

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

令和2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	12
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	16
2 医療の質の向上	36
3 市民・患者サービスの向上	47
4 地域医療ネットワークの推進	54
5 教育及び人材育成	61
6 保健・医療・福祉連携への貢献	63
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	
1 業務運営体制の構築	66
2 職員のやりがいと満足度の向上	71
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	
1 持続可能な経営基盤の確立	76
2 収入の確保及び費用の節減	78
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	81
<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	82
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	85

はじめに

地方独立行政法人法第28条の規定に基づき、地方独立行政法人岡山市立総合医療センターの令和元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 地域医療人材育成講座 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の令和元年度業務実績に関する全体評価の結果は、
「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2年目となる令和元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までの大項目全ての項目について「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（91.8%）を維持しているほか、第二種感染症指定医療機関、セーフティネット、高度専門医療の分野で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、訓練等の充実により院内感染を発生させなかったほか、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計画を上回ったほか、情報発信の内容・頻度が充実していること。
- ・地域医療ネットワークの推進の面においては、紹介率、逆紹介率とも計画を上回っており、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継続するなど、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、以下のとおり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訓練を実施できなかった。
- ・保健医療福祉行政への協力の項目において、カンファレンスを計画どおり実施できなかった。

また、財務内容の改善の項目においては、単年度黒字を初めて達成したものの、経営基盤の確立に向けて、さらなる経営努力が求められると考えられる。

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、令和元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	3	11	14	2	0	3.5	3
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	6	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	2	0	0	3.0	3
第4 その他業務運営に関する目標を達成するためとるべき措置	1	0	0	1	0	0	3.0	3
合計	39	3	13	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、前年度に引き続き、救急医療、感染症医療、セーフティネット、高度専門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。

特に、感染症医療については、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ及び院内感染の抑止等に関し適切に対応し、市民の安全・健康に貢献した。

○ せのお病院については、前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病院として順調に機能している。また、周辺地域の医療機関をはじめとした関係機関との連携による地域包括ケアへの貢献の面でも役割を果たしている。

なお、災害医療の項目においては、院内での訓練を次年度には実施していただく必要がある。

○ インシデント・アクシデント報告について、医師からの報告促進のための措置を講じていただくとともに、インフォームドコンセントについては、説明が患者に正しく理解されているかといった観点からも実施状況を検証していただきたい。

○ 財務内容の改善の項目に関しては、市民病院の外来収益増等により、法人設立後初めて単年度黒字となったが、自己資本比率の改善に向けて、引き続き増収及び効率化に取り組んでいただきたい。

2. 項目別評価

(1) 大項目評価

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置					
評価結果	5 中期計画の実現に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	○					5
イ 感染症医療	○					5
ウ 災害医療			○			3
エ 小児・周産期医療			○			3
オ セーフティネット機能		○				4
カ 高度専門医療		○				4
(2) せのお病院						
ア 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	○					5
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			○			3
(3) 市民や患者にわかりやすい情報発信		○				4
4 地域医療ネットワークの推進						
(1) 地域医療連携の推進		○				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				○		2
(2) 疾病予防の取組			○			3
構成比／平均評点	10.0%	36.7%	46.7%	6.7%	0.0%	3.5

内容及び判断にあたって考慮した事由

30項目中28項目で「年度計画を順調に実施している」以上の実施状況と評価した。そのうち3項目を「年度計画を大幅に上回って実施している」、11項目を「年度計画を上回って実施している」良好な実施状況であると判断した。一方で、2項目については「年度計画を十分に実施できていない」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、セーフティネット機能、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）
- ・市民や患者にわかりやすい情報発信
- ・地域医療連携の推進
- ・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）
- ・保健医療福祉行政への協力

評価にあたっての意見・指摘等

○「1(1)ア 市民病院 救急医療・岡山ER」

- ・市民病院の救急医療については、目標を上回る高水準の救急要請応需率となっている。モバイルERの運転手不足等の課題が解消されればさらなる充実が見込まれるため、引き続き人材確保に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、市民病院をはじめとする急性期病院の後方支援病院として順調に機能しており、今後もその役割に期待したい。
- ・災害時に地域の拠点病院としての役割を果たせるよう、定期的な災害訓練を早急を実施していただく必要がある。

○「2(1)ア 医療安全対策」

- ・インシデント・アクシデント報告については、医師からの報告比率が低いことに関し、対策を講じていただきたい。

○「3(1)ア インフォームドコンセント・セカンドオピニオン」

- ・インフォームドコンセントについては、説明した内容が正しく患者に理解されているかといった観点からも実施状況を検証していただきたい。

○「3(1)ウ 患者ニーズの把握等」

- ・調査方法の多様化なども検討していただきたい。

○「3(1)エ 紛争解決」

- ・係争中の案件については、円満な解決に努めていただきたい。

○「4(2)ア 在宅医療の推進」

- ・MRIの共同利用について、地域の医療機関でのさらなる活用を推進していただきたい。

○「6(1) 保健医療福祉行政への協力」

- ・カンファレンスや研修会等の実施について、必要な会議を開催できるよう遠隔会議等の対策を検討していただきたい。

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

○「2(2) 適正な人事評価制度」

- ・人事評価制度については、業績評価の導入も進めていただきたい。

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	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 持続可能な経営基盤の確立			○			3
2 収入の確保及び費用の節減			○			3
構成比／平均評点	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	3.0

内容及び判断にあたって考慮した事由

2項目すべてについて「年度計画を順調に実施している」実施状況と評価した。

評価にあたっての意見・指摘等

○「1 持続可能な経営基盤の確立」

- ・法人設立後初めて単年度黒字を達成したところであるが、自己資本比率は依然低い水準にあり、引き続き経営基盤の確立に取り組んでいただきたい。

第4 その他業務運営に関する目標を達成するためとるべき措置

評価結果	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 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」

・引き続き、市民の健康増進に寄与する取組について検討を進めていただきたい。

(2) 小項目評価

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

ア. 地方独立行政法人岡山市立総合医療センターの概要

(1) 現況（平成31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 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
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病床 387床 ・ 結核病床 7床 ・ 感染症病床 6床
岡山市立 せのお病院	岡山市南区妹尾 850番地	60床
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病床 — ・ 地域包括ケア病床 60床

④ 役員の状況

役職名	氏名	備考
理事長	松本 健五	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
	高橋 邦彰	岡山商工会議所専務理事 岡山県商工会議所連合会専務理事
	今城 健二	岡山市立市民病院副院長兼務
	臼井 正明	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

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	78人	424人	56人	149人	707人
嘱託職員	11人	0人	14人	15人	40人
再雇用職員	0人	4人	5人	5人	14人
非正規職員	90人	79人	79人	56人	304人
計	180人	507人	155人	225人	1,067人

※岡山市からの派遣職員を含む。

※職員を兼ねる役員を含む。

(2) 入院及び外来患者数

病院名	入院患者	外来患者
岡山市立市民病院	137,338人	155,505人
岡山市立せのお病院	19,426人	16,495人

※令和元年度における延患者数

(3) 基本的な目標等

■ 基本的な目標

地方独立行政法人岡山市立総合医療センターは、岡山市の医療政策

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

また、柔軟で迅速な人材確保など、機動性・弾力性が高く、自律的な経営を実践するとともに、市民へのより良い医療の提供と、より効果的・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。

【岡山市立せのお病院】

- ・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

第2期中期計画の2年目となる令和元年度は、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、法人本部の機能強化や市民

病院における部署の統廃合を実施し、医療機能の強化や経営基盤の効率化等に取り組んだ。

市民病院においては、「断らない救急」の実現のため、救急車の不応需に対してベッドコントロール部門、地域医療連携部門などを中心に改善に努めた。また、救急部門と集中治療部門の一体化などによる機能強化等の検討を行った。災害医療については、災害発生時に備えた体制を維持するため、前年度に引き続き災害派遣医療チーム（DMAT）の訓練・養成を実施し、事業継続計画（BCP）に基づく訓練や災害対応訓練（エマルゴ）などを実施した。感染症医療については、新型コロナウイルス感染症（COVID-19。以下、「新型コロナ」という。）に関して、岡山市保健所及び岡山県との連絡を緊密に行いながら院内体制を構築した。また、患者の受入れや市民への啓発を行い、第二種感染症指定医療機関としての役割を果たした。教育・人材育成については、岡山大学の学外実習受入や卒後臨床研修などを実施したほか、大学院制度においては、実践総合診療学講座等を開講し、引き続き救急医療現場での人材育成を行った。

全床地域包括ケア病床にしたせのお病院では、市民病院をはじめとする急性期病院の後方支援として、診療所や介護サービス事業所等との密な連携をとり、スムーズに在宅復帰できるようにした。また、訪問診療による在宅患者の支援を行うなど、回復期の病院としての役割を担った。年間を通して内科の後期研修医を受け入れ、訪問診療に同行させるなど地域医療の実践研修を行った。

(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

救急医療については、救急患者数、救急車応需率ともに目標値を達成できた。病床満床による不応需については、ベッドコントロール部門、地域医療連携部門などを中心に改善に努めた。また、前方連携としては、モバイルERの活用、後方連携としては、急性期患者を早期に転院する取組や、ERから直接他院へ転院する取組を行った。人材育成に関しては、「屋根瓦式教育」により、前年度に引き続き人材育成に努めた。

感染症医療については、新型コロナの県内発生に備え、岡山市保健所及び岡山県と連絡を緊密に行いながら院内体制を構築し、確定患者及び疑似症例患者を受け入れた。また、感染防止について市民への啓発も行い、第二種感染症指定医療機関としての役割を果たした。

災害医療については、災害派遣医療チーム（DMAT）の充実を図るため、災害医療救護訓練や新規隊員の養成を行った。

高度専門医療については、がん治療では、外科手術や化学療法の実施件数及び紹介件数を増やした。脳卒中治療では、急性期脳梗塞再開通療法の分野で入院患者が増加しており、岡山市内の中心的役割を果たした。また、他病院との連携を深めるため、医療者間コミュニケーションアプリを活用した。急性心筋梗塞では、検査・治療を要するケースについて、すべてに遅滞なく対応し、質の高い治療を実施した。糖尿病治療では、365日院内の回診を行い、糖尿病患者のみではない他科との併診患者についても、医師同士連携して安全に血糖コントロールを行った。また、予防医療については、多職種による糖尿病教室を実施した。

せのお病院については、訪問診療の実施、開放病床の開設、高度医療機器（CT・MRI）の共同利用などにより地域医療へ貢献した。また、市民病院をはじめとした地域の高度専門医療機関からの患者を受け入れ、後方支援病院としての役割を果たした。

安全・安心な医療の提供については、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を月1回定期的に開催し、問題点を洗い出し協議して、改善策を講じた。

院内感染対策については、院内感染対策委員会の毎月開催や院内感染管理システムを利用することで、耐性菌キャリアを含むサーベイランスを強化した。新型コロナ感染対策については、県内発生に備え、院内体制を構築した。また、職員の健康管理や入院・外来患者の管理を徹底した。依頼のあった確定患者及び疑似症例の患者をすべて受け入れたが、院内感染の発生はなかった。また、このことは、近隣病院から院内感染対策のモデルとして評価され、指導も行った。

総合情報システムについては、電子カルテシステムの更新に向けた更新検討準備委員会を立ち上げ、アンケートの募集や次期システム候補のデモンストレーションを行った。

クリニカルパスについては、きめ細やかな診療を行うため、種類を増やした。また、新型コロナ患者についても治療パスを作成し、医療の質の維持・向上、医療従事者の負担軽減に貢献した。

治験・新薬販売後調査・臨床試験については、治験センターの活動を本格化させ、前年度を上回る実績を残した。

インフォームドコンセントについては、前年度に電子カルテ

システム内の治療計画、手術同意書などの書式を整備し、引き続き患者への確実な履行に努めた。また、患者との関係づくり
に寄与するため、前年度に引き続き、職員が医療メディエーターの研修を受講した。

薬剤管理については、薬剤管理指導件数、無菌製剤処理件数及び外来化学療法件数ともに、目標値を上回った。退院後の薬の管理等についても、地域の薬局と情報共有するため、定期的に会合を持った。

患者満足度調査については、調査回数を増やすことにより、回答件数は入院、外来共に前年度を上回ることができた。満足度調査結果（満足＋やや満足）についても、入院、外来共に目標値を上回った。

市民や患者への情報発信については、院外広報誌を年3回発行したほか、ホームページやFacebookで診療・健康・疾病予防、病院の役割・機能・経営情報等について、定期的に情報発信した。さらに、新聞・テレビ・ラジオなどへの露出件数を大幅に増加し、新型コロナ関連を含め情報提供した。

地域医療支援病院としては、前年度に引き続き、地域の保健・医療・福祉に関する情報の把握し、支援した。また、切れ目のない医療を提供するため、地域の医療機関へかかりつけ医（2人主治医制）の周知を行った。また、急性期治療が終了した患者が円滑に在宅復帰できるよう、地域の医療・福祉関係者と連携して多職種による退院支援を行った。

教育及び人材育成については、岡山大学と連携し、学外実習や卒後臨床研修などを実施した。また、人材開発センターを中心として、新規採用職員から管理職まで階層別にキャリアに応

じたプログラムと、職種横断的なプログラムを計画し、研修を実施した。

保健医療福祉行政への協力については、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カンファレンスの機会を適宜設け、連携を深めた。また、同センターが作成した多職種連携ルールを参考に、院内の入退院支援及び地域での療養移行時の連絡を調整した。

市民の疾病予防の取組については、多種職スタッフによる体験型の健康支援講座を年2回開催した。

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

法人経営については、法人全体における課題を組織で検討し対応できるよう、法人本部内に経営推進室を新設するなど組織改編を行った。また、全国的な新型コロナの感染拡大に対応するため、対策本部を立ち上げ、新型コロナから患者及び職員を守るための様々な対策を講じた。

外部機能評価の活用については、各部門においてマニュアルや手順書、要綱などの見直し・改正に取り組み、病院機能評価の審査に臨んだ結果、大きな指摘事項も無く、合格した。

研修制度の充実及び資格取得への支援については、前年度に認定看護師の取得に向けた奨学金制度を設けたことで、看護管理者のほか、摂食嚥下、手術、認知症及び集中ケアの各資格を取得した職員が増加した。

