

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター
令和6年度に係る業務実績報告書

令和7年6月

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター

目 次

1. 地方独立行政法人岡山市立総合医療センターの概要	1 頁
2. 全体状況	3 頁
3. 小項目別の自己評価	8 頁
4. 項目別の状況	7 5 頁

1. 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（令和7年3月31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
		・ 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 ・ 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	
常務理事	片山 伸二	法人本部長兼務 法人本部事務局長兼務
理 事	前田 嘉信	岡山大学理事 岡山大学病院長 地方独立行政法人玉野医療センタ ー理事
	久保 俊英	新見公立大学特任教授
	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	岡山市立市民病院院長兼務
	臼井 正明	岡山市立せのお病院院長兼務
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	84 人	448 人	75 人	138 人	745 人
嘱託職員	12 人	0 人	20 人	24 人	56 人
再雇用職員	0 人	12 人	7 人	8 人	27 人
非正規職員	50 人	66 人	80 人	32 人	228 人
計	147 人	526 人	183 人	202 人	1,058 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	122,828 人	148,114 人
岡山市立せのお病院	19,628 人	18,202 人

※令和6年度における延べ患者数

(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】

1. 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。
2. 患者の権利を尊重し、満足のいく医療を行います。
3. 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。
4. 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。
5. 職員の医療人としての資質の向上に努めます。

2. 全体状況

(1) 法人運営の総括

第3期中期計画の3年目となる令和6年度は、新型コロナウイルス感染症への社会的な対応が落ち着いてきた中で始まった医師の働き方改革への対応に注力した1年であった。連携医療機関との医師派遣体制の調整、タスクシフトやICTの導入など、令和5年度までに準備してきた新たな勤務管理体制のもと、働き方改革に対応しつつ医療提供体制の維持に努め、中期計画・年度計画の目標値の達成を目指した。

理事会においては、役員の交代は無く、昨年度から引き続き理事長以下7名の構成で、法人の各施策の実施について意思決定し、理事会の議決に沿った運営を行った。

市民病院においては、救急医療については、「断らない救急」の実践のため、診療体制及び院内連携の強化に取り組むと同時に、入院患者の重症化前に介入する院内急変対応チーム（RRT）を設置し、入院患者の急変防止にも取り組んだ。

感染症医療については、2類感染症や新型コロナウイルス感染症の受入体制を24時間365日堅持した。また、新興感染症発生時に備えた訓練を行い、受入体制の整備の継続のほか平時から保健所等と連携することで機能強化を図った。

災害時への対応については、災害時の医薬品、水、食料等の備蓄、諸施設の維持管理や事業継続計画（BCP）に基づく災害訓練を実施した。また、市や他病院との訓練に参加し、連携を深めるとともに、災害派遣医療チーム（DMAT）においては、新規隊員の養成や訓練を継続し、強化を図った。

せのお病院においては、周辺地域の中心的な役割を担う病院として、医療機器や入院施設の共同利用への要請に対応し、地域医療機関の支援と連携強化に努めた。訪問診療や訪問リハビリの提供を行うとともに、レスパイト入院のニーズにも適時対応し、地域における在宅医療の推進に取り組んだ。また、後方支援病院として急性期病院からの患者を円滑に受け入れ、初期救急医療については地域の開業医からの救急受入要請に対応した。専門性の高い疾患等については、市民病院をはじめとする救急医療機関と連携して対応に努めた。さらに、地域包括ケアの充実のため、地域の医療機関や地域包括支援センター等と定期的に会議等を開催して情報共有や意見交換を行い、適切な医療・介護サービスの提供に努めた。

(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

市民病院においては、救急医療では、救急対応時における医療スタッフと患者双方の感染対策を継続して実施した。また、内科専門医が患者紹介の電話に直接対応できる仕組みを構築し、他院から紹介される救急患者の対応を強化した。感染症医療への対応では、感染症法に基づく医療措置協定を都道府県と締結した医療機関（協定締結医療機関）として、集中治療を要する重症患者を含めた受入体制を24時間365日堅持した。災害医療では、事業継続計画（BCP）に基づく災害訓練や机上訓練を実施し、医薬品、水、食料などの備蓄や諸設備の維持管理を行った。災害派遣医療チーム（DMAT）については、新規隊員の養成を継続し、訓練、研修に積極的に参加

することで技能の維持向上を図った。小児医療では、小児科医師4名体制を維持し、複数の治験を実施するなど、周辺医療機関との連携をさらに進めた。周産期医療では、自治体病院としての役割を果たすとともに、当院で対応できる合併症妊婦の対象を拡大すべく他科・他院との協働診療を進めた。マタニティセンターでは、助産師の個別対応等により出産や育児の準備ができるように努めた。セーフティネットでは、患者が抱える複雑な生活背景にも配慮した療養及び支援を提供した。また、市民に必要とされる医療提供体制維持に努め、新型コロナ流行時の経験を活かした感染防止対策のもと、「断らない救急」の実践に取り組んだ。がん治療については、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診療を行うことができた。脳卒中治療では、積極的に患者を受け入れ、一次脳卒中センターコア施設として、岡山市内の脳卒中診療の要としての責務を果たした。急性心筋梗塞治療では、地域の心臓血管外科医とカンファレンスを行い、遅滞なく外科治療を行えるように努めた。また、かかりつけ医との連携により、早期に自立できるシームレスな支援体制を維持した。糖尿病治療については、救急救命を要する合併症を持つ患者の診断、治療や心理的支援等の対応を専門診療体制のもとで実施した。

