <p>研修の受入は、100%（目標値：100%）対応した。研修医・医学生への研修会実施回数も30回行った。研修医の参加するカンファレンスについては、103回行った。</p> <p>救急救命士の実習については、依頼された実習を100%受け入れ、救命救急士のスキルアップに貢献した。</p> <p>大学院制度においても大学病院との連携を深め、実践総合診療学講座、実践救命救急・災害医学講座に加えて、新たに平成30年度から実践地域総合外科学講座を開講し、引き続き救急医療現場での人材育成体制を強化した。</p> <p>指導医教育にも取り組み、臨床研修指導医を53名に増員した。</p> <p>組織体制として整備した人材開発センターでは、新人採用から管理職まで階層別にキャリアに応じたプログラムを計画し、研修を開始した。また、研修後に振り返りの評価も行い、翌年度以降に反映させる運用を計画した。</p>	A	A	<p>岡山大学との連携による卒前、卒後教育により地域医療を担う医師の人材育成に大きく貢献しているほか、救急医療現場における人材育成体制の強化も図られており、高く評価できる。</p>

【目標値】		【目標値】		【実績値】			
項目	令和3年度 目標	項目	平成30年度 目標	項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績
大学の研修医・医学生 の研修受入要請に対す る応需率	100%	大学の研修医・医学生 の研修受入要請に対 する応需率	100%	大学の研修医・医学生 の研修受入要請に対 する応需率	100%	100%	100%
研修医・医学生への研 修会実施回数	12回	研修医・医学生への研 修会実施回数	12回	研修医・医学生への研 修会実施回数	30回	30回	30回
研修医が参加するカン ファレンスの回数	80回	研修医が参加するカン ファレンスの回数	80回	研修医が参加するカン ファレンスの回数	—	—	103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	市民病院内に市が設置している保健・医療・福祉連携に係る総合相談窓口である地域ケア総合推進センターと密接に連携し、患者の退院後の生活支援や市民からの医療に係る専門的な相談に対する支援などの役割を担うこと。 また、市の保健医療福祉部門との情報交換などにより連携を推進すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価																					
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等																				
市民病院内に市が設置している地域ケア総合推進センターと密接に連携し、共催で多職種研修会を開催する。加えて、地域における医療、介護の専門職の人材育成への協力、市民との意見交換会の開催を継続していく。 また、退院調整における困難事例については、地域ケア総合推進センターと協働し、多職種間で情報を共有しながら支援していく。	市民病院内に市が設置している地域ケア総合推進センターとの密接な連携、多職種間での情報共有、協働により、市民の生活と医療に対して切れ目のない支援を行う。	地域ケア総合推進センターが入退院における多職種連携ルールを作成するにあたり積極的に協力した。また、連携を深めるためカンファレンスを重ねた結果、カンファレンス回数は目標値を上回った。さらに、他の保健医療福祉団体との連携会議等へも参加した。 このような関係づくりにより、地域の医療機関や介護事業所等との顔の見える連携を深めることができ、退院した患者が地域で生活継続できる地盤づくりにも貢献できた。	B	B	地域ケア総合推進センターとの連携強化が図られている。																				
	【目標値】	【実績値】																							
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成30年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域ケア総合推進センターと地域医療連携室で実施するカンファレンス</td> <td style="text-align: center;">2回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成30年度目標	地域ケア総合推進センターと地域医療連携室で実施するカンファレンス	2回	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>30年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域ケア総合推進センターと地域医療連携室で実施するカンファレンス</td> <td style="text-align: center;">5回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	30年度実績	地域ケア総合推進センターと地域医療連携室で実施するカンファレンス	5回															
	項目	平成30年度目標																							
地域ケア総合推進センターと地域医療連携室で実施するカンファレンス	2回																								
項目	30年度実績																								
地域ケア総合推進センターと地域医療連携室で実施するカンファレンス	5回																								
	【保健医療福祉関係団体等との連携会議】	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>会議名</th> <th>28年度実績</th> <th>29年度実績</th> <th>30年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>岡山市北区中央地域コアメンバー会議</td> <td style="text-align: center;">6回</td> <td style="text-align: center;">6回</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>岡山市北区中央コア会議</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">3回</td> </tr> <tr> <td>北児島ケアネット</td> <td style="text-align: center;">4回</td> <td style="text-align: center;">4回</td> <td style="text-align: center;">4回</td> </tr> <tr> <td>北長瀬カフェ</td> <td style="text-align: center;">6回</td> <td style="text-align: center;">6回</td> <td style="text-align: center;">12回</td> </tr> </tbody> </table>	会議名	28年度実績	29年度実績	30年度実績	岡山市北区中央地域コアメンバー会議	6回	6回	-	岡山市北区中央コア会議	-	-	3回	北児島ケアネット	4回	4回	4回	北長瀬カフェ	6回	6回	12回			
会議名	28年度実績	29年度実績	30年度実績																						
岡山市北区中央地域コアメンバー会議	6回	6回	-																						
岡山市北区中央コア会議	-	-	3回																						
北児島ケアネット	4回	4回	4回																						
北長瀬カフェ	6回	6回	12回																						