職場環境の整備については、医師の働き方について見直し、所定労働時間を週38時間45分から週36時間へと短縮する

とともに、個別の勤務表を作成し、勤務時間の適切な管理に取り組んだ。また、職員の安全衛生については、安全衛生管理室に専従の衛生管理者を配置し、院内巡視を強化した。

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

持続可能な経営基盤の確立については、収益を増やすことで、人件費比率等を下げ、単年度黒字を目指したが、暖冬により体調を崩す市民が少なかったこと、新型コロナの影響で受診控えや受入れ制限等の事情が生じたことから、市民病院単体では黒字は達成できなかった。しかし、せのお病院を含む法人全体では単年度黒字となり、経常収支比率の年度目標を達成した。

収入の確保及び費用の節減について、市民病院においては、病床稼働率を高水準に保ちながら断らない救急を実践するための方策や、長期入院患者対策など病床運用の改善について検討した。また、地域の医療機関との連携を強化し、外来患者の増加を図ったことで、市民病院における外来収益は11.4%増加した。診療報酬については、令和2年度の改定に向け、DPC係数の上昇、各種加算について対応できるよう準備をするとともに、医事担当者のスキルアップに努めた。費用については、業者との地道な交渉や市民病院とせのお病院での同種契約を一本化するなど、契約内容・契約方法の見直しを行い、契約の質を落とすことなく経費を節減した。

せのお病院においては、より有利な病棟入院料の算定が可能となったことや、病床稼働率が前年度よりも5.5ポイント向上したことにより、医業収益が約8.8%増加した。費用については、老朽化したベッドの買い替えなどによる減価償却費と

患者の増加による材料費が増加したものの、給与費や経費の削減により医業費用全体を減少させた。なお、医業外費用については、消費税率のアップにより雑支出が増加した。それらにより、経常収支比率、医業収支比率及び給与費比率のいずれも目標値を達成し、経常利益も大幅に増加した。

未収金対策としては、支払いが困難な患者に対して、医療保険や公費負担等の医療費助成について説明し、各種制度の活用により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、場合によっては債権回収を委託している弁護士が対応するなどにより回収を行った。

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

健康・医療・福祉を核としたまちづくりへの貢献については、市が導入した健康・医療・福祉系施設の一区画を借り受け、市民への健康講座の開催など、広く市民の健康増進に寄与できる場として具体的な活用方法を検討した。

(3) 今後の展望

第2期中期目標期間の3年目となる令和2年度に向けては、これまで整備、拡充してきた経営基盤や医療機能等を継承しつつ、新型コロナがもたらした社会情勢や市民の生活様式の大きな変化に、機動性及び弾力性をもって対応しながら、市民へより良い医療の提供と、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>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※ (救急車搬送受入率)</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※ (救急車搬送受入率)	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>令和元年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者数</td> <td>25,000人</td> </tr> <tr> <td>救急要請応需率 (救急車搬送受入率)</td> <td>87.0%</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>4,500件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	令和元年度目標	救急患者数	25,000人	救急要請応需率 (救急車搬送受入率)	87.0%	手術件数	4,500件	<p>【実績値：市民病院】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者数</td> <td>29,153人</td> <td>29,966人</td> <td>28,263人</td> </tr> <tr> <td>救急要請応需率 (救急車搬送受入率)</td> <td>97.7%</td> <td>94.7%</td> <td>91.8%</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>4,406件</td> <td>4,635件</td> <td>4,716件</td> </tr> </tbody> </table>			項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	救急患者数	29,153人	29,966人	28,263人	救急要請応需率 (救急車搬送受入率)	97.7%	94.7%	91.8%	手術件数	4,406件	4,635件	4,716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※ (救急車搬送受入率)	90.0%																																						
手術件数	4,500件																																						
項目	令和元年度目標																																						
救急患者数	25,000人																																						
救急要請応需率 (救急車搬送受入率)	87.0%																																						
手術件数	4,500件																																						
項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績																																				
救急患者数	29,153人	29,966人	28,263人																																				
救急要請応需率 (救急車搬送受入率)	97.7%	94.7%	91.8%																																				
手術件数	4,406件	4,635件	4,716件																																				

【関連指標：平成 28 年度実績】		【関連指標：平成 29 年度実績】		【関連指標：市民病院】			
項目		項目		項目	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 実績	令和 元年度 実績
救急車搬送受入件数		救急車搬送受入件数		救急車搬送受入件数	5,066 件	4,778 件	4,817 件
救急からの入院患者の割合 ※		救急からの入院患者の割合 ※		救急からの入院患者の割合 ※	22.4%	18.9%	20.4%
入院患者数	がん	入院患者数	がん	がん	1,496 人	1,608 人	1,592 人
	脳卒中		脳卒中	533 人	514 人	528 人	
	急性心筋梗塞		急性心筋梗塞	64 人	70 人	47 人	
	糖尿病		糖尿病	136 人	146 人	150 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			

中期目標	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。				
	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 市民病院は、岡山ERとして24時間365日救急対応する体制を確立し、軽症の自力受診(walk in)患者から重症の救急搬送患者、さらには他の医療機関で受入困難とされた患者まで、すべての症状の救急患者の受入れを目指す。</p> <p>受け入れた救急患者は救急初期診療の後、院内の専門治療部門に引き継ぐとともに、患者の症状に応じてコーディネート（転送・転院・紹介）機能を発揮することで、3次救急医療機関の岡山大学病院をはじめとする地域の医療機関との密な連携を促進する。そのために、救急専門医、トリアージナース等救急医療を担う必要な人材を確保し、さらに、岡山大学等との連携のもとでこれらの人材を育成し、地域へ輩出する役割を果たす。</p>	<p>ア 救急患者は救急車で搬送される患者と軽症の自力受診(walk in)患者に大別される。</p> <p>救急車で搬送される患者に関しては、高水準の応需率を維持できるように過去のデータから改善策を検討し実践している。平成30年度は透析患者への救急対応、重症感染症患者に対する早期グラム染色などに取り組んだが、重篤な救急患者への対応の更なる充実のため、令和元年度は集中治療部との一体化の検討や集中治療体制、集中治療教育体制の構築などを図る。また、平成30年度後半には病床満床のため、救急患者受け入れが困難となる期間が存在し、新たな課題となった。入院調整、退院調整、病病連携の3方向への取り組みを強化し、問題解決を図る。具体的には、救急疾患の短期入院の実践、他院で対応可能な疾患の外来転院の実践などを強化する。</p> <p>walk in患者に関しては、アンケート調査の結果から病院の表示不足に関する意見を拾い上げ解決を図った。令和元年度は待ち時間に関して繁忙期に非常に長くなっている点について、長時間待つことで患者への不利益がないように患者トリアージシステムのデータ収集を行い、その問題点を見つけ解決を図る。</p>	<p>ア 救急患者数は前年度に比べ減少しているが、目標値は達成できた。患者数の減少は、平日日中に受診した内科患者の一部を救急外来ではなく一般内科で診療する体制へと変更したことが主な要因であり、実質の救急患者数には大きな変化はなかった。救急車応需率も目標値は達成できたものの、前年度と比較し2.9ポイント低下した。不応需となった理由は、前年度と同様に病床満床であるものが多かったため、ベッドコントロール部門、地域医療連携部門と協力して改善を図り、さらに、12月から「断らない救急検討ワーキングチーム」を設立し、救急疾患の短期入院、ERから直接他院へ転院する仕組みなどを多職種で協議し実践した。また、検討課題であった救急部門と集中治療部門との一体化や集中治療体制、集中治療教育体制の構築も同ワーキングで議論し計画を立てた。</p> <p>Walk in患者に関しては、トリアージシステムでデータ収集を行ったところ、トリアージは適切にできていると判断できた。なお、トリアージに起因する待ち時間によって患者が不利益にならないよう更なる質の向上に努めた。</p> <p>前方連携に関しては、モバイルERを継続しており、出動件数は前年度と同様に高水準で利用された。サービスエリアの拡大とサービス時間の拡大を目差しているが、運転手の確保などの課題があり、今後の検討課題とした。</p> <p>後方連携に関しては、上述の救急疾患を短期入院後に転院する取組や、ERから直接他院へ転院する</p>	S	S	<p>救急患者数、救急要請応需率ともに目標値を上回っている。ERからの直接転院について対象疾患の拡大等に積極的に取り組んでいること、特色ある人材育成の継続も高く評価できる。</p>

前方連携に関しては、モバイルERの実施について、平成30年度は対象疾患を拡大しサービス向上を図ったが、令和元年度はこの取り組みを幅広く周知し、更に出動台数の増加を目標とする。また、サービスエリアの拡大、サービス時間の拡大も計画する。

人材育成に関しては、医学生、研修医、救急救命士、看護師教育を中心に実践しているが、平成30年度の教育方法から更に充実させるため、令和元年度内に後期研修医から初期研修医への教育体制、初期研修医2年目から初期研修医1年目への教育体制を構築し、継続的に教育が行える「屋根瓦式教育」を実現する。

【目標値】 ※再掲

項目	令和元年度目標
救急患者数	25,000人
救急要請応需率 (救急車搬送受入率)	87.0%

【関連指標：平成29年度実績】 ※再掲

項目	市民病院
救急車搬送受入件数	5,066件
救急からの入院患者の割合 ※	22.4%

※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

取組を行った。特に、ERからの直接転院に関しては、地域の医療資源を有効活用するため、当院で診断し他院で治療することに取り組んだ。当初は肺炎のみで運用開始したが、地域全体で救急患者を受け入れる体制を構築するため、肺炎以外の内科疾患や整形外科疾患などにも適応を拡大した。

人材育成に関しては、医学生、研修医、救急救命士、看護師、看護学生を対象に幅広く教育を実践した。教育担当者を明確にすること、「屋根瓦式教育」を実践することの2点を前年度から継続し、特に、「屋根瓦式教育」に関しては、当院の文化とし、今後も長期にわたり継続していく予定である。

【実績値：市民病院】 ※再掲

項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績
救急患者数	29,153人	29,966人	28,263人
救急要請応需率 (救急車搬送受入率)	97.7%	94.7%	91.8%

【関連指標：市民病院】 ※再掲

項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績
救急車搬送受入件数	5,066件	4,778件	4,817件
救急からの入院患者の割合 ※	22.4%	18.9%	20.4%

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

中期目標	イ 第二種感染症指定医療機関として、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おいては、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おいては、地域で先導的かつ中核的な役割を担う。	イ 感染症医療については、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、必要な会議に積極的に参加し体制の検討や訓練を通じて体制の強化を図る。	<p>イ 二類感染症の受入体制については、結核排菌患者の受入れを含めて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。</p> <p>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、大都市感染症指定医療機関病院長・事務長会議、岡山県新型インフルエンザ等対策訓練に継続して参加し、第二種感染症指定病院として責務を果たした。</p> <p>令和2年2月1日に政令で二類感染症に指定された新型コロナについては、岡山市保健所及び岡山県との連絡を緊密に行い、厚生労働省からの通知に迅速に対応し、院内体制を構築し県内発生に備えた。マスコミ対応を徹底し、市民への啓発を行い、疑似症例の患者の受入れを開始した。3月22日に県内初の確定患者を受け入れて以降、年度内に依頼のあった県南東部医療圏の確定患者をすべて受け入れた。また、年度末まで院内感染の発生もなく、責務を果たした。</p>	S	S	受入体制は堅持できており、地域での役割も果たしている。加えて、新たな感染症である新型コロナウイルスへの対応も迅速に行い、院内感染も発生していないことなどを考慮すると、感染症医療としての実績は計画を大きく上回ったと評価できる。

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）については、隊員の継続的な訓練、新規DMAT隊員の養成を行った。また、職員のスキルアップを図るため、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>市民病院における事業継続計画（BCP）に基づき、訓練を行った。</p> <p>また、前年度に引き続き、災害医療救護訓練などを実施し、1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	B	<p>事業継続計画（BCP）に基づく訓練、災害医療の研修・訓練及び災害派遣医療チーム（DMAT）隊員の訓練・養成等、計画に沿って実施できていると評価できる。</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拡充を図る。周辺医療機関との連携を深め地域医療に貢献する。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、自治体病院としての役割を更に果たすため、産婦人科で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、自科においては更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専門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・育児までの一連の対応について精神的・経済的な事柄も含め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、更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、そのうち1名が、新たにアレルギー専門医の資格を取得した。</p> <p>専門診療では、アレルギー・血液外来で延べ1,200人超、食物負荷検査も200例を超え、前年度並みの実績を維持した。</p> <p>前年度に引き続き小児科医師がER副センター長を兼任し、スタッフ育成の勉強会等により、ERでの小児救急体制を強化した。</p> <p>重症疾患等は、岡山大学、岡山医療センター及び岡山赤十字病院に搬送し適切に対応した。</p> <p>周産期医療については、他科との連携を図り、可能な限り当院で対応した。</p> <p>また、重症合併症妊婦については、岡山大学、岡山医療センター及び岡山赤十字病院に搬送するなど、適切に対応した。</p> <p>マタニティセンターについては、精神的・経済的な事柄も含めてトータルコーディネートしていくことを目標とし、妊娠から出産・育児までの一連で対応した。分娩数は、120件と前年度の147件より減少したが、目標の100件は達成した。</p> <p>小児科医師3名全員が学会又は研究会へ参加し、発表した。また、学校関係者向けの講演等を行い、地域への情報提供にも取り組んだ。</p> <p>産婦人科医の研修会・学会参加状況は、24の国内外の学会・研究会で発表し、13の論文を提出した。また、職員のスキルアップを図るため、4つの研究会を開催した。</p>	B	B	<p>小児医療についてはアレルギー関係を中心に拡充が図れている。周産期医療についても、質の向上及び重症者対応における他院との連携も適切に実施できており、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 セーフティネット機能を果たすため、社会的困窮者の受入れについて、常時対応できるよう医療ソーシャルワーカーを配置した。</p> <p>それ以外のセーフティネット機能としては、救急や感染症について常時対応できるよう救急医や医師の確保を行った。</p> <p>救急医療については、「断らない救急」の実践のため、救急疾患の短期入院、ERから直接他院へ転院する仕組みなどを実践した。</p> <p>感染症については、前年度からの新型インフルエンザ等への対応に加え、新型コロナにも適切に対応し、病院の活動範囲を超えて地域を支えた。</p> <p>また、災害医療については、DMAT隊員の継続的な訓練を実施するなど、災害医療に備えた。</p>	B	A	<p>医療ソーシャルワーカーを配置し社会的困窮者の受け入れに努めている。</p> <p>また、新型コロナに対しても安全・迅速に対応し、セーフティネットとして地域を支えたことは計画を上回る実績として高く評価できる。</p>