せのお病院においては、訪問診療や訪問リハビリの提供、レスパイト入院の患者の受入れを行い、在宅医療の推進に貢献した。後方支援病院として、市民病院をはじめとする高度専門医療機関や急性期病院からの受入れを積極的に行い、地域の開業医からの救急受入要請に対しては、可能な限り迅速に応需し、地域医療支援に努めた。地域包括ケアの充実のため、地域の医療機関や地域包括支援センタ

一等と継続的に会議等を開催し、情報共有や意見交換を行った。大規模災害に備え、事業継続計画（BCP）を見直した。

医療安全対策として、医療安全管理室に提出されたインシデント・アクシデントレポートについて、カルテ等で内容及び事実を確認し必要な改善策を講じた。院内感染発生防止対策として、委員会の毎月開催や感染制御チームによる毎週の院内ラウンド、職員への定期的な研修会を実施した。行動規範と倫理の確立のため、個人情報保護研修を行い、個人情報漏えい事故の減少策について、個人情報委員会で検討し、職員への注意喚起文書を作成し周知した。

チーム医療を積極的に行い、総合的な診療を充実させ、患者中心の救急診療及び専門診療体制の充実を図った。

医療の標準化の推進のため、医療DXの一環として、昨年度導入した電子処方箋の機能強化を行った。また、新たに標的型メール訓練を事務職員対象に実施し、さらなるセキュリティ意識の向上を図った。クリニカルパスにおいては、質を高めるため、多職種で検討し、積極的に作成・改訂及び廃止を行った。また、クリニカルパス大会を対面とWEBを併用して開催するなどし、クリニカルパスの推進と啓発に努めた。

調査・研究として、治験については、当院及び院外の治験審査委員会にて審議を行い、適切に管理した上で実施した。また、新しい診断や治療法の開発等に貢献する臨床試験も積極的に実施した。

患者中心の医療の提供について、インフォームドコンセントを徹底し、患者自身が病状や治療内容を十分に理解した上で自ら選択できるよう、セカンドオピニオンの相談にも適切に対応した。薬剤管理指導では、薬剤管理指導・無菌製剤処理・外来化学療法を行い、病

棟薬剤業務については、ICU及びHCUも含む全10病棟へ薬剤師を配置し、入院患者に対する最適な薬物療法の実施に努めた。また、新たに薬剤師外来を開始し、安心・安全な化学療法の実施を推進した。栄養食事指導については、管理栄養士が外来から入院まで一貫した指導を継続し、入院患者に対しての食事相談体制も強化した。患者ニーズの把握のため、患者満足度調査等を実施し、入院・外来ともに、満足度が目標値を上回った。職員の接遇向上については、専門講師による接遇研修を全職員に実施した。また、患者アンケートの内容や職員からの報告等により、患者の要望を把握し速やかに関係部署と連携して対応した。市民や患者に向けて、院外広報誌やラジオ、オウンドメディアなどを通じて、医療・健康やイベント情報等をわかりやすく発信した。

地域医療連携の推進では、岡山大学をはじめとする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した。また、近隣の病院を中心とした「市民病院地域ネットワーク」の体制を強化し、地域全体の医療体制の充実を図った。

在宅療養患者支援として、訪問診療医等との連携強化に努め、必要に応じて患者の受入れを行った。医師不足が深刻な地域への人的支援について、岡山市外の医療機関へも医師の派遣を行い、地域の医療に貢献した。

教育及び人材育成については、研修医の受入れ、救急救命士や医療職等を目指す学生の実習の依頼に対して、全て対応した。また、キャリア別プログラムの一環として管理職員研修を実施して役割認識・スキル向上を促進した。

保健医療福祉行政への協力については、岡山市地域ケア総合推進

センターとのカンファレンスや保健医療福祉関係団体等との連携会議を開催し、相互協力を図った。疾病予防の取組では、市民公開講座や心不全・糖尿病・リウマチ教室等を通じ、情報提供を行い、市民の疾病予防や啓発に努めた。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

業務運営体制の構築については、市民病院及びせのお病院の経営に携わる管理職員が集まって定期的に開催される法人本部経営会議を中心に、経営推進室を通して運営全体を把握調整するとともに、新たな視点による発案を行うなど、運営体制の適正化に取り組んだ。多様な人材の確保では、初期臨床研修医は定員10名がフルマッチし全員採用できた。内科専門医制度の基幹施設として専攻医3名の採用をはじめ他科の専攻医を9名、他職種においても専門知識を有する経験者の採用や、非正規の正規登用を含めた採用を行い人材確保に努めた。外部評価等の活用では、監事による業務・会計監査を年2回実施、法改正等への対応は顧問弁護士に相談し、会計基準については会計監査法人からの助言を受けた。

資格取得への支援では、専門看護師資格取得のための奨学金貸与や特定行為に係る研修修了者への受講料の助成を引き続き実施した。看護・薬剤の各専門資格については、資格手当を支給し給与面での支援も行った。適正な人事評価制度について、業績評価に重きを置いた新たな人事評価制度の構築に向け、新たに人事評価検討委員会を立ち上げた。職場環境の整備では、令和6年度施行の医師の働き方改革に対応したルール・運用を開始し、医師の勤務状態を把握し、

実態に即した対策を講じた。また、子育て世代の職員へのサポートとして、他園が休園等の場合、院内保育の利用を促すなど柔軟な保育利用体制を維持した。

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

令和6年8月は病床逼迫により応需率は低迷し、1月以降もインフルエンザなどの感染症と救急車要請台数の増加で、応需率の目標達成はできなかった。下半期は患者数と単価を確保し収入は増加したが、上半期の落ち込みと物価高騰などによる費用の増加は避けられず、経常収支の目標達成はできなかった。月に1回の運営会議で、毎月の財務情報を各部門の責任者が共有し、経営意識の向上を図った。収入の確保及び費用の節減では、令和6年5月より急性期充実体制加算を取得し、手術件数も高い水準で維持できたため、増収につながった。平均在院日数を適正水準で維持し、平均単価が大きく上昇したため、病床稼働率の低下にもかかわらず、収益確保はできた。診療報酬改定の動向を注視し、適切な請求に努めた。また、職員向け講習会や精度調査、診療報酬検討部会を通じ、査定状況及び査定率の改善に努めた。費用については、物価高騰や処遇改善、医師の働き方改革への対応などにより増大した。一方で医薬品費の交渉を行い、コスト抑制を図った。