(2) 疾病予防の取組

中期目標

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

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価																	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等																
市民の健康を守るため、市民に対して健康支援講座を定期的を開催するとともに、健康支援に係る相談に応じるなど引き続き市民の疾病予防に向けて取り組む。	<p>市民の疾病予防のための取組として、栄養管理委員会が主催する市民公開講座を開催する。テーマは、これまでの参加者からの要望が多いものから選定する。この市民公開講座は、医師による講演、リハビリスタッフによる運動療法、管理栄養士による食事指導と試食会、血糖、体脂肪、肥満度の測定、多職種スタッフによる健康相談を組み合わせたユニークな体験型の健康支援講座とする。参加者を増やすために、広報活動も充実させる。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成30年度 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>栄養管理委員会で行う 市民公開講座実施回数</td> <td>2回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成30年度 目標	栄養管理委員会で行う 市民公開講座実施回数	2回	<p>市民の疾病予防のための取組として、市民公開講座を2回開催した。また、岡山市の広報誌、新聞各紙への掲載など、より市民への周知を図った。講座では医師の講演と健康相談を行っただけでなく、管理栄養士による食事指導と試食会、血糖や血圧等の検査、リハビリスタッフによる運動療法の実践的紹介を行うなど、多職種スタッフによる体験型の健康支援講座とすることで、市民の疾病予防に貢献できた。さらに、参加者にアンケートを実施することにより市民が必要としているテーマを分析し、講座のテーマ作成につなげた。</p> <p>朝食及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"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度 実績</th> <th>29年度 実績</th> <th>30年度 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施回数</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> <tr> <td>参加者</td> <td>83名</td> <td>87名</td> <td>109名</td> </tr> </tbody> </table>	項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績	実施回数	2回	2回	2回	参加者	83名	87名	109名	A	B	健康支援講座等、市民の疾病予防に向けた取組は前年並みの実施であり、年度計画どおりの評価が妥当である。
項目	平成30年度 目標																				
栄養管理委員会で行う 市民公開講座実施回数	2回																				
項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績																		
実施回数	2回	2回	2回																		
参加者	83名	87名	109名																		

		<p>【検食及び病院食嗜好調査】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度 実績</th> <th>29年度 実績</th> <th>30年度 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施回数</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> </tr> <tr> <td>1回目 実施者数</td> <td>133名</td> <td>117名</td> <td>145名</td> </tr> <tr> <td>2回目 実施者数</td> <td>131名</td> <td>126名</td> <td>152名</td> </tr> <tr> <td>3回目 実施者数</td> <td>147名</td> <td>131名</td> <td>153名</td> </tr> </tbody> </table>	項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績	実施回数	3回	3回	3回	1回目 実施者数	133名	117名	145名	2回目 実施者数	131名	126名	152名	3回目 実施者数	147名	131名	153名			
項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績																						
実施回数	3回	3回	3回																						
1回目 実施者数	133名	117名	145名																						
2回目 実施者数	131名	126名	152名																						
3回目 実施者数	147名	131名	153名																						

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 業務運営体制の構築
(1) 業務運営体制の構築

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

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価																
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等															
<p>地方独立行政法人制度の特長をいかし構築された独立した経営体として、理事長による最高責任者としてのリーダーシップのもと、より一層迅速な意思決定と効率的な運営体制を強化する。それにより、医療情勢の変化や患者ニーズ、各病院の特性や実情に応じた機動性の高い業務改善を図る。加えて、役員による職務執行と内部統制のもと、業務の適正を確保するための体制を構築していく。</p> <p>また、市立総合医療センター全体としては、長期的な視点を踏まえ、柔軟かつ一体的な運営管理を行う。</p>	<p>独立した経営体にふさわしい法人組織として理事長の最高責任者としてのリーダーシップのもと、院内の運営体制を一層強化し、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経営企画を立案するための基盤を一層強化する。</p> <p>第1期中期計画期間に経営改善するため課題ごとにワーキングチームを結成したが、必要に応じてチームを継続させ、また、新たな課題等が発生した場合は新規にチームを結成することにより、引き続き組織全体の運営改善と基盤強化は図っていく。</p>	<p>効果的かつ統一のある病院運営のため、患者に直接関連する業務の総括的な管理・調整をしていた「PFMセンター」の業務を更に拡充し、口腔ケアサポートや外来診察予約業務等も行う「入退院管理センター」とする組織改編を行うとともに、事務長の新設・再編を行い、各課・室と事務長間で密接な連携が行えるようにすることで、業務の効率化と部署間のコミュニケーションの円滑化を図った。</p> <p>また、高い病床稼働率を維持するため、病床管理に関わる責任者が参加する会議の開催日の見直しや、ポータルサイトに病床情報(入院予測や病病連携先の空床状況など)を掲載することで、病床管理の円滑化を図った。</p> <p>前年度から継続しているワーキングチームに加え、新たな課題等に対するワーキングチームを結成し、運営改善を図った。</p> <p>【ワーキングチームの設置及び活動状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>名称</th> <th>活動状況等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>地域連携WT</td> <td>挨拶回りの手法等の検討により、増患・増収を図った。</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>イベントWT</td> <td>院内の患者への娯楽提供により、患者満足度を高めるため、企画等を行った。</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>共同購買PT</td> <td>診療材料コスト削減のため、県内の自治体病院との共同購買の検討を行った。</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>疑義照会WT</td> <td>薬剤師法第24条に定められた疑義照会について、医師の負担の解消及び疑義照会の内容の質向上を目的として検討を行った。</td> </tr> </tbody> </table>	No.	名称	活動状況等	1	地域連携WT	挨拶回りの手法等の検討により、増患・増収を図った。	2	イベントWT	院内の患者への娯楽提供により、患者満足度を高めるため、企画等を行った。	3	共同購買PT	診療材料コスト削減のため、県内の自治体病院との共同購買の検討を行った。	4	疑義照会WT	薬剤師法第24条に定められた疑義照会について、医師の負担の解消及び疑義照会の内容の質向上を目的として検討を行った。	B	B	<p>ワーキングチームにおいて経営改善に向けた取組を精力的に行っていることは評価できるが、特に成果があった事例等について実績報告で示していただきたい。</p>
No.	名称	活動状況等																		
1	地域連携WT	挨拶回りの手法等の検討により、増患・増収を図った。																		
2	イベントWT	院内の患者への娯楽提供により、患者満足度を高めるため、企画等を行った。																		
3	共同購買PT	診療材料コスト削減のため、県内の自治体病院との共同購買の検討を行った。																		
4	疑義照会WT	薬剤師法第24条に定められた疑義照会について、医師の負担の解消及び疑義照会の内容の質向上を目的として検討を行った。																		