中期目標

カ がん診療連携推進病院として、引き続き質の高いがん診療機能を提供するとともに、市民の健康を守る上で重要な脳卒中、急性心筋梗塞等の治療に
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施</p>	<p>カ 高度専門医療 [がん]</p> <p>平成30年度の取り組みにより癌患者の入院数は増加してきており、令和元年度も引き続き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、地域の高度専門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入退院管理支援センターとの連携、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、ストロークユニット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>上記の活動を通じて、令和元年度</p>	<p>カ 高度専門医療 [がん]</p> <p>外科や消化器内科は、患者数を維持しつつ、外科手術（悪性腫瘍件数：平成30年度253件、令和元年度345件）や化学療法の実施件数及び紹介件数を増やした。</p> <p>がん診療においては、がん緩和ケアなどのソフトの部分で、回診などを定期的に行い、よりきめ細かい治療をした。また、近隣の歯科医院との連携を更に進め、重要な周術期における歯科ケアを行った。</p> <p>がん治療サポートセンターにおいては、5大がんの生存率などを算出し、がん治療を行う医師などをサポートした。</p> <p>入退院管理支援センターにおいては、がん患者の紹介や連携の充実を図るため、体制を整備した。11月には、がんに関する市民公開講座を開催した。</p> <p>[脳卒中]</p> <p>脳卒中入院患者数は前年度より増加し、特に急性期脳梗塞再開通療法の分野において岡山市内の中心的役割を果たした。</p> <p>市民病院では、他病院との脳卒中診療連携するため、前年度に導入した院内スタッフの情報共有の医療者間コミュニケーションアプリを活用し、県内3病院との間に当院を中心施設とする脳卒中診療連携協定を締結した。</p> <p>脳神経外科の総手術件数は313件と、前年度に比べ更に増加した。各種の血栓回収療法に加え、脳動脈瘤コイル塞栓術などの高難度治療件数を増やした。</p> <p>リハビリテーションについては、土曜日にリハビ</p>	A	A	<p>がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の各分野において、質の高い医療を安定的に提供できている。脳卒中連携協定の締結や糖尿病心理カンファレンスなど、計画以上の取組もあり、高く評価できる。</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>に全国一律に手続きが進む予定である脳卒中センターの認定条件をクリアする。</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。また、連携医療機関との症例検討を実施する。</p>	<p>りを集中して行った。また、ICUにおける早期のリハビリにも積極的に取り組み、早期離床・リハビリテーション加算の算定を開始し、前年度に比べ脳血管リハの診療報酬は6.7%増加した。</p> <p>脳卒中患者の退院支援については、退院支援ナースが入院後速やかに介入し、脳卒中患者を早期自立・回復期施設へつなぐことで、より多くの脳卒中患者を受け入れた。</p> <p>当院は、令和元年9月に日本脳卒中学会の一次脳卒中センターに認定された。県南東部医療圏内には認定施設は複数あるが、血栓回収療法まで行える施設は限られており、他の脳卒中センターからの治療依頼を数多く引き受けた。</p> <p>〔急性心筋梗塞〕</p> <p>緊急カテーテル検査・治療については、すべてに遅滞なく対応し、質の高い治療を実施した。循環器学会が定めたガイドラインに沿い、ほぼ来院から90分以内に緊急冠動脈形成術の治療ができた。</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、地域の心臓血管外科病院と迅速に連携し、転送して治療を行った。</p> <p>急性期治療が終了した患者については、合併症の予防と早期退院を進めるため、リハビリテーションを実施した。</p> <p>〔糖尿病〕</p> <p>糖尿病については、専門医4人体制で夜間・休日の当番を決め、365日院内の回診を行った。この回診により糖尿病患者のみでなく、他科との併診患者についても、医師同士連携して安全に血糖コントロールを行った。</p> <p>また、栄養指導、透析予防指導等や心理相談により、専門性の高いチーム医療の提供及び患者教育を行った。さらに、高度で専門的なチーム医療を強化するため、糖尿病入院、透析予防指導及び糖尿病心</p>			
--	---	--	--	--	--

理カンファレンスを多職種で実施した。なお、糖尿病心理カンファレンスは当院のオリジナルであり、その有用性について糖尿病学会で報告した。

地域の医療機関からの紹介患者については、病態に関わらず安心して治療を受けられるよう、地域の病院・診療所と連携しチーム医療を実施した。また、月に1回程度訪問し、ケースカンファレンスを行ったほか、必要に応じて糖尿病看護認定看護師や管理栄養士等が地域の診療所へ訪問し、患者の指導内容等を共有した。

市民の疾病予防については、月3回程度、多職種による糖尿病教室を実施した。

【関連指標：市民病院】※再掲

項目		平成 29年度 実績	平成 30年度 実績	令和 元年度 実績
入院 患者 数	がん	1,496人	1,608人	1,592人
	脳卒中	533人	514人	528人
	急性心筋梗塞	64人	70人	47人
	糖尿病	136人	146人	150人

【糖尿病の外来患者数】

項目		平成 29年度 実績	平成 30年度 実績	令和 元年度 実績
外来 患者 数	延患者数	29,623人	34,565人	36,485人
	実患者数	3,216人	4,258人	4,304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	平成 29年度 実績	平成 30年度 実績	令和 元年度 実績
C S I I	8人	6人	6人
S A P	5人	6人	8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 近隣の開業医や市民病院をはじめとする高度専門医療機関と連携し、南区西在宅医療・介護サービス提供体制におけるバックアップ病院としての役割を果たしていくことにより、病床稼働率の向上を図る。</p> <p>また、病棟カンファレンスやリハビリカンファレンスを計画的に行い、患者が安心して住み慣れた地域で暮らせるよう医療を提供する。</p> <p>さらに、令和元年度から始まる市民病院の内科専門研修プログラムによる内科後期研修医を地域医療の実践の場として受け入れ、カリキュラムとして含まれる訪問診療を一部導入する。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率 ※1</td> <td>33.0%</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>360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	令和元年度目標	紹介率 ※1	33.0%	逆紹介率 ※2	56.0%	病棟カンファレンス	360回	<p>ア 全床回復期である地域包括ケア病床へ転換した当院の役割であるリハビリ機能や在宅復帰支援について、近隣の開業医や急性期病院に対し説明し、訪問診療の実施や地域の医療機関が利用できる開放病床の実施に向け、都窪医師会と北児島医師会との覚書を締結した。これらの取組により、市民病院以外の医療機関からの紹介患者数は、前年度より増加し、病床稼働率が向上した。</p> <p>また、高度医療機器（CT・MRI）を近隣の医療機関と共同利用する取組として受託撮影を行った。</p> <p>紹介率及び逆紹介率については、ともに目標値を達成した。病棟カンファレンスについても、患者がスムーズに在宅復帰できるよう、在宅医療や介護サービスの事業所と連携して積極的に完済したことにより、目標回数を達成した。</p> <p>さらに、年間を通して内科後期研修医を受け入れ、訪問診療に同行させるなど地域医療の実践研修を行った。</p> <p>【実績値：せのお病院】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率 ※1</td> <td>48.8%</td> <td>49.6%</td> <td>55.7%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 ※2</td> <td>56.1%</td> <td>60.7%</td> <td>58.8%</td> </tr> <tr> <td>病棟カンファレンス</td> <td>—</td> <td>717回</td> <td>744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29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	紹介率 ※1	48.8%	49.6%	55.7%	逆紹介率 ※2	56.1%	60.7%	58.8%	病棟カンファレンス	—	717回	744回	<p>B</p> <p>B</p> <p>回復期の病院としての役割を積極的に近隣医療機関に周知できており、紹介率・逆紹介率・病棟カンファレンス件数はいずれも目標値を達成しているほか、病床稼働率も向上しており、計画を順調に実施できていると評価する。</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	令和元年度目標																																		
紹介率 ※1	33.0%																																		
逆紹介率 ※2	56.0%																																		
病棟カンファレンス	360回																																		
項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績																																
紹介率 ※1	48.8%	49.6%	55.7%																																
逆紹介率 ※2	56.1%	60.7%	58.8%																																
病棟カンファレンス	—	717回	744回																																

【病床稼働率：せのお病院】

項目		平成 29年度 実績	平成 30年度 実績	令和 元年度 実績
病床稼 働率 ※1	一般病床 ※2	75.8%	35.0%	—
	地域包括 ケア病床	87.2%	83.0%	88.5%

※1 病床稼働率 = (在院患者延べ数 + 退院患者数) × 100 /
(届出病床数 × 日数)

在院患者延べ数とは、24時現在に入院中の患者の延べ数

※2 せのお病院の一般病床は、平成30年5月から全て地域
包括ケア病床に転換している。

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。	イ 市民病院をはじめとした地域の高度専門医療機関から患者を受け入れられるよう人員体制の充実を図り、後方支援病院としての役割を果たす。 また、市民病院と共に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。	イ 円滑なベッドコントロールを行うため、急性期病院などからの転院患者受入要請を受ける担当者を受け、患者の退院予定や病棟内の移動といった情報を集約した。これにより、患者の受入れを断る割合は、前年度の23%から14%へ改善した。 市民病院のベッドコントロール会議への参加等を通じて効率的に情報共有し、市民病院外来からの円滑な患者受け入れを進めたことにより、後方支援病院として市民病院の病床確保にも寄与し、市立総合医療センターとして一体的な医療サービスを提供した。	B	B	急性期病院からの受入れ数自体は前年に比べやや減少しているものの、受入れを断る割合は改善しており、後方支援病院として、計画を順調に実施していると評価する。																												
		【急性期病院からの紹介患者受入状況】																															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>岡山市民病院</td> <td>243件</td> <td>253件</td> <td>219件</td> </tr> <tr> <td>岡山労災病院</td> <td>2件</td> <td>5件</td> <td>11件</td> </tr> <tr> <td>岡山赤十字病院</td> <td>23件</td> <td>29件</td> <td>26件</td> </tr> <tr> <td>倉敷中央病院</td> <td>4件</td> <td>6件</td> <td>4件</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>10件</td> <td>15件</td> <td>13件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>282件</td> <td>308件</td> <td>273件</td> </tr> </tbody> </table>		項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	岡山市民病院	243件	253件	219件	岡山労災病院	2件	5件	11件	岡山赤十字病院	23件	29件	26件	倉敷中央病院	4件	6件	4件	その他	10件	15件	13件	計	282件	308件	273件		
項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績																														
岡山市民病院	243件	253件	219件																														
岡山労災病院	2件	5件	11件																														
岡山赤十字病院	23件	29件	26件																														
倉敷中央病院	4件	6件	4件																														
その他	10件	15件	13件																														
計	282件	308件	273件																														

		<p>【地域包括ケア病床の延入院患者数】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成 29年度 実績</th> <th>平成 30年度 実績</th> <th>令和 元年度 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域包括ケア 病床の延入院患者 数</td> <td>11,455人</td> <td>17,982人</td> <td>19,426人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※地域包括ケア病床の沿革（せのお病院全60床）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成29年4月～：24床（一般病床36床） ・平成29年7月～：40床（一般病床20床） ・平成30年4月～：52床（一般病床8床） ・平成30年5月～：60床（一般病床0床） 	項目	平成 29年度 実績	平成 30年度 実績	令和 元年度 実績	地域包括ケア 病床の延入院患者 数	11,455人	17,982人	19,426人			
項目	平成 29年度 実績	平成 30年度 実績	令和 元年度 実績										
地域包括ケア 病床の延入院患者 数	11,455人	17,982人	19,426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 周辺地域の医療機関と協力し、救急告示病院として市民病院と役割分担をしながら初期救急医療を提供する。	ウ 近隣開業医からの急患受入要請については、断らない対応に努めた。ただし、医師の専門性や時間帯等により、対応が困難な場合は、市民病院や高次の救急病院を紹介することで、初期救急医療の役割を果たした。	B	B	救急受入れが困難な場合には市民病院等を紹介するなど、適切な対応がとれており、概ね計画どおりと評価できる。

中期目標

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

中期計画	年度計画	法人による自己評価			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"> <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 地域の医療機関や福祉施設と連携しながら、南区西在宅医療・介護サービス提供体制における当院の役割を果たす。</p> <p>公民館での市民公開講座や西ふれあいセンターで健康相談等を継続し、地域住民の健康教育を行う。</p> <p>また、医療と介護の架け橋になるべく、地域の医療者や在宅支援者が交流できるコミュニティー会議を定期開催し、地域密着型の施設となる。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度目標</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	令和元年度目標	地域医療機関等の参加する講演会開催数	4回	<p>エ 地域包括ケアシステム実現のため、近隣の保健・医療・福祉の関係機関と連携を深めるように努め、都窪医師会が主催する多職種懇親会や北児島医師会が主催する北児島ケアネット、南区西地域コアメンバー会議（都窪・北児島医師会に所属する医療機関の多職種による会議）などに参加した。</p> <p>地域住民の健康教育のため、妹尾公民館で病院のスタッフによる市民公開講座を8回開催し、西ふれあいセンターでも健康相談を10回開催した。さらに、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。</p> <p>また、地域の医療・介護の連携のため、せのお病院で在宅生活を支援する地域の医療・介護従事者が交流できるコミュニティー会議「きずなカフェ」を4回開催した。</p> <p>【実績値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</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>5回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	地域医療機関等の参加する講演会開催数	5回	4回	4回	B	B	<p>地域の医療機関が参加する講演会を目標どおり開催しているほか、健康講座などの地域住民向けの啓発活動も複数実施できている。</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	令和元年度目標																				
地域医療機関等の参加する講演会開催数	4回																				
項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績																		
地域医療機関等の参加する講演会開催数	5回	4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
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。	オ 災害時におけるBCP（業務継続計画）を作成し、院内研修会と訓練を実施する。 大規模災害に備え、医薬品、医療材料、食料の備蓄をし、災害発生時には、地域の傷病者を受け入れ医療救護活動を行うとともに、地域の一時避難として場所を提供する。	オ 災害時におけるBCP（業務継続計画）を策定し、院内で計画書の周知まではできたものの、3月に予定していた訓練（実際の災害を想定した訓練）については、新型コロナ感染拡大防止のため、やむなく中止としたため未実施となった。なお、中止した訓練については、令和2年度に新型コロナの感染状況等を踏まえ、早急に実施する予定とした。 医薬品や医療材料、食料といった備蓄物品については、不足分の調達及び定期的な在庫管理を行った。	C	C	新型コロナの影響があったとはいえ、計画に掲げたBCP（業務継続計画）に基づく訓練が未実施となっており、年度計画の達成には至っていない。