(3) 今後の展望

第3期中期目標期間の最終年度となる令和7年度に向けては、これまでに整備、拡充してきた組織基盤や医療機能等を活かし、変化する医療環境に対応しながら、質の高い医療サービスの提供をする。

あわせて、効率的な病院経営を実現し、地域医療への貢献や感染症対策、大規模災害時の対応といった自治体病院としての使命を果たすことを目指す。

3. 小項目評価結果

第 1

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

1 市立病院として特に担うべき医療

(1) 市民病院

中期目標

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																																
地域の医療機関等と役割分担や連携を図りながら、救急医療やがん、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、市民の生命と健康を守る。 【目標値】 <table><tr><th>項目</th><th>令和7年度目標</th></tr><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>92.0%</td></tr><tr><td>手術件数</td><td>4,800 件</td></tr></table>	項目	令和7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)	92.0%	手術件数	4,800 件	医師の働き方改革等社会情勢の変化に対応しつつ、地域の医療機関等と役割分担や 連携を図りながら、感染防止対策を念頭に置いて、病院全体で重症患者の受入可能な体制を整備する。市民に必要とされる救急医療やがん、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、市民の生命と健康を守る。 【目標値】 <table><tr><th>項目</th><th>令和6年度目標</th></tr><tr><td>救急患者数</td><td>24,000 人</td></tr><tr><td>救急要請応需率 (救急車搬送受入率)</td><td>91.0%</td></tr><tr><td>手術件数</td><td>4,800 件</td></tr></table>	項目	令和6年度目標	救急患者数	24,000 人	救急要請応需率 (救急車搬送受入率)	91.0%	手術件数	4,800 件	【実績値：市民病院】 <table><tr><th>項目</th><th>令和元年度実績</th><th>令和5年度実績</th><th>令和6年度実績</th></tr><tr><td>救急患者数</td><td>28,263 人</td><td>22,813 人</td><td>21,766 人</td></tr><tr><td>救急要請応需率 (救急車搬送受入率)</td><td>91.8%</td><td>82.8%</td><td>83.8%</td></tr><tr><td>手術件数</td><td>4,716 件</td><td>4,993 件</td><td>4,963 件</td></tr></table>	項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	救急患者数	28,263 人	22,813 人	21,766 人	救急要請応需率 (救急車搬送受入率)	91.8%	82.8%	83.8%	手術件数	4,716 件	4,993 件	4,963 件	—	—	
項目	令和7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)	92.0%																																				
手術件数	4,800 件																																				
項目	令和6年度目標																																				
救急患者数	24,000 人																																				
救急要請応需率 (救急車搬送受入率)	91.0%																																				
手術件数	4,800 件																																				
項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績																																		
救急患者数	28,263 人	22,813 人	21,766 人																																		
救急要請応需率 (救急車搬送受入率)	91.8%	82.8%	83.8%																																		
手術件数	4,716 件	4,993 件	4,963 件																																		

		【関連指標：市民病院】						
		項目		令和 元年度 実績	令和 5 年度 実績	令和 6 年度 実績		
		救急車搬送受入件数		4, 817 件	4, 925 件	5, 097 件		
		救急からの入院患者 の割合 ※		20. 4%	23. 7%	26. 1%		
	入院 患者 数	がん		1, 592 人	1, 577 人	1, 603 人		
脳卒中		528 人	452 人	539 人				
急性心筋梗塞		47 人	65 人	62 人				
糖尿病		150 人	72 人	83 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						
		※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。						

中期目標	ア 24時間365日全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、救急医療機関の一つとして、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
ア 岡山ERとして24時間365日救急対応する体制を維持し、軽症の自力受診（walk in）患者から重症の救急搬送患者まで全ての症状の救急患者の受入れを目指す。 受け入れた救急患者は、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密に連携し症状に応じてコーディネート（転送・転院・紹介）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人材を確保し、さらに、岡山大学等と連携し人材を育成することで、地域の救急医療体制づくりに貢献する。	ア ①新興感染症を念頭におき、流行期には速やかに感染症対策が実施できるように日常から動線の確認や感染患者への対応方法等を検討する。 ②災害時に救急体制を確保又は維持しながら多数傷病者にも対応できるように院内災害訓練に計画段階から率先して参加し、平時での訓練に努める。 ③救急患者の受入れを増やすために救急対応可能な医師の増員を計画すると共に、救急科以外の医師も救急患者に対応する仕組みを構築する。 ④院内急変は「院内で発生した救急患者」という認識を広め、内部に向けた救急医療を迅速に展開し、予後の改善に努める。 ⑤ERを受診した救急患者を診断し、市民病院で治療すべき病状か他院で治療すべき病状かを見極める「コーディネート機能」を向上させる。 ⑥勉強会やカンファレンスの機会を増やし、「屋根瓦式教育」等の教育活動の機会も増やして人材育成に努める。 ⑦救急現場の負担軽減のため医師の働き方改革に関わるタスクシフト、タスクシェアを推進し、看護師及び他の職種と仕事の協働や分散を行う環境を整備する。	ア ①新型コロナウイルス感染症（以下、「新型コロナ」という。）新型コロナの経験を踏まえ、救急対応時における医療スタッフと患者双方の感染対策について、日常からより最適化できるよう継続して検討した。 ②10月実施の院内BCP訓練と2月実施の災害机上訓練に救急部門の職員が運営及び参加者として携わり、災害時の救急対応の向上に努めた。 ③専攻医を受け入れたことで救急科医師を増員できた。また、内科専門医が患者紹介の電話に直接対応できる仕組みを構築し、他院から紹介される救急患者への対応を強化した。さらに、ERで勤務する複数の診療科医師の患者対応を示したマニュアルを整備することで、救急科以外の医師との連携を強化した。 ④入院患者の重症化前に介入する組織横断的チームであるRRT（院内急変対応チーム）を設置し、運用を開始した。更に、RRTが定期的に病棟ラウンドを実施することで、急変の未然防止に取り組んだ。 ⑤急性期病院の病床の有効活用のために、可及的早期の退院及び転院を継続した。ER即日転院フローの見直しを行うなど即日転院の運用を強化した。さらに、すべての診療科でクリニカルパスの見直しを行うことで、適切な入院期間の調整を図った。 ⑥勉強会やカンファレンスを適切に実施した。また、医師、看護師ともに「屋根瓦式教育」のチーム指導を継続し、人材育成に努めた。 ⑦特定行為実践看護師に医療行為の一部を依頼することで、医師の負担軽減を推進した。	B		