		5	手術室管理検討WT	手術増加対応、患者の安全管理等のため、手術・血管造影部門システムの導入に向けた検討等を行った。			
		6	災害拠点病院マニュアル整備・訓練実施WT	災害対応マニュアルの整備や災害対策訓練の実施を行った。			
		7	モバイルER準備検討WT	モバイルERの出動体制・運用拡大を目的とした検討を行い、出動件数の増加に寄与した。			
		8	医療・介護関連肺炎の診療検討WT	老衰関係疾患の嚥下障害が基盤にある誤嚥性肺炎の対応や、市民病院と地域包括ケア病院との協力・連携体制の検討等を行った。			
		9	手術室人的環境改善WT	手術室の人的環境の改善、業務増加対応に向けた検討を行った。			
		10	予約センター新設WT	各現場で行われている各種予約業務を標準化並びに一括管理する予約センターの立ち上げを行い、利便性を向上させた。			
		11	治験再倍増WT	治験の体制等の見直しを行い、治験センターを設立した。			
		12	土曜日外来診療・予約検討WT	患者の利便性の向上のため土曜日における外来予約受付と外来診療の実施について検討し、外来予約受付について10月から開始した。			
		13	せのお病院への転院調整WT	転院調整において、せのお病院も考慮した運用の構築等の検討を行った。			
		14	出産増加対応WT	前年度より出産件数が増加したが、それに伴う課題について検証し、円滑な母児対応ができるよう検討を行った。			
		15	医師キャリア形成検討WT	常勤医への昇格の可否を検討するシステムの構築（会議の設置）と具体的な仕組みについて検討を行った。			
		16	外来見直しWT	患者の利便性向上、診療の質と効率の向上を目指し、外来診療室の配置について検証し、一部見直しを実施した。			
		17	画像適正化WT	入院時検査の見直し、平日時間外・土曜日午前の稼働、せのお病院のMRIの利用促進などの検討を行った。			
		18	せのお病院在宅医療推進WT	地域医療の実施病院として、在宅医療を推進してするための必要な検討を行った。			
		19	フォーミュラリー推進WT	フォーミュラリー導入に向けた検討を行った。			

(2) 多様な人材の確保

中期目標	<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こと。</p> <p>ア 医師の人材確保 市立病院において提供する医療水準を向上させるため、優秀な医師の確保に努めるとともに、臨床研修医及び後期研修医を育成すること。</p> <p>イ 看護師及び医療技術職員の人材確保 関係教育機関等との連携を強化し、優れた看護師及び医療技術職員の確保に努めること。</p> <p>ウ 事務職員の人材確保及び育成強化 病院運営に関する専門知識や経営感覚が求められることから、必要な人材を確保・育成し、組織としての専門性を高めること。</p> <p>エ 育児支援等による人材確保 育児と業務の両立支援など多様な人材を活用できる体制を確保すること。</p>
-------------	--

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>医療提供体制の安定化を図り、医療水準を向上させるため、多様で優秀な人材の確保に努める。そのために、地方独立行政法人の特長をいかした職員採用を進め、優秀な人材を適宜確保する。加えて、法人が担うべき医療を提供するための人員を長期的に確保するため、職員の定着に努める。</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、初期臨床研修医の確保と育成に取り組む。さらに、新内科専門医制度の基幹病院として後期研修医の確保と育成に努める。</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とともに、長期的な観点から新卒者の採用と育成に努める。</p> <p>また、育児支援や職場復帰に関わ</p>	<p>医療提供体制の安定化を図り、医療水準を向上させるため、多様で優秀な人材の確保に努める。</p> <p>医療従事者については、質の高い人材の確保に努め、定着体制の整備に努める。</p> <p>初期臨床研修医については、採用に係る広報活動及び育成のための教育体制の強化に取り組む。</p> <p>後期研修医については、新内科専門医制度の基幹病院としての役割を果たせるように広報活動及び教育体制を整える。</p> <p>事務職員については、年齢層が安定するように採用を行い、教育、育成の強化に取り組む。</p> <p>育児支援や職場復帰に関わる制度など職員が働きやすく復帰しやすい環境を整え、これらの制度についての広報を強化する。退職者の活用や非常勤職員の正規登用など多様な人材活用を進めていく。</p>	<p>初期研修医のマッチングでは、17名の応募があり、10名フルマッチした。国家試験で1名不合格者がでたため、採用は9名に決定した。</p> <p>後期研修医については、新専門医制度の内科専門研修の基幹施設2年目となり、内科専門プログラムの後期研修医6名の採用が決定した。また、プログラム以外の内科研修医として2名（内1名は地域枠医師）が採用となった。内科以外の科では、皮膚科1名、整形外科1名が採用決定した。</p> <p>看護師については、採用試験の方法を再考し、従来の小論文と個人面接に加え、集団討論を導入したことによって、今まで以上に人物を見極めることができ、優れた人材が確保できた。医療技術員及び事務職員についても多数の応募者があった。特に事務職員はシステムに強い人材を求めたところ、即戦力となり得る応募が多数あり、特に優秀な人材を確保できた。今まで正規採用していなかった介護福祉士についても、正規採用した。</p> <p>岡山市からの派遣職員をプロパー職員に入れ替えていくことに関しては、予定通り進んだ。</p> <p>再雇用予定者も経験を生かすことができるよう職責、能力に応じた採用条件とし、多様な人材の確保</p>	A	A	<p>医師をはじめとした多様な人材の確保ができています。</p> <p>また、育児支援、職場復帰支援の体制確保もできています。</p>