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 多職種の参加する検討会にてインシデント・アクシデント情報の収集、分析を行い、再発防止策を立案、運用、評価することで医療事故防止、患者安全の更なる向上に結びつけていく。特に医師に対しては医療安全管理室より個別に報告及び改善案の提案を積極的に促していく。</p> <p>また、定期的に医療安全に関する研修や講演会等を企画運営する。参加率の向上については周知方法や開催時間帯を見直すとともに、現場が興味を持つ内容となるように吟味していく。</p>	<p>ア 医療安全管理室にインシデントやアクシデントの報告があれば、カルテでの内容確認や、直接関係部署に赴いて事実確認した上で、改善策を講じた。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を月1回定期的に開催し、問題点を洗い出し協議して、改善策を講じた。</p> <p>令和元年度のインシデント・アクシデント報告件数は2,517件であり、日本医療安全調査機構が提言する一般的な指標（1ヶ月あたり病床数の2分の1：市民病院では200件/月、2400件/年）に対する達成率は、104.8%となり、指標をクリアした。内容別では、薬剤（29.2%）ドレーン・チューブに関わるもの（26.3%）、療養上の世話（転倒転落等）（30.8%）が上位3位で前年度とほぼ同様だった。職種別では、医師からの報告は同機構の指標で全体の8%と提言されているが、前年度と同様に医師、研修医合わせて2.4%の報告に止まった。引き続き、医師からの報告を促すことが課題である。他の職種では、看護師からの報告が88.7%、コメディカル7.3%であった。</p> <p>医療安全に関することを前年度から医療安全ニュースとして職員ポータルサイトで配信しており、写真や画像を使用し、文字を少なくすることで、視覚的に理解しやすくした。また、日本医療機能評価機構から発信される医療安全情報についても、資料として配布し、全職員に周知した。</p> <p>日本医療機能評価機構より、全職員年2回の研修参加が求められ、eラーニングを導入したが、参加</p>	B	B	<p>インシデント・アクシデント報告件数は、機構の提言する一般的な水準程度となっており、医療安全研修についても目標とした実施回数は達成している。</p> <p>ただし、インシデント・アクシデントについては医師からの報告比率が低く、対策が必要と考える。</p>

	<p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全研修</td> <td>16回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	令和元年度目標	医療安全研修	16回	<p>率は、2回以上69%、1回のみが14%、参加なしが17%であり、全員2回参加とならなかった。</p> <p>【実績値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全研修</td> <td>19回</td> <td>20回</td> <td>18回</td> </tr> </tbody> </table> <p>【インシデント・アクシデント報告・分析件数】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>インシデント報告・分析件数</td> <td>2,191件</td> <td>2,357件</td> <td>2,517件</td> </tr> <tr> <td>アクシデント報告・分析件数</td> <td>18件</td> <td>37件</td> <td>38件</td> </tr> </tbody> </table> <p>【会議の開催数】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全管理委員会</td> <td>12回</td> <td>12回</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>医療安全推進会議 ※</td> <td>12回</td> <td>12回</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>医療安全推進員ワーキング</td> <td>9回</td> <td>11回</td> <td>11回</td> </tr> <tr> <td>薬剤検討ワーキング</td> <td>3回</td> <td>8回</td> <td>3回</td> </tr> <tr> <td>医療安全管理室会議</td> <td>50回</td> <td>47回</td> <td>46回</td> </tr> </tbody> </table> <p>※院内全体の会議等の見直しにより、令和元年度から廃止。</p>	項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	医療安全研修	19回	20回	18回	項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	インシデント報告・分析件数	2,191件	2,357件	2,517件	アクシデント報告・分析件数	18件	37件	38件	項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	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	—	医療安全推進員ワーキング	9回	11回	11回	薬剤検討ワーキング	3回	8回	3回	医療安全管理室会議	50回	47回	46回			
項目	令和元年度目標																																																				
医療安全研修	16回																																																				
項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績																																																		
医療安全研修	19回	20回	18回																																																		
項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績																																																		
インシデント報告・分析件数	2,191件	2,357件	2,517件																																																		
アクシデント報告・分析件数	18件	37件	38件																																																		
項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績																																																		
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	—																																																		
医療安全推進員ワーキング	9回	11回	11回																																																		
薬剤検討ワーキング	3回	8回	3回																																																		
医療安全管理室会議	50回	47回	46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
<p>イ 院内感染対策委員会を定期的に関し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>	<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関し開催する。</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>対策として院内感染情報のタイムリーな把握が重要であり、IT技術を活用して入院患者のリアルタイムでの感染情報を把握するシステムを導入し、より精度の高い管理を行う。</p>	<p>イ 院内感染対策委員会の毎月開催や院内感染管理システムを利用することで、耐性菌キャリアを含むサーベイランスの強化を行った。抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の活動が本格化し、抗菌薬使用状況を確認し、感染症の院内動向を把握することで対応が向上した。</p> <p>院内感染対策の実施状況については、更に改善するため、他施設と継続して相互に訪問評価した。院内感染に関する職員の知識の向上を図るため、前年度を上回る計43回、研修会を実施した。</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回継続して行い、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を適正に行うことで、院外からの持ち込み症例は多々あったにも関わらず、アウトブレイクを起こすことなく院内感染の封じ込めができた。</p> <p>新型コロナ感染対策については、県内発生に備えて、岡山市保健所及び岡山県との連絡を緊密に行い、厚生労働省からの通知に迅速に対応しつつ、院内体制を構築した。また、職員の健康管理や入院・外来患者の管理を徹底した。それにより、依頼のあった疑似症例の患者や確定患者をすべて受け入れたが、完全に院内感染の発生を抑制した。また、このことは、近隣病院から感染対策のモデルとして評価され、近</p>	S	S	<p>院内感染対策委員会を毎月開催しているほか、職員向け研修会、インфекションコントロールチームによる院内巡視、院内感染管理システムの活用など、計画を着実に遂行している。加えて、抗菌薬適正使用支援チームの活動や新型コロナへの迅速な対応等も非常に高く評価できる。</p>

	<p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内感染対策委員会開催数</td> <td>12回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	令和元年度目標	院内感染対策委員会開催数	12回	<p>隣病院への感染対策の指導も行った。</p>							
		項目	令和元年度目標										
		院内感染対策委員会開催数	12回										
		<p>【実績値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内感染対策委員会開催数</td> <td>13回</td> <td>12回</td> <td>12回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績				院内感染対策委員会開催数	13回	12回	12回
		項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績								
院内感染対策委員会開催数	13回	12回	12回										
<p>【職員研修開催数】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内感染に関わる職員研修</td> <td>41回</td> <td>33回</td> <td>43回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	院内感染に関わる職員研修	41回	33回	43回					
項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績										
院内感染に関わる職員研修	41回	33回	43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に開催して、職員の行動規範と倫理を徹底する。また、カルテなどの個人情報の保護及び情報公開に関しては、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。	ウ 個人情報漏えい等事故の事例については、個人情報保護委員会にて事実関係、状況、原因及びその対策について協議し、また、個人情報漏えいの相談事例について、当事者からの聞き取りやカルテの閲覧履歴等により調査・報告するとともに、再発防止策を提言した。 今後の対策としては、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(患者自身も含む)する際には、提供内容の確認、ダブルチェックの徹底を申し合わせ、個人情報保護意識の定着を図った。また、業務上関係のないカルテ等の閲覧禁止及び守秘義務の徹底を周知した。 毎年3月に実施していた個人情報保護の全体研修については、新型コロナ感染拡大防止のため実施を見合わせた。代替としては、ポータルサイトに資料を掲載し、周知した。新規採用職員、中途入職者及び復職者に対しては、7回(4月、5月、7月、9月、11月、1月、3月)個人情報に関する研修を実施した。 個人情報保護マニュアルについては、実際の事例等も考慮した内容になるよう見直すとともに、文書の封入手続きの具体例を「Q&A」に追記した。 院内での撮影については、禁止する表示がされていなかったもので、禁止の表示を掲示した。 カルテ開示等については、岡山市の条例に基づき適切に対応した。	B	B	新型コロナの影響で全体研修が実施できなかったものの、代替措置(研修資料周知)を講じており、概ね計画どおり実施できたものと評価する。

	【目標値】		【実績値】							
	項目	令和 元年度 目標	項目		平成 29年 度 実績	平成 30年 度 実績				令和 元年度 実績
	個人情報 保護研修	全職員対象の研修：3回 新任職員研修：6回	個人情報 保護研修	全職員対象の研修	3回	3回				0回
			新任職員研修	3回	7回	7回				
			【医療情報開示件数】							
			項目	平成 29年度 実績	平成 30年度 実績	令和 元年度 実績				
			医療情報開示件数	68件	90件	78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ERとの連携強化による総合的な診療体制を確立するとともに、多職種連携によりチーム全体で医療を推進するなど、診療体制の強化・充実を図ること。

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価																																
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等																															
<p>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ER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、看護師などの医療従事者は一定数確保できたため、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>医師については、臨床研修制度の改革に対応してプログラムを刷新し質の向上を図る。</p>	<p>患者サービスの質向上については、接遇ワークショップとそれに対応した研修を3回実施した。</p> <p>安定的な診療体制の確保のため、法人全体で正規職員48人（医師4人、看護師33人、その他医療従事者9人、事務2人）採用した。</p> <p>多職種参加の入院カンファレンスは、目標値の5,000回を超える5,628回開催した。チーム医療を進めるためのその他の病棟カンファレンスも、目標値1,400回に対して、令和2年になり新型コロナウイルスの蔓延に伴い、多人数での会議が制限される中で、1,439回開催した。また、全職種対象の栄養サポートチーム（NST）の研修会や緩和ケアの勉強会などのスキルアップ研修についても、目標値16回に対して22回の開催を行っており、これらにより十分にチーム医療への理解と実践ができた。</p> <p>チーム医療の観点を追加する初期臨床研修制度の改革に対応するため、プログラムに他職種からの評価制度を組み込んだ。</p>	A	A	<p>年度終盤に新型コロナウイルスによる制限があった中、研修、カンファレンスとも目標回数を達成しており、高く評価できる。</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>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	<p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>スキルアップ研修 (全職員対象)</td> <td>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>5,000回</td> </tr> <tr> <td>その他カンファレンス</td> <td>1,400回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	令和元年度目標	スキルアップ研修 (全職員対象)	16回	病棟カンファレンス	入院時カンファレンス	5,000回	その他カンファレンス	1,400回	<p>【実績値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>スキルアップ研修 (全職員対象)</td> <td>16回</td> <td>22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> <td>5,628回</td> </tr> <tr> <td>その他カンファレンス</td> <td>1,571回</td> <td>1,439回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成30年度実績	令和元年度実績	スキルアップ研修 (全職員対象)	16回	22回	病棟カンファレンス	入院時カンファレンス	7,184回	5,628回	その他カンファレンス	1,571回	1,439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	令和元年度目標																																			
スキルアップ研修 (全職員対象)	16回																																			
病棟カンファレンス	入院時カンファレンス	5,000回																																		
	その他カンファレンス	1,400回																																		
項目	平成30年度実績	令和元年度実績																																		
スキルアップ研修 (全職員対象)	16回	22回																																		
病棟カンファレンス	入院時カンファレンス	7,184回	5,628回																																	
	その他カンファレンス	1,571回	1,439回																																	

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
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の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。	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。電子カルテシステム、ネットワークシステムの更新時期を翌年度以降に控え、将来も安定して運用できるシステム構築ができるよう準備を行う。	<p>ア 病床稼働率を高水準に保ちながら断らない救急を実現するため、病床管理を支援するベッドコントロールシステムを導入した。</p> <p>ネットワークシステムについては、業務の効率化のため、市民病院とせのお病院間の回線変更を行い、電子カルテシステムの処理速度を改善した。</p> <p>また、令和4年度に電子カルテシステムの更新を控えているため、それに向けた更新検討準備委員会を立ち上げ、職員向けに次期システムに求める機能をアンケートで募集したり、次期システム候補のメーカー数社によるデモンストレーションを実施した。</p>	B	A	システムの改善・次期システムの準備だけでなく、ベッドコントロールシステムを導入し、効率的な病床管理を可能にしており、高く評価できる。

中期目標

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

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>イ 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。</p>	<p>イ 平成30年度で、クリニカルパスは飛躍的に躍進し、クリニカルパスの種類数も増加した。よって、目標は十分に達成したと考える。今後は、現行のクリニカルパスの内容を精査し、改訂を実施し、必要であれば新規作成することとする。また入院中の診療計画を示す患者用クリニカルパスのスケジュール表はすべて作成完了し、患者も退院するまでの見通しが正確に理解できるようになった。令和元年度は、いかに良質なバリエーション分析を行い、医療の質の改善や向上につなげるかを主眼に取り組む。そのため、令和元年度は公開クリニカルパス大会を2回開催する(クリニカルパス学会教育講演)。</p> <p>当院では、中国地方に5人のみのクリニカルパス認定士が2名在籍しており、また平成31年4月にクリニカルパス委員会からクリニカルパス開発支援センターへ格上げされることもあり、業務を拡大する。その一例に、医療情報システム開発センター(MEDIS)にパスの申請を行い、承認を得て、クリニカルパスの一般公開をホームページ上に掲載し、クリニカルパスの先進病院となるべく活動を行っていく。</p> <p>クリニカルパスの使用率は引き続き向上させ、医療の質の指標として</p>	<p>イ クリニカルパスについては、きめ細やかな診療を行うために必要性が生じたパスを順次作成しており、273種類となった。</p> <p>新型コロナ患者についても治療パスを作成し、医療の質の維持・向上や医療従事者の負担軽減に貢献した。</p> <p>クリニカルパス開発支援会議(旧称:クリニカルパス委員会)を12回行い、目標値を達成した。</p> <p>クリニカルパス大会については、4回行った。そのうち1回は、他施設の関係者も参加する公開大会(クリニカルパス学会教育講演)として開催した。3月にも公開パス大会を行う予定にしていたが、新型コロナ感染拡大防止のため中止した。</p> <p>パスの先進病院としての取組については、パスの啓発活動のため、当院のみならず他院(3施設)でも講演を行った。医療情報システム開発センターにパスの申請を5件行い、承認された。</p> <p>また、同センターから承認を得た5件のパスについて、ホームページに掲載し、その他の取組と併せて広報した。</p> <p>パスの効果については、平成30年度中の入院患者で検証を行ったところ、適正な入院期間で退院した患者の割合はパス適用者の方が有意に高く、パスを適用することは病床管理に貢献していることが分かった。一方、包括点数と投入した医療資源の出来高点数の差においては、パス適用者と非適用者で有意な差がなかったため、今後は経営的な観点からも効果的な医療を実践できるように、パスの見直しを行うこととした。</p> <p>クリニカルパス使用率については、54.8%まで上昇し、目標値を上回った。</p>	A	A	<p>新型コロナの影響でクリニカルパス大会を予定回数開けなかったものの、パスの種類数、使用率とも目標を大きく上回っている。新型コロナ患者用のパスも作成されており、全体としては高く評価できる。</p>