	【目標値】※再掲		【実績値：市民病院】※再掲						
	項目	令和 6年度 目標	項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績			
	救急患者数	24,000人	救急患者数	28,263人	22,813人	21,766人			
	救急要請応需率 (救急車搬送受入率)	91.0%	救急要請応需率 (救急車搬送受入率)	91.8%	82.8%	83.8%			
			【関連指標：市民病院】※再掲						
			項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績			
			救急車搬送受入件数	4,817件	4,925件	5,097件			
			救急からの入院患者 の割合 ※	20.4%	23.7%	26.1%			
	※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								
	※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参 考として記載した。								

中期目標	イ 第二種感染症指定医療機関として、引き続き先導的かつ中核的な役割を果たすこと。また、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症発生時においては、これまでの対応により得られた知見を踏まえ、行政や他の医療機関等と密に連携し、円滑に対応すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
イ 第二種感染症指定医療機関として、感染者患者を常時受け入れられる体制を堅持する。また、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症発生時には、行政や他の医療機関等と密に連携し円滑に対応するとともに、地域で先導的かつ中核的な役割を担う。	イ ①新型コロナについては、これまで通り5類移行後も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、応需体制を堅持する。 ②2類感染症や新型インフルエンザ等の感染症発生時には、引き続き岡山県、岡山市との連携の下で、備前保健所、岡山市保健所と協力体制を強化するとともに、職員数の確保と職員への教育を継続しながら地域の中核的な役割を担う。 ③平時から保健所等の行政と協力し、必要な会議には積極的に参加し、診療体制の維持や訓練等を通じて機能強化を継続する。	イ ①新型コロナについては、「感染症法に基づく医療措置協定を都道府県と締結した医療機関（協定締結医療機関）」として、集中治療を要する重症患者を含めた受入体制を24時間365日堅持した。また、感染症対応可能な医師を増員し、院内ラウンドの体制を強化したほか、感染症のフェーズ変化による確保病床数の変化にも100%対応した。 ②新型インフルエンザ及び高病原性鳥インフルエンザ並びに海外帰国者からの新興感染症発生時に備えた訓練を行い、受入体制の整備を継続した。 ③平時から保健所等の行政と協力し、また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・事務長会議等必要な会議には全て参加し、継続して機能強化を行った。	S		

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、事業継続計画（ＢＣＰ）に基づく訓練の実施、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
ウ 地域災害拠点病院として災害発生時には、迅速に受傷者等の受入れができる体制を整備するとともに、医薬品、水及び食料などの備蓄や設備の維持管理を行う。 大規模災害を想定した研修や訓練の実施・参加を行い、災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）や医療救護班が速やかに出動できる体制を維持し、発災時には関係機関や被災した医療機関等と連携を図り、医療救護活動の支援をする。また、事業継続計画（ＢＣＰ）に基づく研修や訓練を実施する。	ウ ①災害発生時に迅速な派遣、受入対応ができるように院内の事業継続計画（ＢＣＰ）に基づく訓練を実施する。 ②災害医療研修、災害医療救護訓練等を積極的に実施する。 ③災害発生時の医療活動に備えた医薬品、水、食料等の備蓄や諸設備の維持管理を行うとともに、災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）や医療救護班の体制も維持する。 ④岡山県災害拠点病院医療救護要員研修会をはじめとする、行政や他病院と合同の災害訓練へ参加する。	ウ ①電気設備点検の停電に合わせ令和６年１０月に病院全体での事業継続計画（ＢＣＰ）に基づく災害訓練を実施した。事業継続計画（ＢＣＰ）及び災害マニュアルに基づく対応が必要十分であることを検証し、ＢＣＰ、災害マニュアルの改訂等を行った。 ②令和７年１月に岡山県主催の地震対応訓練に参加し、発災時の県内の全体的な対応フローを把握した。さらに、当院において岡山県主催の災害スキルアップ研修を開催し、病院職員の災害対応能力の底上げを図った。また、令和７年２月に地震を想定した机上訓練を実施した。 ③災害時の医薬品、水、食料等の備蓄、諸施設の維持管理を行った。災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）については新規隊員の養成を継続し、訓練、研修に積極的に参加し、技能の維持向上を図った。また、医療救護班の体制も維持した。 ④岡山県災害拠点病院医療救護要員研修会や、岡山市と協力して災害時の給水車を受け入れる訓練、倉敷中央病院での院内災害訓練などにも積極的に参加し、行政や他病院との連携を深めた。	A		