る制度など職員が働きやすく復帰しやすい環境を整える。

ができた。

育児支援及び職場復帰支援について、育児休業者は、看護師38名、医療技術職員6名、事務1名で女性の取得率は100%だった。育児短時間勤務及び部分休業については、医師1名、看護師37名、医療技術職員1名、事務1名と多数利用した。

【実績値】

項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績
初期研修医マッチング	7名	10名	10名
後期研修医	9名	11名	10名
看護師	49名	24名	33名
医療技術員	21名	18名	7名
事務職員	3名	8名	2名
定年退職者の再雇用	4名	4名	7名

(3) 外部評価等の活用

中期目標

病院機能評価等の評価項目に基づき業務運営の改善に努めるとともに、実効性の高い監査を実施し、監査結果に基づき必要な見直しを行うこと。

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>平成26年度に実施した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、本中期計画期間中実施する病院機能評価（せのお病院：平成30年度実施、市民病院：令和元年度実施）までに指摘箇所の改善完了に向けて取り組む。</p> <p>当該病院機能評価実施後は新たな指摘事項への業務運営改善に努める。</p> <p>業務部分、経営部分の評価、見直しについては、医療の質に関する客観的な指標の分析や外部の評価機関による評価結果の分析、活用により、継続的な医療の質向上を図るとともに、監事や会計監査人による監査結果等に従い、より一層の内部統制の強化を図る。</p>	<p>業務面においては、監事による業務監査、理事会での助言、経営コンサルタントによる業務支援、加えて、必要に応じて顧問弁護士に業務面における相談、助言等外部評価を吸収しながら、第1期中期計画期間で構築した内部統制のための基盤をより一層強化する。</p> <p>会計面においては、第2期中期計画初年度として、計画期間内での経営基盤確立を目指し、監事による会計監査、会計監査人による決算等監査、理事会での助言、経営コンサルタントによる業務支援、加えて、必要に応じて会計監査人に業務面における相談、助言を求めながら経営強化を図る。</p> <p>また、せのお病院が公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価の受審年度（市民病院は令和元年度受審）となるため、当機構による評価結果に基づき、業務運営の改善に向けて取り組む。</p>	<p>病院機能評価については、市民病院は、公益財団法人日本医療機能評価機構の評価結果に基づき改善を実施した。具体的には、職員の安全衛生を管理する機構について見直しを行い、要綱の改正を実施して、定期的な委員会の開催や職場巡視を行い、夜勤に従事する職員の夜間勤務回数の実態把握及び監視、危険物を取り扱う部署の環境改善対策の検討など、安全衛生の向上に努めた。さらに次年度に向かっての体制等の準備を行った。また、せのお病院は、12月に日本医療機能評価機構の一般病院を受審し、中間的な結果報告として評価B以上を受けた。</p> <p>会計監査については、前年度に岡山市長から選任された監査法人と監査契約（2年間）を締結しており、引き続き業務を依頼した。前年度と同様、会計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し、スムーズな会計処理に寄与した。前年度に助言を受けた固定資産管理規程について、規程を整備し、運用を開始した。</p> <p>業務監査については、諸規定、議事録、契約関係、訴訟・係争事件関係、各種ハラスメント・内部通報関係事案、役員・職員の非違行為・懲戒事案についての確認を受けて、改善に努めた。</p>	B	B	<p>病院機能評価による業務運営の改善等、概ね年度計画どおり実施している。</p>

2 職員のやりがいと満足度の向上

(1) 研修制度の充実及び資格取得への支援

中期目標	医学の進歩による医療の高度化・専門化に対応して、常に高度かつ標準化した医療を提供できるよう、専門性及び医療技術の向上を図るため、医療スタッフの研修や資格取得支援等を充実すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人による自己評価			市長による評価																																																																
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等																																																																
<p>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等の資格取得を促進するとともに資格保持者の資格維持のための支援体制を整え、質の高い医療の提供体制を構築する。さらに、新内科専門医制度の開始に伴い、基幹病院としての体制を充実させる。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研修指導医数</td> <td>40人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※臨床研修指導医については、市民病院の常勤医師数に対して適正な人数であると考えた数値を目標値としている。</p> <p>【関連指標】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成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>専門医数</td> <td>123人</td> </tr> <tr> <td>認定医数</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>	項目	令和3年度目標	臨床研修指導医数	40人	項目	平成28年度実績	臨床研修指導医割合	70.5%	専門医数	123人	認定医数	61人	認定看護師数	9分野12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>また、新内科専門医制度では必須となっているJMCCの開催を市民病院で定期的に行えるような体制を整える。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成30年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研修指導医数</td> <td>40人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【関連指標】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成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>専門医数</td> <td>123人</td> </tr> <tr> <td>認定医数</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>	項目	平成30年度目標	臨床研修指導医数	40人	項目	平成28年度実績	臨床研修指導医割合	70.5%	専門医数	123人	認定医数	61人	認定看護師数	9分野12人	認定薬剤師数	5人	<p>臨床研修指導医は、目標の40人を上回る53人となり、前年度に引き続き安定して確保できた。新内科専門医制度においては、当院研修医5人、岡大研修医1人の計6人と順調に始動しており、必須となっているJMCC（内科救急講習会）も院内で実施し、参加者の枠も2ブース10人に増員し、当院からスタッフ医師2名、内科専門プログラム研修医6名が参加した。</p> <p>認定看護師の取得に向けた修学支援の奨学金制度を創設し、認定看護管理者、摂食嚥下、手術、認知症、集中ケアの各分野で1名ずつ利用があった。</p> <p>【実績値】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度実績</th> <th>29年度実績</th> <th>30年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研修指導医数</td> <td>48人</td> <td>47人</td> <td>53人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【関連指標】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度実績</th> <th>29年度実績</th> <th>30年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研修指導医割合</td> <td>70.5%</td> <td>64.4%</td> <td>67.1%</td> </tr> <tr> <td>専門医</td> <td>123人</td> <td>119人</td> <td>142人</td> </tr> <tr> <td>認定医</td> <td>61人</td> <td>55人</td> <td>66人</td> </tr> <tr> <td>認定看護師数</td> <td>9分野12人</td> <td>9分野12人</td> <td>9分野12人</td> </tr> <tr> <td>認定薬剤師数</td> <td>5人</td> <td>8人</td> <td>8人</td> </tr> </tbody> </table>	項目	28年度実績	29年度実績	30年度実績	臨床研修指導医数	48人	47人	53人	項目	28年度実績	29年度実績	30年度実績	臨床研修指導医割合	70.5%	64.4%	67.1%	専門医	123人	119人	142人	認定医	61人	55人	66人	認定看護師数	9分野12人	9分野12人	9分野12人	認定薬剤師数	5人	8人	8人	A	A	<p>臨床研修指導医数は目標値を大きく上回っている。</p> <p>また、専門医、認定医数も前年より増えている。</p>
項目	令和3年度目標																																																																				
臨床研修指導医数	40人																																																																				
項目	平成28年度実績																																																																				
臨床研修指導医割合	70.5%																																																																				
専門医数	123人																																																																				
認定医数	61人																																																																				
認定看護師数	9分野12人																																																																				
認定薬剤師数	5人																																																																				
項目	平成30年度目標																																																																				
臨床研修指導医数	40人																																																																				
項目	平成28年度実績																																																																				
臨床研修指導医割合	70.5%																																																																				
専門医数	123人																																																																				
認定医数	61人																																																																				
認定看護師数	9分野12人																																																																				
認定薬剤師数	5人																																																																				
項目	28年度実績	29年度実績	30年度実績																																																																		
臨床研修指導医数	48人	47人	53人																																																																		
項目	28年度実績	29年度実績	30年度実績																																																																		
臨床研修指導医割合	70.5%	64.4%	67.1%																																																																		
専門医	123人	119人	142人																																																																		
認定医	61人	55人	66人																																																																		
認定看護師数	9分野12人	9分野12人	9分野12人																																																																		
認定薬剤師数	5人	8人	8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により職員のモチベーションを高めるように努めること。