【目標値】		開示する。		【実績値】						
		【目標値】								
項目	令和3年度目標	項目	令和元年度目標	項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績			
クリニカルパス種類数	145	クリニカルパス種類数	135	クリニカルパス種類数	228	239	273			
		クリニカルパス使用率	45.0%	クリニカルパス使用率	39.1%	44.7%	54.8%			
		クリニカルパス大会	5回	クリニカルパス大会	5回	5回	4回			
		クリニカルパス委員会	12回	クリニカルパス開発支援会議 ※	12回	12回	12回			
				※令和元年度に「クリニカルパス委員会」から「クリニカルパス開発支援会議」へ名称変更。						

(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>岡山大学を中心に岡山医療連携推進協議会（CMA-O k a y a m a）が設立されており、この協議会を通じて地域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、治験センターを整備し、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>治験については、継続中のもの18件、新規8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。新規案件については、着実に開発治験をこなす力を付けてきたことにより、年度を追って件数を増やすことができた。</p> <p>その他厚生労働省より販売後調査を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、実績を積んできたことで、医師自体の能力の向上が図られ、83件（継続65件、新規18件）と前年度より増加することができた。</p> <p>その他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63件の審査を倫理委員会で行った。</p> <p>治験センターの活動により、前述のとおり治験・新薬販売後調査・臨床試験ともに、すべて前年度を上回り、事前の問い合わせも増加した。</p>	A	A	<p>新規治験、新薬販売後調査件数は目標値を若干下回っているものの、臨床試験の件数は目標値を大幅に上回っており、総合的には年度目標を上回ったと評価できる。</p>																				
	<p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治験</td> <td>継続：10件 新規：10件</td> </tr> <tr> <td>新薬販売後調査</td> <td>継続：70件 新規：20件</td> </tr> <tr> <td>臨床試験</td> <td>30件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	令和元年度目標	治験	継続：10件 新規：10件	新薬販売後調査	継続：70件 新規：20件	臨床試験	30件	<p>【実績値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治験</td> <td>継続：26件 新規：6件</td> <td>継続：16件 新規：7件</td> <td>継続：18件 新規：8件</td> </tr> <tr> <td>新薬販売後調査</td> <td>継続：60件 新規：14件</td> <td>継続：60件 新規：16件</td> <td>継続：65件 新規：18件</td> </tr> <tr> <td>臨床試験</td> <td>26件</td> <td>46件</td> <td>63件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	治験	継続：26件 新規：6件	継続：16件 新規：7件	継続：18件 新規：8件	新薬販売後調査	継続：60件 新規：14件	継続：60件 新規：16件	継続：65件 新規：18件	臨床試験	26件	46件
項目	令和元年度目標																								
治験	継続：10件 新規：10件																								
新薬販売後調査	継続：70件 新規：20件																								
臨床試験	30件																								
項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績																						
治験	継続：26件 新規：6件	継続：16件 新規：7件	継続：18件 新規：8件																						
新薬販売後調査	継続：60件 新規：14件	継続：60件 新規：16件	継続：65件 新規：18件																						
臨床試験	26件	46件	63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								
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。	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。 また、院内の医療相談窓口機能について検討する。	<p>ア インフォームドコンセントについては、前年度に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、引き続き患者への確実な履行に努めた。</p> <p>また、患者の希望による他院のセカンドオピニオン外来へつないでおり、市民病院でも他院からのセカンドオピニオン外来を受け入れた。</p> <p>医療相談窓口としては、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、受け付けた相談は、週に1度、医療安全管理者も含めた多職種によるカンファレンスで検討し、内容を各部署へ周知した。</p> <p>患者との信頼関係構築のために、職員が医療メディエーターの研修を受けた。</p> <p>【セカンドオピニオン外来件数】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>セカンドオピニオン外来件数</td> <td>3件</td> <td>2件</td> <td>3件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	セカンドオピニオン外来件数	3件	2件	3件	B	B	<p>インフォームドコンセントについては前年度に整備した書式を引き続き活用し、セカンドオピニオンについても例年並みの件数対応している。医療相談窓口も設置し、相談内容の各部署へのフィードバックも行っており、計画どおり実施できている。</p> <p>インフォームドコンセントについて、今後は患者に行った説明が正しく理解されているか、といった観点からも実施状況を検証していただきたい。</p>
項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績										
セカンドオピニオン外来件数	3件	2件	3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する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、注射薬セットの充実なども積極的に努める。</p> <p>さらに、管理栄養士による各種栄養指導を充実させ、外来から入院まで患者ごとに継続的な指導を行う。また、入院患者に対する食事相談について、委託会社と連携しながらより一層充実させ、治療の一環となる食事提供に努める。</p>	<p>イ 薬剤管理指導件数は、前年度とほぼ同等で、目標値を大きく上回った。無菌製剤処理件数及び外来化学療法件数は、前年度より増加し、目標値を上回った。病棟薬剤業務については、ICUを含む全9病棟への薬剤師を配置し、入院患者に対する最適な薬物療法の実施に努めた。</p> <p>また、抗菌薬の使用については、平成30年7月から引き続き薬剤師1名を専従させ、より高度な管理を行った。持参薬の管理については、鑑別件数9,898件であった。</p> <p>退院後の薬の管理等については、地域の薬局との定期的な会合により情報共有し、適正管理に寄与した。</p> <p>病棟での対応となっていた夜間の入院患者への注射薬の個人セットは、安全面を考慮し、薬剤部で24時間対応できるよう人員や流通の見直しをした。</p> <p>医療の質と経済性の向上のため、フォーミュラリー（医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成する医薬品の使用方針）の策定、バイオシミラー（バイオ医薬品の後続品）の採用などについて積極的に進めた。</p> <p>各種栄養指導については、指導ニーズの変化により透析予防指導件数が減少したことや、新型コロナ感染対策のため、令和2年2月下旬以降、集団指導を中止したこともあり、目標値を達成することができなかった。その他の指導については、前年度とほぼ同等に実施することができており、外来個人指導については、年々実績件数が増え、外来患者の食事療法を含めた治療に貢献した。</p> <p>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し、質を向上させた。</p>	A	A	<p>新型コロナの影響等で各種栄養指導合計件数が目標値に達しなかったものの、その他の指標は目標値を大幅に上回っており、全体としては年度計画を上回って実施できたと評価できる。</p>

	<p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬剤管理指導件数 (薬剤管理指導料ⅠⅡⅢ, 退院)</td> <td>12,000 件</td> </tr> <tr> <td>無菌製剤処理料件数 (ⅠⅡ)</td> <td>3,600 件</td> </tr> <tr> <td>外来化学療法加算数 (Ⅰ)</td> <td>1,100 件</td> </tr> <tr> <td>各種栄養指導合計件数</td> <td>1,850 件</td> </tr> <tr> <td>入院患者食事相談件数</td> <td>360 件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	令和元年度目標	薬剤管理指導件数 (薬剤管理指導料ⅠⅡⅢ, 退院)	12,000 件	無菌製剤処理料件数 (ⅠⅡ)	3,600 件	外来化学療法加算数 (Ⅰ)	1,100 件	各種栄養指導合計件数	1,850 件	入院患者食事相談件数	360 件	<p>入院患者食事相談については、食事サービスの向上のため、当院の管理栄養士、委託業者の栄養士及び調理師が協働で食事相談を実施し、前年度を82件上回った。</p> <p>【実績値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬剤管理指導件数 (薬剤管理指導料ⅠⅡⅢ, 退院)</td> <td>13,488 件</td> <td>16,553 件</td> <td>16,278 件</td> </tr> <tr> <td>無菌製剤処理料件数 (ⅠⅡ)</td> <td>4,051 件</td> <td>3,843 件</td> <td>4,117 件</td> </tr> <tr> <td>外来化学療法加算数 (Ⅰ)</td> <td>1,466 件</td> <td>1,179 件</td> <td>1,518 件</td> </tr> <tr> <td>各種栄養指導合計件数</td> <td>1,721 件</td> <td>1,823 件</td> <td>1,704 件</td> </tr> <tr> <td>入院患者食事相談件数</td> <td>360 件</td> <td>332 件</td> <td>414 件</td> </tr> </tbody> </table> <p>(各種栄養指導実績内訳)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">個人指導</td> <td>(外来) 419 件</td> <td>(外来) 505 件</td> <td>(外来) 527 件</td> </tr> <tr> <td>(入院) 811 件</td> <td>(入院) 840 件</td> <td>(入院) 810 件</td> </tr> <tr> <td>集団指導</td> <td>91 件</td> <td>96 件</td> <td>76 件</td> </tr> <tr> <td>人間ドック、特定健診</td> <td>47 件</td> <td>69 件</td> <td>65 件</td> </tr> <tr> <td>透析予防指導</td> <td>353 件</td> <td>313 件</td> <td>226 件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,721 件</td> <td>1,823 件</td> <td>1,704 件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	薬剤管理指導件数 (薬剤管理指導料ⅠⅡⅢ, 退院)	13,488 件	16,553 件	16,278 件	無菌製剤処理料件数 (ⅠⅡ)	4,051 件	3,843 件	4,117 件	外来化学療法加算数 (Ⅰ)	1,466 件	1,179 件	1,518 件	各種栄養指導合計件数	1,721 件	1,823 件	1,704 件	入院患者食事相談件数	360 件	332 件	414 件	項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	個人指導	(外来) 419 件	(外来) 505 件	(外来) 527 件	(入院) 811 件	(入院) 840 件	(入院) 810 件	集団指導	91 件	96 件	76 件	人間ドック、特定健診	47 件	69 件	65 件	透析予防指導	353 件	313 件	226 件	計	1,721 件	1,823 件	1,704 件			
項目	令和元年度目標																																																																			
薬剤管理指導件数 (薬剤管理指導料ⅠⅡⅢ, 退院)	12,000 件																																																																			
無菌製剤処理料件数 (ⅠⅡ)	3,600 件																																																																			
外来化学療法加算数 (Ⅰ)	1,100 件																																																																			
各種栄養指導合計件数	1,850 件																																																																			
入院患者食事相談件数	360 件																																																																			
項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績																																																																	
薬剤管理指導件数 (薬剤管理指導料ⅠⅡⅢ, 退院)	13,488 件	16,553 件	16,278 件																																																																	
無菌製剤処理料件数 (ⅠⅡ)	4,051 件	3,843 件	4,117 件																																																																	
外来化学療法加算数 (Ⅰ)	1,466 件	1,179 件	1,518 件																																																																	
各種栄養指導合計件数	1,721 件	1,823 件	1,704 件																																																																	
入院患者食事相談件数	360 件	332 件	414 件																																																																	
項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績																																																																	
個人指導	(外来) 419 件	(外来) 505 件	(外来) 527 件																																																																	
	(入院) 811 件	(入院) 840 件	(入院) 810 件																																																																	
集団指導	91 件	96 件	76 件																																																																	
人間ドック、特定健診	47 件	69 件	65 件																																																																	
透析予防指導	353 件	313 件	226 件																																																																	
計	1,721 件	1,823 件	1,704 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>ウ 患者満足度調査の継続的な実施により、患者ニーズの正確かつ迅速な動向把握を行い、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>ウ 患者満足度調査については、調査回数を増やしたこともあり、入院、外来共に回答件数が前年度を上回った。満足度調査結果（満足+やや満足）についても、入院、外来ともに目標値を上回った。</p> <p>なお、患者サービスの向上につなげるため、調査結果を職員ポータルサイトに掲示し、具体的な問題点を職員に周知した。また、調査結果及び改善点などは、院内に掲示し患者へ周知した。</p> <p>退院に際しては、地域包括支援センターと連携を図り、地域の介護サービスについて情報共有を行うなど、円滑な在宅生活への移行と、安心して暮らせる環境づくりを支援した。また、特に生活課題が大きいケースや介入の困難度が高いケースについては、地域ケア総合推進センターに相談するとともに、地域の支援関係者との支援会議に参加した。</p>	B	B	<p>回答数、満足度とも、目標値を上回っており、評価できる。今後は、一層の回答数の増加を目指すとともに、より正確なニーズ把握のため、調査方法の検証や多様化についても検討していただきたい。</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>患者満足度調査結果（満足+やや満足） 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>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者満足度調査結果（満足+やや満足） 入院</td> <td>90.0%</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>85.0%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	令和元年度目標	患者満足度調査結果（満足+やや満足） 入院	90.0%	外来	85.0%	<p>【実績値：患者満足度調査結果（満足+やや満足）】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院</td> <td>699 (回答数750) → 93.2%</td> <td>692 (回答数746) → 92.8%</td> <td>735 (回答数776) → 94.7%</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>787 (回答数813) → 96.8%</td> <td>503 (回答数547) → 92.0%</td> <td>678 (回答数712) → 95.2%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,486 (回答数1,563) → 95.0%</td> <td>1,195 (回答数1,293) → 92.4%</td> <td>1,413 (回答数1,488) → 95.0%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	入院	699 (回答数750) → 93.2%	692 (回答数746) → 92.8%	735 (回答数776) → 94.7%	外来	787 (回答数813) → 96.8%	503 (回答数547) → 92.0%	678 (回答数712) → 95.2%	計	1,486 (回答数1,563) → 95.0%	1,195 (回答数1,293) → 92.4%	1,413 (回答数1,488) → 95.0%		
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	令和元年度目標																															
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	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績																													
入院	699 (回答数750) → 93.2%	692 (回答数746) → 92.8%	735 (回答数776) → 94.7%																													
外来	787 (回答数813) → 96.8%	503 (回答数547) → 92.0%	678 (回答数712) → 95.2%																													
計	1,486 (回答数1,563) → 95.0%	1,195 (回答数1,293) → 92.4%	1,413 (回答数1,488) → 95.0%																													