中期目標	エ 小児・周産期に係る地域の医療提供の状況を踏まえ、地域医療機関との連携及び役割分担を行うことにより、安心して子どもを産み育てられる小児・周産期医療を提供すること。				
中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
エ 安心して子どもを産み育てられる医療の一端を担うために、必要な医療従事者を確保・維持し、一般の小児・周産期医療を行う。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する。また、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、妊娠から出産までトータルコーディネートしていく。	エ ①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、一般及びアレルギー等の小児専門診療を維持しつつ、更に周辺医療機関との連携を深め、地域医療に貢献する。 ②ERと協働して小児救急にも対応するが、重症疾患等については、高度専門医療機関にコーディネートできるようにする。 ③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とともに、市民病院で対応できる合併症妊婦の対象を拡大すべく、糖尿病内科や精神科など他科・他院との協働診療を進める。 ④経済的困窮者等社会的ハイリスク妊娠について支援を行い、助産施設としての役割を果たす。 ⑤重症合併症妊婦については、高度専門医療機関にコーディネートする。 ⑥マタニティセンターにより妊娠から出産・育児まで、精神的・経済的な事も含めトータルコーディネートする。 ⑦研修会や学会等への参加及び発表により、更なるスキルアップを図る。	エ ①小児医療については、小児科常勤医師2名（アレルギー専門医、小児リウマチ専門医）と非常勤医師2名（小児神経専門医、小児科専門医）の4名体制を維持した。入院数は初期研修の基幹施設として必要な100例以上に回復した。外来では一般診療のほか、専門診療では主としてアレルギー外来で延べ1,200人超、食物負荷検査も約200例を維持しながら複数の治験も実施し、周辺医療機関との連携をさらに進めた。 また、学校関係者向けの講演や、非常勤講師として大学（岡山大学、山陽学園大学）講義等も担当することで、地域や教育機関への情報提供や教育にも取り組んだ。 ②ERと協働し、引き続きスタッフ育成に注力しつつ病的新生児、重症疾患等は岡山医療センターや岡山赤十字病院等に搬送するなど、適切に対応した。 ③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とともに、当院で対応できる合併症妊婦の対象を拡大すべく、糖尿病内科や精神科など他科・他院との協働診療を進めた。 ④経済的困窮者等社会的ハイリスク妊娠の管理も助産制度を利用して行った。 ⑤重症合併症妊婦については、岡山大学病院等高度専門医療機関にコーディネートした。 ⑥マタニティセンターでは、助産師の個別対応等により出産に関する情報提供や来院者の医療面・経済面・生活面等あらゆる方面の問題点を抽出して対応し、充実した出産や育児の準備ができるように努めた。	B		

		また、正常分娩後の肉体疲労や育児不安等を解消する目的で産後ケア入院を継続し、産後の不安を解消した。 ⑦小児科医師は、現地又はWeb等で、学会もしくは研究会に参加し、発表や講演を行う機会を通じ、自己研鑽を行った。 産婦人科医は研修会や学会等への参加及び発表により、更なるスキルアップを図った。			
--	--	--	--	--	--

中期目標		オ 市民のためのセーフティネット機能を果たすため、必要な診療基盤を備え、地域医療の中で十分な対応が難しい医療を提供すること。			
中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
オ 患者が抱えるさまざまな状況に配慮した診療体制を充実させ、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ことにより、市民のためのセーフティネット機能を果たす。	オ ①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充実させ、法令の改正や地域医療体制の変化にも柔軟に対応し、市民に必要とされる医療の提供に継続して努める。 ②新型コロナの重点医療機関としての経験を生かし、医療需要増加時においても感染防止対策を念頭に置いて「断らない救急」の実践に取り組む。	オ ①市民に必要とされる医療提供体制維持に努め、増加する高齢・単身者世帯、貧困など、患者が抱える複雑な生活背景にも配慮した療養及び支援を提供し、市民のためのセーフティネット機能を果たした。 ②新型コロナ流行時の経験を活かした感染防止対策を徹底し、感染流行時など医療需要増加時でも継続的に患者の受入れが行えるよう「断らない救急」の実践に努めた。	A		

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、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	評価の判断理由・意見等
カ 高度専門医療 〔がん〕 がん診療連携推進病院として、科学的な知見に基づき、手術及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的医療を提供するため、地域のがん診療の連携協力体制の強化に努める。また、市民に対し、生活に根差した情報提供を行い、がん治療サポートセンターや入退院管理支援センターを中心としてがん患者への入院から退院までの相談支援を充実させ、在宅復帰後は、がんリハビリテーションによりがん患者の生活の質向上に資する。 さらに、市が実施するがん対策等の施策に協力し、がん予防に寄与する。	カ 高度専門医療 〔がん〕 ①がん患者を多く受け入れるとともに、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。 ②手術療法、化学療法を中心とした集学的医療を提供するとともに、高度専門的な治療を行う。 ③②以外の高度専門的な治療が必要な患者に対しては、高度専門医療機関と連携して診療を行う。 ④歯科との連携の強化及び院内の研修を実施し、がん緩和ケア等の充実を図る。 ⑤低侵襲手術センター・がん治療サポートセンター・リハビリテーションセンター・入退院管理支援センターが連携し、がんリハビリテーションによる支援も充実させる。 ⑥がん診療の支援体制を継続させるため、専門看護師等のスタッフの充実を図る。 ⑦市民に対しても公開講座等により、がんに対する啓発を図る。	カ 高度専門医療 〔がん〕 ①今年度も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ことができた。 ②手術療法、化学療法を中心とした集学的医療を提供するとともに、高度専門的な治療を行うことができた。 ③より高度専門的な治療が必要な患者に対しては、岡山大学病院等の高度専門医療機関と連携して診療を行った。 ④周術期口腔機能管理が必要な患者に対する連携を市民病院と歯科医療機関の間で行い、がん緩和ケア等の充実を図った。 ⑤低侵襲手術センターでは手術支援、がん治療サポートセンターではがん診療を俯瞰する支援、リハビリテーションセンターでは早期離床を目指した支援、入退院管理支援センターでは生活に関する支援などを連携して行った。 ⑥がん診療の支援体制を継続させるため、リハビリ科、薬剤部、栄養科と協力し、セラピスト、薬剤師、栄養士もがん治療サポートセンター会議に継続して参加した。総合がんセンターボードを年3回、妊孕性温存療法医療従事者研修を令和7年2月に実施した。また、岡山県地域医療介護総合確保基金対象事業へ参画し、令和7年3月に「がん患者を支える医科歯科連携シンポジウム」を開催した。 ⑦令和6年11月に市民公開講座を開催し、「肺がんの予防と最新治療」、「医療用ウィッグ選びのポイント」、「フレイル予防と社会参加」の3つの講演を行った。		A	