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>平成28年10月から導入した新人事評価制度により、目標に対する成果を評価する業績評価、職務行動を評価する能力評価を引き続き実施し、職員の能力開発と人材育成を図っていく。また、評価者と被評価者が面談を行うことで法人の方向性を職員に伝達し、職員自らの組織内での役割を再確認させることで組織の活性化を図る。</p> <p>本中期計画期間においては、この制度を適切に運用していくとともに、実施した上での問題点や課題を抽出し、適宜見直しを行う。</p>	<p>新しい人事評価制度について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に適切な運用が図れるように職員全体への理解を深めていく。そのための研修を引き続き行う。</p> <p>当該制度に基づき、職員の能力開発、人材育成、評価者と被評価者との面談による職員への法人の方向性の伝達等の目的が果たしているのか、実施の効果、課題の確認及び必要に応じた見直しを行っていく。</p>	<p>人事評価制度については、評価期間の見直しを行い、年度内で実施するように改めた。また、評価方法についても、まずは新しい人事評価制度の定着を図るため、能力評価に限定して行った。また、研修もより具体的な評価方法や基準などに絞り、実践的な内容とした。その結果として、前回と比べて実施が浸透し、100%近い実施を行うことができた。</p>	B	B	<p>新たな人事評価制度については、職員への浸透を図るとともに、職員の能力開発と人材育成につながるものとして定着させていただきたい。</p>

(3) 職場環境の整備

中期目標	職員のワークライフバランスや職場の安全確保、コミュニケーションの活性化などを通じて職場環境の改善を図り、働きやすく働きがいのある病院づくりに努めること。
------	--

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>職員が業務に専念できる職場環境の整備に向けて、働き方改革、院内保育のさらなる充実等職員満足度の向上を目指す。</p> <p>働き方改革として、業務体制の調査、見直しを行い、作業量削減に向けてタスクシフト等の仕組みを検討し、より効率的な体制への改善を図る。特に医師については、当直体制や過重労働等を中心に問題点を抽出し改善に努める。看護職員については、夜勤回数の増大を防ぐための体制を構築し、全看護職員の負担軽減ができるような協力体制を整備する。</p> <p>院内保育については、保育児童数が大幅に増加していることを踏まえ、万一定員超えになった場合にも対応できるような保育体制を実現させる。さらに、夜間保育についても需要に合わせて実施するなど、育児休業からの早期復帰をサポートしていく。</p>	<p>医療の質を維持しながら、過重労働防止のための各所属長による指導の徹底、業務内容見直しによる業務効率の向上を図ることで職員の負担軽減を目指す。医師の働き方については患者のためにも医師のためにもチーム医療の推進を図り、業務が集中しない体制づくりに努める。また、医師の勤務状態を把握し、実態に即した対策を講じていく。</p> <p>看護職員の夜勤回数の増加を軽減するための協力体制の構築を図る。夜間保育や病児保育の検討を進め、院内保育体制を更に強化し、育児と仕事の両立を支援する。</p>	<p>過重労働防止に関しては、時間外勤務実績を部署ごとに毎月調査し、前年同月と比較し実態把握を行った。</p> <p>医師の働き方については、医師を対象とした所定労働時間の短縮も含めた抜本的見直しの検討を開始した。</p> <p>看護職員の夜勤については、家庭環境を配慮しつつ、全体でバランスが取れるような制度の構築を検討した。その結果、労使話し合いの下、子育て世代の職員でも夜勤が可能な場合はシフトに組み込み、対応人員を増やすことで、夜勤業務に係る看護職員の負担軽減が図れる体制を次年度から開始できるようにした。</p> <p>10月に法人全体で実施した職員アンケート(非常勤職員含む)では、674名から回答(回答率63.6%)を得た。全体的な満足度としては、「非常にそう思う」と「ある程度そう思う」を合わせて48%に対して、「あまり思わない」と「全く思わない」を合わせると24%であった。また、回答のうち28%が「どちらでもない」もしくは「無回答」であった。</p> <p>院内保育園においては、平成30年度は平日の月平均利用児童数が22.7名と、前年度より約2.2名増加した。育休復帰、子育て世代の採用のため年度後半は例年園児が増加傾向のため、運営委託業者と協力して受入体制を整えた。また、周辺の保育園情報を適時収集し、院内へ案内することで、万一定員越えとなった場合も育休復帰、中途採用の障害とならないよう対策を講じた。平成30年7月から病児保育を開始し、1日平均0.4人で稼働した。</p>	B	B	<p>医師、看護師の職場環境の改善に向けた取組の成果については次年度以降に期待する。</p> <p>また、職員アンケート結果を分析し、満足度の向上にも取り組んでいただきたい。</p>