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

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
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>エ 紛争については、旧病院から継続していた1件について、相手方が訴訟を取り下げたため、解決した。</p> <p>令和元年度に新たに発生した1件の紛争は、顧問弁護士と協議・相談しながら、解決に努めているが係争中である。</p> <p>クレーム対応については、委託で配置した専門職員が日々発生する患者や家族とのトラブル、クレームについて迅速に対応した。</p>	B	B	<p>新たな紛争が発生しているが、解決した案件もあり、全体としては概ね計画通りと評価できる。係争中の案件については、引き続き円満な解決に向けて努力していただきたい。</p>

(2) 職員の接遇向上

中期目標

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

中期計画	年度計画	法人による自己評価		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>患者満足度調査や患者の意見等をまとめた「患者さんの声」を定期的に職員用ポータルサイトに掲示し、具体的な問題点を職員に周知する。また、接遇についてはより実践的・具体的な研修を実施するとともに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>患者満足度調査や患者の意見等を取りまとめた「患者さんの声」を定期的に職員ポータルサイトに掲示し、問題点を職員に周知することで、接遇時における意識の向上を図った。</p> <p>接遇重点取組期間を設け、期間後は各部署で接遇ワークショップ（具体的な問題事例を提示し、部署単位で職員が集まり問題点や改善案を検討し、その内容を踏まえて研修を受けることで、接遇意識の定着を目標とする）を行った。研修参加者へのアンケート結果では、「十分活かせる」及び「活かせる」の回答が95.1%であった。</p> <p>教育研修委員会主催で、全職員（委託業者含む）を対象に、事例から学ぶ要望等への対応方法について、接遇研修を実施した（3日間で参加者414名）。</p> <p>また、研修の中で出される質問等を個人のスマートフォン等で回答できる参加型の研修を試みた。研修のアンケート結果では、「わかりやすかった」が59.4%、「ふつう」が29.7%であり、概ね好評だったため、次年度以降も継続できるよう検討した。</p>	B	B	<p>「患者さんの声」の周知、接遇重点期間の設定及びワークショップの開催など、計画に沿った取組に加え、スマートフォンを活用した研修などの新しい試みも行っており、評価できる。</p>

(3) 市民や患者にわかりやすい情報発信

中期目標

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

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>患者やその家族、市民に向けて、病院の役割・機能、診療実績、専門医の紹介等の診療情報、財務諸表等の経営情報、疾病予防や健康に関する情報等についてホームページや広報誌等を活用してわかりやすく発信する。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や各種広報物でわかりやすく発信する。</p> <p>また、患者向けの各種教室や市民向けの市民公開講座等の開催、広報活動（ホームページ、Facebook、広報誌、職員のラジオ出演、院内掲示等）により、疾病予防や健康に関する情報を発信し、教育や理解の促進をする。</p>	<p>患者や市民向けに院外広報誌を年3回（6月、10月、2月）発行し、ホームページやFacebookで診療・健康・疾病予防、病院の役割・機能・経営情報等についても定期的に情報発信した。特にホームページは、7月にリニューアルし、デザイン性や機能が向上した。また、院内展示やFMラジオ等も活用し、健康情報を発信した。</p> <p>市民公開講座は、「あなたのための健康・栄養教室」を2回開催し、うち1回は新規にがんをテーマにしたものを企画した。また、市民向け病院イベント（看護の日・救急の日、コンサート等）の開催や患者向け教室（リウマチ教室、糖尿病教室、マタニティクラス）等を開催し、市民との交流を深めた。</p> <p>連携医療機関に向けては、診療体制や診療内容・実績をまとめた冊子やチラシ等を配布し、患者紹介時の利便性をアピールした。</p> <p>新聞・テレビ・ラジオなどへの露出は、悪性腫瘍をテーマにした新聞のコラム連載やラジオ出演、テレビでの新型コロナ関連の情報提供など42件（前年度31件）と大幅に増加した。</p>	A	A	<p>病院情報・健康情報の発信に加え、ホームページのリニューアルや新聞でのコラム連載、テレビでの新型コロナ関連情報の発信にも取り組んでおり、評価できる。</p>

4 地域医療ネットワークの推進

(1) 地域医療連携の推進

中期目標	<p>岡山大学をはじめとした急性期病院間での適切な役割分担を進めるとともに、回復期・慢性期の医療機関等、保健医療福祉関係機関との連携及び協力体制の充実を図ることにより、地域医療ネットワークの確立に努めること。</p> <p>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。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>急性期から回復期、慢性期、在宅まで切れ目のない医療を市民へ提供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）への参加によるカルテ情報の共有等により、地域医療機関との円滑な連携をより一層推進する。</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）やカルナコネット（インターネットにより紹介患者のオンライン予約や予約状況の照会を行える患者受診予約システム）により、地域医療機関との連携をより一層推進する。</p> <p>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>前年度に引き続き、地域医療支援病院として、地域の保健・医療・福祉情報を把握し、支援を行った。切れ目のない医療を提供するため、医療スタッフと委託事業者で地域の医療機関を訪問し、かかりつけ医（2人主治医制）の重要性を周知した。</p> <p>また、地域のかかりつけ医と学術交流を深めるため、症例検討会等の勉強会を定期的に開催し、顔の見える関係づくりを構築した。これらのことにより、令和元年度の紹介率は、前年度を上回った。</p> <p>市民病院地域ネットワーク（病病連携の会）を通じて実務者の定期的なミーティングや、医療ネットワーク岡山（晴れやかネット）を活用した病院間の情報共有システムの構築に向けて準備をし、協力体制を構築した。また、カルナコネットの普及も推進した。</p> <p>退院支援については、急性期治療が終了した患者の在宅復帰や転院調整を円滑に行えるよう、ニーズを早期に把握するとともに、地域との連携・継続支援が必要な事例や困難事例等に、院内・院外の医療・福祉関係者と多職種で支援した。</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活用し、円滑なリハビリや地域生活への移行を目指した。地域連携クリティカルパスの適用件数は、目標件数を大きく上回った。</p> <p>また、「岡山もも脳ネット（大腿骨頸部骨折・脳卒中パス）」や「安心ハートネット（心筋梗塞・心不全</p>	A	A	<p>地域医療支援病院として関係機関との連携に取り組んでおり、紹介率・逆紹介率等の指標は目標値を上回っており、高く評価できる。</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】

市民病院

項目	令和 元年度 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	250件
紹介患者予約件数	7,800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）	1,700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

パス）」へ継続的に参加し、地域の医療機関やかかり
つけ医と連携した。

がんの分野では、岡山県がん診療連携協議会の各
会、部会に出席し、拠点病院と連携を深めた。また、
市民公開講座「知っておきたい！がんの化学療法」
や医療機関関係者を対象としたがん治療セミナーを
令和元年度に初めて開催した。キャンサーボードに
ついては、前年度に引き続き定期的に開催した。

なお、がん相談支援センターでの相談は、60件
であり、前年度（31件）より増加した。

【実績値】

市民病院

項目	平成 29年度 実績	平成 30年度 実績	令和 元年度 実績
紹介率 ※1	57.5%	63.3%	66.0%
逆紹介率 ※2	91.2%	96.4%	90.7%
地域連携クリティカ ルパス適用件数	248件	267件	370件
紹介患者予約件数	6,297件	7,066件	7,609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）	1,440件	1,704件	1,902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	平成 29年度 実績	平成 30年度 実績	令和 元年度 実績
晴れやかネット開示 件数	155件	149件	153件

【目標値】 せのお病院（再掲）		【目標値】 せのお病院（再掲）		【実績値】 せのお病院（再掲）						
項目	令和 3年度 目標	項目	令和 元年度 目標	項目	平成 29年度 実績	平成 30年度 実績	令和 元年度 実績			
紹介率 ※1	40.0%	紹介率 ※1	33.0%	紹介率 ※1	48.8%	49.6%	55.7%			
逆紹介率 ※2	57.0%	逆紹介率 ※2	56.0%	逆紹介率 ※2	56.1%	60.7%	58.8%			
※1 紹介率 = (紹介患者数 / 初診患者数) × 100		※1 紹介率 = (紹介患者数 / 初診患者数) × 100		※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		※2 逆紹介率 = (逆紹介患者数 / 初診患者数) × 100		※2 逆紹介率 = (逆紹介患者数 / 初診患者数) × 100						

(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>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>ア 当院の医療ソーシャルワーカーや看護師が、北区中央地域保健医療福祉連携懇話会の流れをくむ、北区中央地域多職種連携会議に継続的に参加した。</p> <p>生活課題が大きく介入の困難度が高いケースについては、岡山市地域ケア総合推進センターへ相談・協働を行った。</p> <p>顔の見える関係づくりのために、病診連携研修会や市民病院地域ネットワーク（病病連携の会）、キャンサーボード等、当院から地域に向けて情報発信の場を設けた。</p> <p>在宅医療の推進に取り組んだ結果、在宅復帰率は前年度と同じ91.2%となり、目標値を上回った。また、在宅復帰にあたり、患者や家族が安心して療養できる環境を整えるため、退院前カンファレンスの開催に努め、開催数は目標値を上回った。</p> <p>地域医療支援病院として、認定看護師が中心となり、多職種研修会を開催したほか、地域の医療機関・介護施設へ向けた感染症対策の支援に取り組んだ。</p> <p>また、岡山市歯科医師会と当院医師、歯科衛生士が連携し、歯科治療に関し入院中から退院後の生活の場を見据えた支援を行った。</p> <p>地域の医療機関に対してパンフレットを配布するなど、高度医療機器（CT・MRI等）の共同利用や開放病床の活用を促進した。</p>	B	B	<p>多職種会議・退院前カンファレンスの開催に取り組んでおり、高い在宅復帰率をはじめ、ほとんどの項目で目標値を超える実績を残している。MRIの共同利用が計画に比べやや低調なので、地域でのさらなる活用を推進していただきたい。</p>

【目標値】 市民病院		【目標値】		【実績値】				
項目	令和 3年度 目標	項目	令和 元年度 目標	項目	平成 29年度 実績	平成 30年度 実績	令和 元年度 実績	
在宅復帰率	80.0% ※	在宅復帰率	80.0%	在宅復帰率	—	91.2%	91.2%	
退院前カンファレンスの開催	700件	退院前カンファレンスの開催	670件	退院前カンファレンスの開催	—	781件	742件	
※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、患者の状態に応じて退院先が施設基準の対象外となることも考慮し、診療報酬の基準を目標値としている。		医療機器共同利用件数	CT:520件 MRI:790件	医療機器共同 利用件数	CT	432件	490件	540件
					MRI	540件	682件	673件
【市民病院】								
項目	平成 29年度 実績	平成 30年度 実績	令和 元年度 実績					
地域医療機関等の参加する講演会開催数	26回	24回	15回					
(内訳)								
講演会	平成 29年度 実績	平成 30年度 実績	令和 元年度 実績					
市民病院主催	18回	17回	9回					
3S会(※)	3回	3回	3回					
救急症例検討会	5回	4回	3回					
計	26回	24回	15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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>また、岡山県自治体病院協議会の事務局（院長が会長）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。</p> <p>【医師派遣先】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病院名</th> <th>平成 29 年度 実績</th> <th>平成 30 年度 実績</th> <th>令和元年度 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 日当直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 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> <td>毎週月曜日 午前1人 午後1人 毎週水曜日 午前1人</td> </tr> <tr> <td>瀬戸内市民病院</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> <td>派遣要請 なし</td> </tr> <tr> <td>福渡病院</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> <td>第3月曜日 1人 第2・4木曜日 1人 第1・2・4土 曜日 日当直 各1人</td> </tr> </tbody> </table>		病院名	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 実績	令和元年度 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 日当直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 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	毎週月曜日 午前1人 午後1人 毎週水曜日 午前1人	瀬戸内市民病院	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	派遣要請 なし	福渡病院	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	第3月曜日 1人 第2・4木曜日 1人 第1・2・4土 曜日 日当直 各1人	B	A	概ね前年並みの人数・派遣先を維持しており、自治体病院間連携において医師派遣の中心的役割を果たしており高く評価できる。
		病院名	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 実績	令和元年度 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 日当直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 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	毎週月曜日 午前1人 午後1人 毎週水曜日 午前1人																									
		瀬戸内市民病院	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	派遣要請 なし																									
		福渡病院	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	第3月曜日 1人 第2・4木曜日 1人 第1・2・4土 曜日 日当直 各1人																									

		玉野市民 病院	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">毎週火曜日 1人</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">毎週火・水曜日 当直1人</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">毎週火曜日 1人</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">毎週月・火・水曜日 当直1人</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">毎週水曜日 午後1人</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">毎週月曜日 1人</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">毎週火曜日 勤務・当直 各1人</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">第1・3水曜日 午前1人</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">毎週水曜日 勤務(午前) ・当直 各1人</div>			
		矢掛病院 ※		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">毎週月・金曜日 午後1人</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">毎週月・金曜日 午後1人</div>			