〔脳卒中〕 脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科等の多職種が協働する脳疾患センターを中心に、それぞれの専門性をいかした高度な医療を提供し、回復期を担う医療機関との連携により患者が早期に自立できるよう支援する。	〔脳卒中〕 ①脳卒中患者を積極的に受け入れ、手術室、ER、IVRセンター、ICU・HCU、SUを活用し、より多くの手術及び血管内治療を行う。 ②早期の急性期リハビリテーションを実施し、回復期リハビリテーションや在宅への移行支援を地域の医療機関等との連携のもと推進し、患者の早期の自立を目指したシームレスな支援をする。 ③一般社団法人日本脳卒中学会より委嘱を受けた一次脳卒中センターコア施設（脳血栓回収療法適応患者を24時間365日受け入れる施設）として、岡山市内の脳卒中診療の要としての責務を果たす。	〔脳卒中〕 ①脳卒中患者を積極的に受け入れ、手術室、ER、IVRセンター、ICU・HCU、SUを活用し、より多くの手術及び血管内治療を行った。 ②早期の急性期リハビリテーションを実施し、回復期リハビリテーションや在宅への移行支援を地域の医療機関等との連携のもと推進し、患者の早期の自立を目指したシームレスな支援を行った。 ③一次脳卒中センターコア施設（脳血栓回収療法適応患者を24時間365日受け入れる施設）として、今年度も一般社団法人日本脳卒中学会からの認定を受け、岡山市内の脳卒中診療の要としての責務を果たした。			
〔急性心筋梗塞〕 常時、救急患者の一次診療を実施できる体制を維持する。外科的治療など当院で対応できない患者は、地域の高度医療機関と連携して診療する。また、当院で治療した患者は、心不全センターを中心に多職種による急性期リハビリテーションを実施し、回復期を担う地域医療機関と連携することで患者の早期自立を支援していく。	〔急性心筋梗塞〕 ①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。 ②定期的に地域の心臓血管外科医とカンファレンスを行い、遅滞なく外科治療を行えるよう努める。 ③治療後は心不全センターを中心に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、地域のかかりつけ医との連携を密にすることで、患者が早期に自立できるシームレスな支援体制を維持する。	〔急性心筋梗塞〕 ①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した。 ②定期的に地域の心臓血管外科医とカンファレンスを行い、遅滞なく外科治療を行えるよう努めた。 ③治療経過中から、心不全センターを中心とした多職種チームによる早期の急性期リハビリテーションを実施した。また、地域のかかりつけ医との連携を密にすることで、患者が安心かつ早期に自立できるシームレスな支援体制を維持した。			
〔糖尿病〕 初期診療から合併症を伴う急性増悪	〔糖尿病〕 ①感染症・高血糖昏睡・低血糖昏睡等	〔糖尿病〕 ①感染症・高血糖昏睡・低血糖昏睡等の救急救命を要			