【関連指標】

院内保育児童数（月極定員 30 名）

平成 28 年度実績	月平均 22.4 名
------------	------------

※平成 30 年度は月極児童 30 名＋一時保育
児童 1 名からスタート予定

【院内保育月別平均利用者数（1 日当たり）】

月	28 年度 実績		29 年度 実績		30 年度 実績		病児 保育 ※
	平日	土日 祝	平日	土日 祝	平日	土日 祝	
4	18.4	2.3	19.3	2.0	23.1	1.7	—
5	19.5	5.7	18.7	3.4	22.5	2.3	—
6	19.2	4.7	18.8	2.7	22.5	1.7	—
7	18.6	4.3	17.8	2.3	22.7	2.0	0.6
8	19.1	4.0	16.5	3.4	20.6	2.0	0.4
9	21.7	4.3	18.4	1.2	21.4	1.8	0.3
10	22.0	6.3	19.8	2.3	22.4	3.0	0.6
11	21.6	2.0	21.4	2.3	24.5	3.7	0.3
12	19.5	3.7	22.6	2.0	25.2	2.3	0.3
1	19.4	3.0	25.3	2.5	20.9	1.5	0.7
2	21.3	2.0	24.3	2.0	24.1	2.5	0.3
3	22.5	2.6	23.2	2.3	22.5	0	0.3
平均	20.2	3.7	20.5	2.3	22.7	2.2	0.4

※病児保育は平成 30 年 7 月 23 日から開始

(平日のみ)

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 持続可能な経営基盤の確立

中期目標	<p>経営の効率化や健全化に向けた取組をさらに進め、中期目標期間中の経常収支の黒字を達成するとともに、市立病院の役割を果たせる持続可能な経営基盤を確立すること。</p> <p>特に、施設の改築更新、医療機器の導入・更新等ハード面の整備については、中長期的な視点で計画的に実施すること。</p> <p>なお、救急、感染症など公的に必要とされる医療を安定的に提供していくため、地方独立行政法人の性質上能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費等については、市の一般会計から運営費負担金として支出することとするが、これについては、市民に分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。</p>
-------------	---

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>市民病院としての役割を果たすとともに、増収対策及び費用の合理化により、安定した経営基盤を確立し、より自立した経営を目指す。</p> <p>医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応できるよう、適時、経営分析を進めるとともに、地方独立行政法人の特長をいかし、社会情勢の変化に機敏に対応した病院経営を行うことにより、安定的な経常収支の黒字化を目指すとともに、資金収支の維持を図る。</p>	<p>各診療科の傾向の把握、分析を行うとともに、各部門は経営の視点を踏まえて業務を行い、安定した経営基盤の確立に取り組む。</p> <p>そのための対策として、DPC対象病院である市民病院が、高い医療機関別係数を有効に活用し入院収入を得るために、新入院患者数を増やし、病床の回転を上げるとともに高稼働率を維持することを図る。</p> <p>さらに、患者1人あたりの診療単価を上げるために、手術適応患者を増やしていく。</p>	<p>運営費負担金については、前年度と同様、繰出基準に基づき算出した。</p> <p>建設改良費及び長期借入金に充当する運営費負担金については、中期計画に基づき、経常費助成とした。</p> <p>各診療科・部門に対して、経営コンサルタントによるヒアリングを実施し、目標設定を行った。</p> <p>毎月の運営会議において、経営指標や計画目標値に対する達成状況を説明した。当該会議での説明資料等は、各職員がそれぞれの業務で使用する端末からアクセスできるポータルサイトに掲載。全職員での経営状況の共有を徹底した。また、医局での経営状況説明会も実施した。</p> <p>第2期中期計画では、令和2年度まで自己資本比率は低下することを前提としており、年度計画もそれに基づき作成している。</p> <p>決算としては、患者数や手術料等の増加により医療収益が伸び、経常収支比率は目標を上回ることができた。</p> <p>なお、医療機器の導入・更新等の設備投資についても当初計画に比べ圧縮を図った。</p>	B	B	<p>指標である市立総合医療センターの経常収支比率は目標値を上回ったが、臨時損失が発生したため当年度の赤字幅は前年度より拡大している。持続可能な経営基盤の確立のため、第2期中期計画期間中の黒字化に向けて経営の効率化をさらに進めていきたい。</p> <p>なお、運営費負担金についてはほぼ計画どおりの金額となっている。</p>