※矢掛病院は、平成30年度から派遣開始。

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、市民病院を実地臨床の場や臨床研究に必要な人材教育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JMCCなどの認定コースの開催を行い、認定資格取得を継続して支援する。</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し実行する。</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、職員以外の医療に携わる多職種の方に対する教育にも貢献する。</p>	<p>多岐にわたる岡山大学との連携は、医学生対象に卒前教育の学外実習を受け入れ、依頼を100%達成した。初期研修医を対象とする卒後臨床研修では、岡山大学病院採用初期研修医の学外研修で最大の実績を維持した。</p> <p>大学院制度においては、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、実践地域総合外科学講座を開講し、引き続き救急医療の人材育成に貢献した。</p> <p>また、ICLSの認定コースは2回開催し、JMCCの認定コースは1回開催した。</p> <p>指導医教育については、臨床研修指導医を51名、プログラム責任者研修終了者を5名確保し、病床規模に比較して充実した体制を敷いた。</p> <p>人材開発の組織体制は、人材開発センターを中心として、新規採用職員から管理職まで階層別のキャリアに応じたプログラムと、職種横断的なプログラムを計画し、研修した。また、翌年度以降に反映させるため、研修後に振り返りの評価も行った。</p> <p>研修医・医学生への研修会は、12回行い、研修医の参加するカンファレンスは、91回行った。</p> <p>救急救命士の実習については、救命救急士のスキルアップに貢献するため、依頼された実習を100%受け入れた。</p>	A	A	<p>岡山大学との連携を高い水準で維持しており、研修医関連の目標値もすべて達成している。人材育成プログラムについて事後評価を行うなど、先を見据えた取り組みも行っており、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	令和元年度目標	項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績			
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	12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	91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										
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度目標</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;">6回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	令和元年度目標	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	6回	<p>院内の入退院支援及び地域での療養移行時の連絡調整の充実を図るため、地域ケア総合推進センターが作成した多職種連携ルールを参考にした。また、同センターと連携を深めるため、カンファレンスの機会を適宜設けたが、新型コロナの影響により目標回数を達成できなかった。同様に、同センターが主催する研修会において、当院退院支援スタッフが講師を務める予定であったが、新型コロナ感染拡大防止のため中止となった。</p> <p>継続的に地域の保健医療福祉団体との連携会議等へ積極的に参加し、地域の医療・福祉・介護を担う連携先機関と顔の見える関係づくりを図った。</p> <p>【実績値】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</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> <td style="text-align: center;">5回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成30年度実績	令和元年度実績	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	5回	B	C	<p>新型コロナの影響があったとはいえ、カンファレンスの回数が目標を下回っており、計画を十分に実施できたとは言えない。</p> <p>今後も新型コロナの影響が残ることを想定し、遠隔会議等の対策の検討を進めていただきたい。</p>
項目	令和元年度目標														
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	6回														
項目	平成30年度実績	令和元年度実績													
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	5回													

【保健医療福祉関係団体等との連携会議】

会議名	平成 29年度 実績	平成 30年度 実績	令和 元年度 実績
岡山市北区中央地域コア メンバー会議 ※	6回	—	—
岡山市北区中央コア会議 ※	—	3回	2回
北児島ケアネット	4回	4回	2回
北長瀬カフェ	6回	12回	10回

※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に移行しており、北区地域で自主的に開催された多種職連携会議（岡山市北区中央コア会議）に引き続き参加した。

(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。	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。医師による講演、リハビリスタッフによる運動療法、管理栄養士による食事指導と試食会、血圧、血糖、体脂肪、肥満度の測定、多職種スタッフによる健康相談を組み合わせたユニークな体験型の健康支援講座を継続する。また、市民への広報活動も充実させる。	市民の疾病予防のための取組としては、栄養管理委員会において、前年度の参加者のアンケートで市民が必要としているテーマを分析し、講座のテーマを選定した後、岡山市の広報誌や新聞各紙などで、市民へ講座の開催を周知した。 講座は2回開催し、内容は医師の講演と健康相談のほか、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など、多職種スタッフによる体験型の健康支援講座とした。 疾病の早期発見・予防に寄与するため、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た。	B	B	市民公開講座や広報活動等例年並みに実施しており、順調に計画を遂行できている。											
	【目標値】	【実績値】														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度目標</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	令和元年度目標	栄養管理委員会で行う市民公開講座実施回数	2回	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</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> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	栄養管理委員会で行う市民公開講座実施回数	2回	2回	2回		
	項目	令和元年度目標														
栄養管理委員会で行う市民公開講座実施回数	2回															
項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績													
栄養管理委員会で行う市民公開講座実施回数	2回	2回	2回													
	【市民公開講座参加者】															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>参加者数</td> <td>87名</td> <td>109名</td> <td>108名</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	参加者数	87名	109名	108名							
項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績													
参加者数	87名	109名	108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

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。

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。

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。

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の整理・見直しを行い、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。

本部機能を強化し、法人全体における課題を組織で検討・対応できるよう組織改編を行い、運営改善と基盤強化を図った。まず、年度当初に市民病院に所属していた人事課と財務課を法人本部に移管、次に、法人全体の経営戦略等を検討する経営戦略会議や、法人全体の経営に係るデータ分析・検証等を行う経営推進室を新設した。

市民病院においては、部署の統廃合や各種委員会及び会議の見直し（改編・廃止など）を実施し、患者サービスの向上や事務の効率化を図った。また、断らない救急を実現するために、「断らない救急検討ワーキングチーム」を設立し、多職種で検討した。

全国的な新型コロナの感染拡大に対応するため、対策本部を立ち上げ、新型コロナから患者及び職員を守るための対策を講じた。

【ワーキングチームの設置及び活動状況】

No.	名称	活動状況等
1	せのお病院への転院調整WT	業務の効率化を図るため、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い、入院中患者の転院フローを作成した。
2	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いくため、訪問診療を行う体制を整えた。

B

B

法人本部に人事・財務の権限を集約するなど、効率的な運営に向けた組織再編に着実に取り組んでいる。ワーキングチームについても、必要に応じた新設・廃止ができており、計画を順調に実施しているものと評価できる。

		3	断らない 救急検討 ワーキン グチーム	救急車の不応需の増加に対応するため、現状と問題点を共有し、検討事項ごとに部会を立ち上げ、課題解決に向けた検討を開始した。また、同時に救急部門と集中治療部門との一体化や集中治療体制、集中治療教育体制の構築も議論し計画を立てた。さらに、救急疾患の短期入院、ERから直接他院へ転院する仕組みなども協議し実践した。			
--	--	---	------------------------------	---	--	--	--

(2) 多様な人材の確保

中期目標

- 医療提供体制の安定化を図り、医療水準を向上させるため、多様で優秀な人材の確保に努めること。
- ア 医師の人材確保
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。
- イ 看護師及び医療技術職員の人材確保
関係教育機関等との連携を強化し、優れた看護師及び医療技術職員の確保に努めること。
- ウ 事務職員の人材確保及び育成強化
病院運営に関する専門知識や経営感覚が求められることから、必要な人材を確保・育成し、組織としての専門性を高めること。
- エ 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。

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に多様で優秀な人材の確保・育成に努める。</p> <p>医療従事者については、質の高い人材の確保・育成に努め、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、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とともに他の領域についても連携施設として協力する。</p> <p>事務職員については、経営が安定するように必要な人材の確保、教育の強化に取り組む。また全体的に年齢層が低いのが、優秀な人材については責任のある職務を行わせることで人材を育成する。</p> <p>育児支援や職場復帰に関わる制度などをよりわかりやすく整える。退</p>	<p>初期臨床研修医のマッチングでは、10名の枠から12名に増員となったところ、27名の応募があり、12名フルマッチした。全員国家試験に合格し、12名採用した。</p> <p>内科専門医制度の基幹施設として3年目となる令和元年度は、後期研修医を5名採用した。また、基幹プログラム以外の内科研修医2名（岡山大学基幹プログラム）が採用となった。内科以外の科では、岡山大学基幹プログラムから通年で外科2名、脳神経外科2名を採用した。その他、泌尿器科、整形外科、救急科など連携施設として通年ではないが、後期研修医を採用した。専門プログラム以外での後期研修医は、3名採用した。</p> <p>看護師については、優れた人材を確保するため、前年度に引き続き小論文、個人面接及び集団討論にて採用試験を実施した。また、それ以外の職種については、必要な人員数を確保するため、正規登用も含め試験を実施した。</p> <p>事務職員については、特に重要な医事職員を中心に民間経験者を採用した。教育については、中堅職層に対して多職種合同の研修を実施した。</p> <p>せのお病院においては、前年度から採用を始めた</p>	B	A	<p>医師、看護師等人材確保が困難な環境下において優秀な人材を確保している点は高く評価できる。育児支援についても各種制度が広く活用されており、人材確保に貢献している。</p>

<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。</p>	<p>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>介護福祉士は、正規職員3名を採用した。</p> <p>多様な人材を確保するため、再雇用者について、経験を生かすことができるように職責、能力に応じた採用条件とした。</p> <p>育児支援及び職場復帰支援については、育児休業者が医師3名、看護師28名、医療技術職員7名、事務4名で、女性の取得率は100%だった。また、男性も医療技術職員1名が育児休業を取得した。育児短時間勤務は看護師4名、部分休業は医師3名、看護師36名、医療技術職員2名、事務1名が利用した。</p> <p>【採用者数】</p> <table border="1" data-bbox="985 624 1563 978"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期研修医マッチング</td> <td>10名</td> <td>10名</td> <td>12名</td> </tr> <tr> <td>後期研修医</td> <td>11名</td> <td>10名</td> <td>18名</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>24名</td> <td>33名</td> <td>29名</td> </tr> <tr> <td>医療技術員</td> <td>18名</td> <td>7名</td> <td>11名</td> </tr> <tr> <td>事務職員</td> <td>8名</td> <td>2名</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>定年退職者の再雇用</td> <td>4名</td> <td>7名</td> <td>4名</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	初期研修医マッチング	10名	10名	12名	後期研修医	11名	10名	18名	看護師	24名	33名	29名	医療技術員	18名	7名	11名	事務職員	8名	2名	2名	定年退職者の再雇用	4名	7名	4名			
項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績																														
初期研修医マッチング	10名	10名	12名																														
後期研修医	11名	10名	18名																														
看護師	24名	33名	29名																														
医療技術員	18名	7名	11名																														
事務職員	8名	2名	2名																														
定年退職者の再雇用	4名	7名	4名																														

(3) 外部評価等の活用

中期目標

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

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
<p>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。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2期中期計画期間初年度に引き続き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期中期計画の2年目として、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、助言を求めながら引き続き、経営強化を図る。</p> <p>また、市民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>業務監査においては、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相談し内部統制の強化を図った。</p> <p>会計面においては、経営基盤の確立のため、増収を目指し、外来の強化、診療報酬における各種加算の取得や請求漏れの防止のため医事担当部署の体制整備を行った。また、引き続き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、助言を求め経営強化に努めた。</p> <p>令和元年度に受審した病院機能評価においては、各部門にてマニュアルや手順書、要綱などの見直し・改正を実施し審査に臨んだ結果、大きな指摘事項も無く、合格した。</p> <p>病院機能評価の受審は合格することだけが目的でなく、その過程において実践した内容を継続することが重要であり、受審後も継続して業務運営の改善に取り組んだ。</p>	B	B	<p>業務監査・会計監査を受け、内部統制及び経営強化に取り組んでいる。病院機能評価を実際の業務運営に反映させるなど、業務改善の取組みも評価できる。</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%;"> <tr> <th>項目</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> <tr> <td>臨床研修指導医数</td> <td>40人</td> </tr> </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>	項目	令和3年度目標	臨床研修指導医数	40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、内科専門医制度では必須となっているJMECCの開催を引き続き市民病院で定期的に行う。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度目標</th> </tr> <tr> <td>臨床研修指導医数</td> <td>40人</td> </tr> </table>	項目	令和元年度目標	臨床研修指導医数	40人	<p>認定看護師については、前年度に奨学金制度を設けたことで、看護管理者のほか、摂食嚥下、手術、認知症及び集中ケアの各資格を取得した職員が増加した。</p> <p>臨床研修指導医は51人となり、目標の40人を上回った。</p> <p>内科専門医制度においては、研修医を5人採用した。また、当該制度における連携施設、特別連携施設も追加し、研修医の施設外研修先を充実させた。</p> <p>内科専門医制度で必須となっているJMECC（内科救急講習会）については、院内で実施し、スタッフ医師1名、内科専門プログラム研修医3名、初期研修医1名が参加した。</p> <p>【実績値】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> </tr> <tr> <td>臨床研修指導医数</td> <td>47人</td> <td>53人</td> <td>51人</td> </tr> </table>	項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	臨床研修指導医数	47人	53人	51人	A	A	<p>院内奨学金制度を活用した資格取得支援やJMECC（内科救急講習会）の開催も計画どおりできている。また、臨床研修指導医数が目標値を大きく上回っており、評価できる。</p>
項目	令和3年度目標																				
臨床研修指導医数	40人																				
項目	令和元年度目標																				
臨床研修指導医数	40人																				
項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績																		
臨床研修指導医数	47人	53人	51人																		

【関連指標】		【関連指標】		【関連指標】						
項目	平成 28年度 実績	項目	平成 29年度 実績	項目	平成 29年度 実績	平成 30年度 実績	令和 元年度 実績			
臨床研修指導医割合	70.5%	臨床研修指導医割合	64.4%	臨床研修指導医割合	64.4%	67.1%	65.8%			
専門医数	123人	専門医数	119人	専門医	119人	142人	144人			
認定医数	61人	認定医数	55人	認定医	55人	66人	65人			
認定看護師数	9分野 12人	認定看護師数	9分野 12人	認定看護師数	9分野 12人	9分野 12人	11分野 15人			
認定薬剤師数	5人	認定薬剤師数	8人	認定薬剤師数	8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>地方独立行政法人化後に導入した新しい人事評価制度の浸透を図り、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。</p> <p>当該制度の実施が評価者や被評価者の負担と感じないように人事評価制度の重要性を周知できるように研修を引き続き行う。また、業務的にも負担とならないよう、わかりやすい書式への変更やマニュアルの整備を行っていく。</p>	<p>人事評価制度については、人事評価制度の定着を図るため、能力評価で行った。また、人事評価は、職員の負担を軽減するため、制度についての研修を新規採用職員や新たに評価者になった職員を中心に実施した。その結果、人事評価は、ほぼ100%実施できた。</p> <p>書式やマニュアルについては、前年度の要望を踏まえて見直した。</p>	B	B	<p>人事評価制度について、職員の理解を得ながら導入を進めている点は評価できる。今後は業績評価も含めた人事評価制度の完全実施に向けた取組も進めていただきたい。</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>また、職員の安全衛生を管轄する専属の部署を創設し、職員満足度調査の実施・分析を行うなど職場環境の整備を強化する。</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。平成30年7月に開始した病児保育の強化、夜間保育の検討を進めることで、院内保育体制の更なる強化を行い、育児と仕事の両立を支援する。</p>	<p>医師の働き方については、所定労働時間を週38時間45分から週36時間に短縮し、勤務についても個別の勤務表を作成し、勤務時間を適切に管理できるようにした。</p> <p>職員の安全衛生については、院内巡視を強化するため、安全衛生管理室に専従の衛生管理者を配置した。</p> <p>職場改善については、法令で定められているストレスチェックに加え、職場課題調査を実施した。</p> <p>また、3月に回答しやすいように紙媒体と個人のスマートフォン等から回答できる方式の両方で、職員満足度調査を実施したが、新型コロナの影響もあり、十分な回答数を得ることができなかった。</p> <p>ハラスメント研修については、新型コロナ感染拡大防止のため開催を見合わせたものの、職員からの質問に対して、弁護士のQ&Aをポータルサイトに掲載した。</p> <p>看護職員の夜勤配置については、負担軽減を図るため、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、対応人員を増した。</p> <p>院内保育園については、家庭で保育する産休・育児職員が増えたため、月平均利用児童数が21.2名となり、前年度より約1.5名減少した。また、病児保育については、1日平均0.4人で稼働した。</p> <p>受入体制については、職員が安心して職場復帰できる環境を整るため、院内保育園の定員を超える場合に備えて、病院周辺の保育施設と提携した。</p>	B	B	<p>医師の労働時間短縮・勤務時間管理や子育て中の職員の労働環境整備に取り組んでいることは評価できる。</p> <p>新型コロナの影響で十分に回答を得られなかった職員満足度調査については、方法を工夫して実施していただきたい。</p>