時まで対応できる体制を充実させる。 安定期の治療は、地域医療機関と緊密に連携して、患者の初期診療期までの治療及び増悪時の管理と病状安定後の地域での生活への移行を支援する。	の救急救命を要する合併症を持つ糖尿病患者の医療、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、腎症、神経障害合併等、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。 ②地域の医療機関とは、安定治療期間の患者の健康管理や症例検討の実施等により、緊密な連携を図る。 ③地域の医療機関の糖尿病医療チームと勉強会を行い医療の質の向上を図る。	する合併症を持つ糖尿病患者の医療、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、腎症、神経障害合併等、急性増悪時における治療を専門診療体制により実施した。 ②地域の医療機関とは、安定治療期間の患者の健康管理等のために、診療情報提供書及び糖尿病手帳を用いて緊密な連携を図った。また、病診連携研修会（３Ｓ会）で講演を行い連携の強化に努めた。 ③地域の医療機関の糖尿病医療チームと勉強会を２回行い医療の質の向上を図った。 【関連指標：市民病院】※再掲 <table><tr><th colspan="2">項目</th><th>令和 元年度 実績</th><th>令和 ５年度 実績</th><th>令和 ６年度 実績</th></tr><tr><td rowspan="4">入院患者数</td><td>がん</td><td>1,592 人</td><td>1,577 人</td><td>1,603 人</td></tr><tr><td>脳卒中</td><td>528 人</td><td>452 人</td><td>539 人</td></tr><tr><td>急性心筋梗塞</td><td>47 人</td><td>65 人</td><td>62 人</td></tr><tr><td>糖尿病</td><td>150 人</td><td>72 人</td><td>83 人</td></tr></table> 【糖尿病の外来患者数】 <table><tr><th colspan="2">項目</th><th>令和 ４年度 実績</th><th>令和 ５年度 実績</th><th>令和 ６年度 実績</th></tr><tr><td rowspan="2">外来患者数</td><td>延患者数</td><td>28,744 人</td><td>28,981 人</td><td>30,160 人</td></tr><tr><td>実患者数</td><td>4,598 人</td><td>4,622 人</td><td>4,704 人</td></tr></table> ※システム変更に伴い、集計方法が変更となったため、実績値は令和４年度からを記載している。 ※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。	項目		令和 元年度 実績	令和 ５年度 実績	令和 ６年度 実績	入院患者数	がん	1,592 人	1,577 人	1,603 人	脳卒中	528 人	452 人	539 人	急性心筋梗塞	47 人	65 人	62 人	糖尿病	150 人	72 人	83 人	項目		令和 ４年度 実績	令和 ５年度 実績	令和 ６年度 実績	外来患者数	延患者数	28,744 人	28,981 人	30,160 人	実患者数	4,598 人	4,622 人	4,704 人			
項目		令和 元年度 実績	令和 ５年度 実績	令和 ６年度 実績																																					
入院患者数	がん	1,592 人	1,577 人	1,603 人																																					
	脳卒中	528 人	452 人	539 人																																					
	急性心筋梗塞	47 人	65 人	62 人																																					
	糖尿病	150 人	72 人	83 人																																					
項目		令和 ４年度 実績	令和 ５年度 実績	令和 ６年度 実績																																					
外来患者数	延患者数	28,744 人	28,981 人	30,160 人																																					
	実患者数	4,598 人	4,622 人	4,704 人																																					

		【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】 <table><tr><th>項目</th><th>令和 元年度 実績</th><th>令和 5年度 実績</th><th>令和 6年度 実績</th></tr><tr><td>C S I I</td><td>6 人</td><td>6 人</td><td>5 人</td></tr><tr><td>S A P</td><td>8 人</td><td>7 人</td><td>10 人</td></tr></table> ※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。	項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績	C S I I	6 人	6 人	5 人	S A P	8 人	7 人	10 人			
項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績														
C S I I	6 人	6 人	5 人														
S A P	8 人	7 人	10 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包括ケアの充実に貢献する。	医師の働き方改革等社会情勢の変化に対応しつつ、市民病院をはじめとする急性期病院からの急性期治療後の患者の円滑な受入れ、在宅や介護施設等からの軽症急性期疾患の患者及びレスパイト入院（介護者の事情により一時的に在宅介護が困難となった場合の短期入院）の患者の受入れを積極的に行う。 患者が住み慣れた地域で長く安心して生活できるよう近隣の保健医療福祉関係機関と連携を一層強化し、地域包括ケアの充実に努める。		—	—	

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																																																	
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適切な医療を提供する。 【目標値】 <table><tr><td>項目</td><td>令和7年度目標</td></tr><tr><td>紹介率 ※1</td><td>45.0%</td></tr><tr><td>逆紹介率 ※2</td><td>65.0%</td></tr></table> ※1 紹介率＝（（紹介患者数＋救急患者数）／初診患者数）×100 ※2 逆紹介率＝（逆紹介患者数／初診患者数）×100	項目	令和7年度目標	紹介率 ※1	45.0%	逆紹介率 ※2	65.0%	ア ①医療機器の共同利用を希望する近隣の医療機関のニーズに対応するため利用しやすい体制を整備する。また、入院施設を共同利用することで、地域の医療機関をバックアップする役割を果たす。 ②住み慣れた地域で療養できるように在宅医療の更なる充実を図る。また、在宅や介護施設等からの軽症急性期疾患の患者やレスパイト入院の患者の受入れを積極的に行う。 【目標値】 <table><tr><td>項目</td><td>令和6年度目標</td></tr><tr><td>紹介率 ※1</td><td>43.0%</td></tr><tr><td>逆紹介率 ※2</td><td>62.0%</td></tr><tr><td>医療機器共同利用件数</td><td><table><tr><td>C T</td><td>140 件</td></tr><tr><td>M R I</td><td>650 件</td></tr></table></td></tr></table> ※1 紹介率＝（（紹介患者数＋救急患者数）／初診患者数）×100 ※2 逆紹介率＝（逆紹介患者数／初診患者数）×100	項目	令和6年度目標	紹介率 ※1	43.0%	逆紹介率 ※2	62.0%	医療機器共同利用件数	<table><tr><td>C T</td><td>140 件</td></tr><tr><td>M R I</td><td>650 件</td></tr></table>	C T	140 件	M R I	650 件	ア ①医療機器の共同利用件数は、C T、M R I ともに目標値を達成した。入院施設の共同利用については、相談・要請にも対応できる体制を維持し、地域の医療機関の支援と連携強化に寄与した。 ②在宅医療推進の取組として、訪問診療や訪問リハビリの提供、レスパイト入院の患者の受入れを安定的に行った。また、在宅や介護施設等からの軽症急性期疾患の患者についても積極的に受入れを行い、地域における在宅医療の推進と充実に貢献した。 【実績値：せのお病院】 <table><tr><td>項目</td><td>令和元年度実績</td><td>令和5年度実績</td><td>令和6年度実績</td></tr><tr><td>紹介率 ※1</td><td>55.7%</td><td>43.4%</td><td>50.7%</td></tr><tr><td>逆紹介率 ※2</td><td>58.8%</td><td>76.5%</td><td>67.6%</td></tr><tr><td>医療機器共同利用件数</td><td><table><tr><td>C T</td><td>438 件</td></tr><tr><td>M R I</td><td>730 件</td></tr></table></td><td><table><tr><td>177 件</td></tr><tr><td>802 件</td></tr></table></td><td><table><tr><td>213 件</td></tr><tr><td>878 件</td></tr></table></td></tr></table> ※1 紹介率＝（（紹介患者数＋救急患者数）／初診患者数）×100（令和3年度までは、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 【病床稼働率：せのお病院】 <table><tr><td>項目</td><td>令和元年度実績</td><td>令和5年度実績</td><td>令和6年度実績</td></tr><tr><td>病床稼働率 ※1 （地域包括ケア病床）</td><td>88.5%</td><td>90.7%</td><td>89.6%</td></tr></table>	項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	紹介率 ※1	55.7%	43.4%	50.7%	逆紹介率 ※2	58.8%	76.5%	67.6%	医療機器共同利用件数	<table><tr><td>C T</td><td>438 件</td></tr><tr><td>M R I</td><td>730 件</td></tr></table>	C T	438 件	M R I	730 件	<table><tr><td>177 件</td></tr><tr><td>802 件</td></tr></table>	177 件	802 件	<table><tr><td>213 件</td></tr><tr><td>878 件</td></tr></table>	213 件	878 件	項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	病床稼働率 ※1 （地域包括ケア病床）	88.5%	90.7%	89.6%	A		
	項目	令和7年度目標																																																					
	紹介率 ※1	45.0%																																																					
	逆紹介率 ※2	65.0%																																																					
	項目	令和6年度目標																																																					
紹介率 ※1	43.0%																																																						
逆紹介率 ※2	62.0%																																																						
医療機器共同利用件数	<table><tr><td>C T</td><td>140 件</td></tr><tr><td>M R I</td><td>650 件</td></tr></table>	C T	140 件	M R I	650 件																																																		
C T	140 件																																																						
M R I	650 件																																																						
項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績																																																				
紹介率 ※1	55.7%	43.4%	50.7%																																																				
逆紹介率 ※2	58.8%	76.5%	67.6%																																																				
医療機器共同利用件数	<table><tr><td>C T</td><td>438 件</td></tr><tr><td>M R I</td><td>730 件</td></tr></table>	C T	438 件	M R I	730 件	<table><tr><td>177 件</td></tr><tr><td>802 件</td></tr></table>	177 件	802 件	<table><tr><td>213 件</td></tr><tr><td>878 件</td></tr></table>	213 件	878 件																																												
C T	438 件																																																						
M R I	730 件																																																						
177 件																																																							
802 件																																																							
213 件																																																							
878 件																																																							
項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績																																																				
病床稼働率 ※1 （地域包括ケア病床）	88.5%	90.7%	89.6%																																																				