<p>【目標値】 市立総合医療センター</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和3年度 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>100.9%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	令和3年度 目標	経常収支比率	100.9%	<p>【目標値】 市立総合医療センター</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成30年度 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>98.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>市民病院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成30年度 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>9,500名以上</td> </tr> <tr> <td>入院・外来手術料合計 (麻酔関連を除く)</td> <td>15億円以上</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成30年度 目標	経常収支比率	98.2%	項目	平成30年度 目標	新入院患者数	9,500名以上	入院・外来手術料合計 (麻酔関連を除く)	15億円以上	<p>【実績値】 市立総合医療センター</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度 実績</th> <th>29年度 実績</th> <th>30年度 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>97.9%</td> <td>98.5%</td> <td>98.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>市民病院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>28年度 実績</th> <th>29年度 実績</th> <th>30年度 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>9,066名</td> <td>9,290名</td> <td>9,536名</td> </tr> <tr> <td>入院・外来手術料 合計(麻酔関連を 除く)</td> <td>1,465,803 千円</td> <td>1,473,148 千円</td> <td>1,647,777 千円</td> </tr> </tbody> </table>	項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績	経常収支比率	97.9%	98.5%	98.9%	項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績	新入院患者数	9,066名	9,290名	9,536名	入院・外来手術料 合計(麻酔関連を 除く)	1,465,803 千円	1,473,148 千円	1,647,777 千円			
項目	令和3年度 目標																																						
経常収支比率	100.9%																																						
項目	平成30年度 目標																																						
経常収支比率	98.2%																																						
項目	平成30年度 目標																																						
新入院患者数	9,500名以上																																						
入院・外来手術料合計 (麻酔関連を除く)	15億円以上																																						
項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績																																				
経常収支比率	97.9%	98.5%	98.9%																																				
項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績																																				
新入院患者数	9,066名	9,290名	9,536名																																				
入院・外来手術料 合計(麻酔関連を 除く)	1,465,803 千円	1,473,148 千円	1,647,777 千円																																				

2 収入の確保及び費用の節減

中期目標	効率的な病床利用や高度医療機器の稼働率向上に努め、社会情勢の変化や医療保険制度の変革への的確な対応などにより収入を確保するとともに、給与費比率の適正化や診療材料などの調達コストの削減など、費用の節減及び合理化を図ること。
------	--

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		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、適正な収益の確保を図る。</p> <p>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、給与費比率の適正化に努めるとともに、診療材料などの調達方法において新たな仕組みを確立するなどの改善により、費用の節減及び合理化を図る。</p>	<p>円滑な病床管理により、病床稼働率や平均在院日数の適正水準を維持するとともに、救急部門等の効率的な運用を図る。</p> <p>診療報酬の分析を行い、増収のための体制の充実、適正化を図る等、安定した収入確保を図る。診療報酬改定に合わせ、新たな加算の取得に向けた体制強化や運用変更等、増収に向けた円滑な対応を行う。</p> <p>未収金の発生を未然に防止するとともに、発生した未収金については、定期的な督促や債権回収委託の活用等、早期回収に努める。</p> <p>地方独立行政法人の特長を生かし、予算の弾力的な運用や多様な契約手法の導入など、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>市民病院においては、平成28年度に4月・5月と病床稼働率が70%台に低迷したため、病床稼働率向上対策委員会（平成29年度途中から病床稼働率向上対策会議と名称変更）を立ち上げた。このことにより年度当初の稼働率は、毎年度上昇してきた。なお、5月末時点の稼働率は、前年度を7.8%上回ることができた。</p> <p>最新の病床稼働状況・課題を共有できるようにポータルサイトで毎日周知するとともに、病床稼働率向上対策会議を毎週開催することにより、病床稼働率は前年度を上回ることができた。</p> <p>また、外来患者の増加を図るため、市内はもとより、近隣市町村の医療機関への訪問等も、前年度に引き続き実施した。医師同行の訪問回数も増やし、病病連携強化を図った。今後も同様の取組を継続していく。</p> <p>これらの取組により、医業収益が前年度を6.4%上回った。</p> <p>費用については、SPD業者を活用し、材料費等の削減を図った。これらにより、経常収支比率は年度計画を上回った。</p> <p>せのお病院においては、全床を地域包括ケア病床に転床したことで、入院収益の増収に寄与した。地域包括ケア病床の増床に対応するため、必要な人員増を行った。また、翌年度に向けて、訪問診療等を実施する体制を整備した。材料費等の縮減を図ったが、市民病院との連携強化を図るための電子カルテの導入などにより、経費は増えた。また、年度当初に医師が退職した影響により、外来収益が減少した。</p>	B	C	<p>指標については、市民病院は目標値を上回り、せのお病院は目標値を下回る結果となっている。せのお病院については、医師の退職による影響があったものではあるが、各指標は前年度実績よりも悪化しており、年度計画を十分に実施できているとは言い難い。</p> <p>また、市民病院の給与費比率については、年度計画の目標値よりは改善しているものの、前年度実績と同率となっている。中期計画の実現に向けて次年度以降改善をしていただきたい。</p>

【目標値】
市民病院

項目	令和3年度目標
病床稼働率 ※1	94.6%
平均在院日数	12.7日
経常収支比率	101.2%
医業収支比率	98.0%
給与費比率	54.8%

【目標値】
市民病院

項目	平成30年度目標
病床稼働率 ※	93.8%
平均在院日数	13.7日
経常収支比率	98.2%
医業収支比率	91.1%
給与費比率	58.1%

これらにより、経常利益は確保したものの、年度計画は下回った。

支払いが困難な患者に対して、早期に限度額認定証貸付制度、貸付制度、生活保護などの説明を行い、患者負担を最小限にすることで、未収金の発生を未然に防止した。

発生した未収金については、患者に対し定期的な督促を行った。悪質な未収金患者に対しては、平成28年度から弁護士による債権回収委託を活用し、回収を行った。

委託した弁護士から回収不能として返還された債権について内容を精査し、3名に対して訴訟手続き（支払督促）を行い、1名は完済することができた。

【実績値】
市民病院

項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績
病床稼働率 ※	88.6%	93.7%	98.1%
平均在院日数	12.9日	13.3日	13.6日
経常収支比率	97.8%	98.8%	99.4%
医業収支比率	89.6%	91.7%	92.6%
給与費比率	57.9%	56.8%	56.8%