【関連指標】

院内保育児童数（月極定員 30 名）

平成 29 年度実績	月平均 23.9 名
------------	------------

※県補助金実績報告様式 27-14 号より

※令和元年度は月極児童 23 名＋一時保育
児童 4 名からスタート予定

【平均利用者数（1日当たり）】

区分	平成 29 年度 実績		平成 30 年度 実績		令和元年度 実績	
	平日	土日祝	平日	土日祝	平日	土日祝
院内 保育	20.5	2.3	22.7	2.2	21.2	0.2
病児 保育	—	—	0.4	—	0.4	—
夜間 保育	—	—	0	—	0	—

※病児保育は平成 30 年 7 月 23 日から開始（平日のみ）。

※夜間保育は平成 31 年 3 月 1 日から開始（金曜日のみ）。

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 持続可能な経営基盤の確立

中期目標	<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、引き続き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>経営基盤の確立については、収益を増やすことで人件費比率等を下げ、単年度黒字を目指したが新型コロナ等の影響があり、市民病院単体では黒字を達成できなかった。しかし、せのお病院を含めた法人全体では単年度黒字となり、経常収支比率の年度目標を達成した。</p> <p>増収対策としては、外来患者の増加による外来収益の増収や外科系の手術件数の増加による入院単価のアップ、また、DPC係数を上げるため、その要件の1つである悪性腫瘍手術件数の増加を目指したが、要件を満たすまでには行かなかった。その結果、新入院患者数は目標値を達成したが、入院・外来手術料合計は目標値を達成できなかった。</p> <p>繰入金については、繰出基準や岡山市の指導により算出したものを繰入した。</p> <p>財務状況については、全職員で共有できるようポータルサイトに掲載し、また、運営会議においても説明し周知を図った。</p> <p>投資については、収支を常に念頭に入れ行った。</p>	B	B	<p>新型コロナの影響もある中、法人設立後初めて単年度黒字を達成していることは評価できるが、自己資本比率は4.7%と低く、引き続き経営基盤の確立に取り組んでいただきたい。</p>

<p>【目標値】 岡山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】 岡山市立総合医療センター</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>98.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>市民病院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度目標</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>17億円以上</td> </tr> </tbody> </table>	項目	令和元年度目標	経常収支比率	98.6%	項目	令和元年度目標	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）	17億円以上	<p>【実績値】 岡山市立総合医療センター</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>98.5%</td> <td>98.9%</td> <td>100.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>市民病院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>9,290名</td> <td>9,536名</td> <td>10,147名</td> </tr> <tr> <td>入院・外来手術料合計（麻酔関連を除く）</td> <td>1,473,148千円</td> <td>1,647,777千円</td> <td>1,690,127千円</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	経常収支比率	98.5%	98.9%	100.1%	項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	新入院患者数	9,290名	9,536名	10,147名	入院・外来手術料合計（麻酔関連を除く）	1,473,148千円	1,647,777千円	1,690,127千円			
項目	令和3年度目標																																						
経常収支比率	100.9%																																						
項目	令和元年度目標																																						
経常収支比率	98.6%																																						
項目	令和元年度目標																																						
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）	17億円以上																																						
項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績																																				
経常収支比率	98.5%	98.9%	100.1%																																				
項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績																																				
新入院患者数	9,290名	9,536名	10,147名																																				
入院・外来手術料合計（麻酔関連を除く）	1,473,148千円	1,647,777千円	1,690,127千円																																				

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。</p> <p>引き続き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>断らない救急については、病床稼働率を高水準に保ちながらも実践できるよう、長期入院患者対策や、ワーキングチームによる病床運用の検討を行った。</p> <p>また、増収に向けて外来患者を確保すべく、近隣の病院・診療所を医師も同乗して職員が訪問するなどにより、増患対策を行った結果、市民病院の外来収益は11.4%増となった。</p> <p>診療報酬については、令和2年度改定に向け、DPC係数の上昇、各種加算について対応できるよう準備をするとともに、医事担当者のスキルアップにも努めた。</p> <p>費用については、業者との地道な交渉や市民病院とせのお病院での同種契約を一本化するなど、契約内容・契約方法の見直しを行い、契約の質を落とすことなく経費を節減した。</p> <p>せのお病院においては、より有利な病棟入院料の算定が可能となったことや、目標値を達成しなかったものの、病床稼働率が前年度より5.5ポイント向上したことにより、医業収益は約8.8%増加した。費用については、ベッドやエックス線装置の買い替え、建物設備の更新などによる減価償却費と患者の増加による材料費が増加したものの、給与費や経費の削減により医業費用全体を減少させた。なお、医業外費用については、消費税率のアップにより雑支出が増加した。結果的に、経常収支比率、医業収支比率及び給与費比率のいずれも目標値を達成し、経常利益も大幅に増加した。</p>	B	B	<p>近隣の医療機関との連携により紹介率が上昇した結果、外来患者数の増加による外来収益の大幅な増収を達成しており、評価できる。</p>

<p>【目標値】 市民病院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率 ※1</td> <td>94.6%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>12.7日</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>101.2%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>98.0%</td> </tr> <tr> <td>給与費比率</td> <td>54.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>せのお病院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">項目</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">病床稼働率 ※1</td> <td>一般病床</td> <td>94.0%</td> </tr> <tr> <td>地域包括ケア病床 ※2</td> <td>94.0%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>一般病床</td> <td>17.0日</td> </tr> <tr> <td>在院日数</td> <td>地域包括ケア病床 ※2</td> <td>60.0日以内 ※3</td> </tr> <tr> <td colspan="2">経常収支比率</td> <td>110.8%</td> </tr> </tbody> </table>	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%	項目		令和3年度目標	病床稼働率 ※1	一般病床	94.0%	地域包括ケア病床 ※2	94.0%	平均在院日数	一般病床	17.0日	在院日数	地域包括ケア病床 ※2	60.0日以内 ※3	経常収支比率		110.8%	<p>【目標値】 市民病院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率 ※1</td> <td>97.8%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>13.4日</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>99.3%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>93.6%</td> </tr> <tr> <td>給与費比率</td> <td>55.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>せのお病院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">項目</th> <th>令和元年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">病床稼働率 ※1</td> <td>一般病床 ※2</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>地域包括ケア病床</td> <td>91.7%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>一般病床 ※2</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>在院日数</td> <td>地域包括ケア病床</td> <td>60.0日以内</td> </tr> <tr> <td colspan="2">経常収支比率</td> <td>108.4%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	令和元年度目標	病床稼働率 ※1	97.8%	平均在院日数	13.4日	経常収支比率	99.3%	医業収支比率	93.6%	給与費比率	55.5%	項目		令和元年度目標	病床稼働率 ※1	一般病床 ※2	—	地域包括ケア病床	91.7%	平均在院日数	一般病床 ※2	—	在院日数	地域包括ケア病床	60.0日以内	経常収支比率		108.4%	<p>支払いが困難な患者に対しては、早期に医療保険や公費負担等の医療費助成の説明や代行手続きの実施、また、各種制度の活用により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するよう努めた。</p> <p>発生した未収金については、定期的に督促を行い、場合によっては債権回収を委託している弁護士の対応等により回収を行った。また、27名（4名は連帯保証人）に対して訴訟手続き（支払督促）を行い、1名は分割支払いに、3名は完納となった。</p> <p>【実績値】 市民病院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率 ※1</td> <td>93.7%</td> <td>98.1%</td> <td>96.9%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>13.3日</td> <td>13.6日</td> <td>13.0日</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率※2</td> <td>98.8%</td> <td>99.4%</td> <td>100.9%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>91.7%</td> <td>92.6%</td> <td>94.6%</td> </tr> <tr> <td>給与費比率 ※2</td> <td>56.8%</td> <td>56.8%</td> <td>54.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>せのお病院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">項目</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">病床稼働率 ※1</td> <td>一般病床 ※3</td> <td>75.8%</td> <td>35.0%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>地域包括ケア病床</td> <td>87.2%</td> <td>83.0%</td> <td>88.5%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>一般病床 ※3</td> <td>11.7日</td> <td>7.1日</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>在院日数</td> <td>地域包括ケア病床</td> <td>27.6日</td> <td>30.7日</td> <td>34.8日</td> </tr> <tr> <td colspan="2">経常収支比率</td> <td>106.6%</td> <td>104.8%</td> <td>111.4%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	病床稼働率 ※1	93.7%	98.1%	96.9%	平均在院日数	13.3日	13.6日	13.0日	経常収支比率※2	98.8%	99.4%	100.9%	医業収支比率	91.7%	92.6%	94.6%	給与費比率 ※2	56.8%	56.8%	54.7%	項目		平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	病床稼働率 ※1	一般病床 ※3	75.8%	35.0%	—	地域包括ケア病床	87.2%	83.0%	88.5%	平均在院日数	一般病床 ※3	11.7日	7.1日	—	在院日数	地域包括ケア病床	27.6日	30.7日	34.8日	経常収支比率		106.6%	104.8%	111.4%			
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%																																																																																																																			
項目		令和3年度目標																																																																																																																		
病床稼働率 ※1	一般病床	94.0%																																																																																																																		
	地域包括ケア病床 ※2	94.0%																																																																																																																		
平均在院日数	一般病床	17.0日																																																																																																																		
在院日数	地域包括ケア病床 ※2	60.0日以内 ※3																																																																																																																		
経常収支比率		110.8%																																																																																																																		
項目	令和元年度目標																																																																																																																			
病床稼働率 ※1	97.8%																																																																																																																			
平均在院日数	13.4日																																																																																																																			
経常収支比率	99.3%																																																																																																																			
医業収支比率	93.6%																																																																																																																			
給与費比率	55.5%																																																																																																																			
項目		令和元年度目標																																																																																																																		
病床稼働率 ※1	一般病床 ※2	—																																																																																																																		
	地域包括ケア病床	91.7%																																																																																																																		
平均在院日数	一般病床 ※2	—																																																																																																																		
在院日数	地域包括ケア病床	60.0日以内																																																																																																																		
経常収支比率		108.4%																																																																																																																		
項目	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績																																																																																																																	
病床稼働率 ※1	93.7%	98.1%	96.9%																																																																																																																	
平均在院日数	13.3日	13.6日	13.0日																																																																																																																	
経常収支比率※2	98.8%	99.4%	100.9%																																																																																																																	
医業収支比率	91.7%	92.6%	94.6%																																																																																																																	
給与費比率 ※2	56.8%	56.8%	54.7%																																																																																																																	
項目		平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績																																																																																																																
病床稼働率 ※1	一般病床 ※3	75.8%	35.0%	—																																																																																																																
	地域包括ケア病床	87.2%	83.0%	88.5%																																																																																																																
平均在院日数	一般病床 ※3	11.7日	7.1日	—																																																																																																																
在院日数	地域包括ケア病床	27.6日	30.7日	34.8日																																																																																																																
経常収支比率		106.6%	104.8%	111.4%																																																																																																																

<table border="1"> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>86.0%</td> </tr> <tr> <td>給与費比率</td> <td>76.3%</td> </tr> </table> <p>※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</p> <p>※2 新規目標</p> <p>※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）</p>	医業収支比率	86.0%	給与費比率	76.3%	<table border="1"> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>86.5%</td> </tr> <tr> <td>給与費比率</td> <td>80.0%</td> </tr> </table> <p>※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</p> <p>※2 せのお病院の一般病床は、平成 30 年 5 月から全て地域包括ケア病床に転換している。</p>	医業収支比率	86.5%	給与費比率	80.0%	<table border="1"> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>81.7%</td> <td>80.1%</td> <td>87.3%</td> </tr> <tr> <td>給与費比率</td> <td>85.1%</td> <td>86.0%</td> <td>78.7%</td> </tr> </table> <p>※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</p> <p>※2 法人本部に係る費用（一般管理費）を除く。なお、令和元年度から人事課及び財務課が、市民病院から法人本部へ所管替えとなっている。</p> <p>※3 せのお病院の一般病床は、平成 30 年 5 月から全て地域包括ケア病床に転換している。</p>	医業収支比率	81.7%	80.1%	87.3%	給与費比率	85.1%	86.0%	78.7%			
医業収支比率	86.0%																				
給与費比率	76.3%																				
医業収支比率	86.5%																				
給与費比率	80.0%																				
医業収支比率	81.7%	80.1%	87.3%																		
給与費比率	85.1%	86.0%	78.7%																		

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、多職種で連携する市民の健康増進に向けた健康講座等の具体的な計画・立案に取り組むなど、市や関係団体と協議しながら積極的に協力していく。	健康・医療・福祉を核としたまちづくりへ貢献については、市民病院の隣接地の健康・医療・福祉系施設の管理事業者と協議を行い、医療モール棟の一区画を活用するため借り受けた。 借り受けた区画については、市民への健康講座の開催など、広く市民の健康増進に寄与できる場として具体的な活用方法を検討していたが、新型コロナウイルスの影響により今後の検討課題となった。	B	B	計画に従い、隣接施設の活用の準備を進めている。新型コロナウイルスの影響もあるが、引き続き市民の健康増進に寄与する取組について検討を進めていただきたい。

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。