せのお病院			せのお病院			せのお病院				
項目		令和3年度 目標	項目		平成30年度 目標	項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績	
病床稼働率 ※1	一般病床	94.0%	病床稼働率 ※	一般病床	92.0%	病床稼働率 ※	一般病床	67.3%	75.8%	35.0%
	地域包括ケア病床 ※2	94.0%		地域包括ケア病床	92.0%		地域包括ケア病床	72.9%	87.2%	83.0%
平均在院日数	一般病床	17.0日	平均在院日数	一般病床	17.0日	平均在院日数	一般病床	17.7日	11.7日	7.1日
在院日数	地域包括ケア病床 ※2	60.0日以内 ※3	在院日数	地域包括ケア病床	60.0日以内	在院日数	地域包括ケア病床	29.7日	27.6日	30.7日
経常収支比率		110.8%	経常収支比率		111.2%	経常収支比率		111.0%	106.6%	104.8%
医業収支比率		86.0%	医業収支比率		86.9%	医業収支比率		83.7%	81.7%	80.1%
給与費比率		76.3%	給与費比率		78.4%	給与費比率		83.4%	85.1%	86.0%
※1 病床稼働率＝（在院患者延べ数＋退院患者数）×100／（届出病床数×日数） 在院患者延べ数とは24時現在に入院中の患者の延べ数			※病床稼働率＝（在院患者延べ数＋退院患者数）×100／（届出病床数×日数） 在院患者延べ数とは24時現在に入院中の患者の延べ数			※病床稼働率＝（在院患者延べ数＋退院患者数）×100／（届出病床数×日数） 在院患者延べ数とは24時現在に入院中の患者の延べ数				
※2 新規目標										
※3 地域包括ケア病床に求められる診療報酬の施設基準とする。（平成29年度時点の基準は60日以内）										

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 健康・医療・福祉を核としたまちづくりへの貢献

中期目標 市民病院の隣接地に導入予定の健康・医療・福祉系施設と協力し、市の推進する健康・医療・福祉を核としたまちづくりへ貢献すること。

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
市民病院の隣接地に導入予定の健康・医療・福祉系施設において、市民への健康講座の開催や、当該施設の機能が市民の健康維持・向上につながる効果的なものとなるよう施設事業者等との連携を図るなど、市の推進する健康・医療・福祉を核としたまちづくりへ貢献する。	市民病院の隣接地に導入予定の健康・医療・福祉系施設における施設事業者等との連携方法等について、市から協議、相談等を求められれば積極的に協力していく。	市民病院の隣接地に市が導入決定した健康・医療・福祉系施設の開発を担う事業者と協議を行い、建設される医療モール棟を活用する方針を決定し、広く市民の健康増進に寄与できる場としての具体的な活用方法等について院内で協議・検討を実施するとともに、事業者と協議を進めた。	B	B	具体的な活動については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

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

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

1. 基本方針

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

2. 評価方法

(1) 評価の種類

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

(2) 年度評価

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

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

ア. 項目別評価

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

イ. 全体評価

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

(3) 中期目標期間見込評価

中期目標及び中期計画に記載されている大項目及び全体について評価を行う。

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

ア. 項目別評価

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

イ. 全体評価

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

(4) 中期目標期間評価

中期目標及び中期計画に記載されている大項目及び全体について評価を行う。

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

ア. 項目別評価

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

イ. 全体評価

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

3. 評価の進め方

(1) 法人からの報告書の提出

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

(2) 評価の実施

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

(3) 意見申立て機会の付与

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

4. 評価結果の活用

(1) 法人は、評価結果や業務改善等の命令を受けて、法人として取り組む事項を明確にし、改善に取り組むとともに、状況を市長に報告する。

(2) 法人の業務の継続又は組織の存続の必要性等に関する検討、次期中期目標及び中期計画の策定に関しては、中期目標期間の各年度の評価結果を踏まえるものとする。

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター年度評価実施要領

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条の規定に基づく地方独立行政法人岡山市立総合医療センター（以下「法人」という。）の各事業年度における業務実績に関する評価（以下「年度評価」という。）を実施するに当たっては、「地方独立行政法人岡山市立総合医療センター業務実績評価の基本方針」に基づき、以下の要領により実施する。

1. 評価方法

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

評価結果は、別に定める「評価結果報告書」に記載するものとする。

2. 項目別評価の具体的方法

「項目別評価」は、原則として当該年度の年度計画に定めた項目（小項目）ごとに、その実施状況について、法人が自己評価を行い、業務実績報告書を作成、市長に提出する。市長は、地方独立行政法人岡山市立総合医療センター評価委員会（以下「評価委員会」という。）の意見を聴いた上で、小項目評価を行い、続いて年度計画に掲げる「第1～第4」の項目（大項目）について評価を行う。

（1）法人による小項目の自己評価

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

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

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

S（評点5）：年度計画を大幅に上回って実施している

A（評点4）：年度計画を上回って実施している

B（評点3）：年度計画を順調に実施している

C（評点2）：年度計画を十分に実施できていない

D（評点1）：年度計画を大幅に下回っている

（2）市長による小項目評価

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

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

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

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

(3) 市長による大項目評価

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

また、その他必要に応じて、特筆すべき点や遅れている点について記載する。

5：中期計画の実現に向けて特筆すべき進捗状況にある

(小項目評価評点平均4.2以上)

4：中期計画の実現に向けて目標を上回って実施している

(小項目評価評点平均3.7以上4.1以下)

3：中期計画の実現に向けて概ね計画どおり進んでいる

(小項目評価評点平均2.7以上3.6以下)

2：中期計画の実現のためにはやや遅れている

(小項目評価評点平均1.7以上2.6以下)

1：中期計画の実現のためには重大な改善すべき事項がある

(小項目評価評点平均1.6以下)

3. 全体評価の具体的方法

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

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

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

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