		※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 ※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参 考として記載した。			
--	--	--	--	--	--

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を提供するとともに、急性期の治療を受けた患者を受け入れ、後方支援の役割を果たす。	イ ①市民病院や他の高度専門医療機関との連携を強化し、スムーズで迅速な医療提供を行う。 ②感染症患者も含めた急性期治療後の患者を円滑に受け入れる後方支援体制を充実する。	イ ①市民病院をはじめとする高度専門医療機関や急性期病院からの受入れを積極的に行った。また、円滑に受入れを行うために転院の相談から受入れ可否の決定までの期間を短縮する取組を行った。 ②感染症患者の受入体制を整備し、後方支援病院としての役割を果たした。 【急性期病院からの紹介患者受入状況】 <table><tr><th>項目</th><th>令和 元年度 実績</th><th>令和 5年度 実績</th><th>令和 6年度 実績</th></tr><tr><td>岡山市立市民病院</td><td>219 件</td><td>252 件</td><td>255 件</td></tr><tr><td>岡山労災病院</td><td>11 件</td><td>21 件</td><td>15 件</td></tr><tr><td>岡山赤十字病院</td><td>26 件</td><td>45 件</td><td>39 件</td></tr><tr><td>倉敷中央病院</td><td>4 件</td><td>4 件</td><td>7 件</td></tr><tr><td>その他</td><td>13 件</td><td>16 件</td><td>21 件</td></tr><tr><td>計</td><td>273 件</td><td>338 件</td><td>337 件</td></tr></table> 【地域包括ケア病床の延べ入院患者数】 <table><tr><th>項目</th><th>令和 元年度 実績</th><th>令和 5年度 実績</th><th>令和 6年度 実績</th></tr><tr><td>地域包括ケア病床の延べ入院患者数</td><td>19,426 人</td><td>19,926 人</td><td>19,628 人</td></tr></table> ※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。	項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績	岡山市立市民病院	219 件	252 件	255 件	岡山労災病院	11 件	21 件	15 件	岡山赤十字病院	26 件	45 件	39 件	倉敷中央病院	4 件	4 件	7 件	その他	13 件	16 件	21 件	計	273 件	338 件	337 件	項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績	地域包括ケア病床の延べ入院患者数	19,426 人	19,926 人	19,628 人	A		
項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績																																						
岡山市立市民病院	219 件	252 件	255 件																																						
岡山労災病院	11 件	21 件	15 件																																						
岡山赤十字病院	26 件	45 件	39 件																																						
倉敷中央病院	4 件	4 件	7 件																																						
その他	13 件	16 件	21 件																																						
計	273 件	338 件	337 件																																						
項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績																																						
地域包括ケア病床の延べ入院患者数	19,426 人	19,926 人	19,628 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。	ウ 地域の開業医からの救急受入要請に対応できるように院内の医療体制を維持し、救急告示病院として市民病院や近隣の救急医療機関と役割分担をしながら、初期救急医療を提供する。	ウ 地域の開業医からの救急受入要請に対しては、可能な限り迅速に応需し、地域医療支援に努めた。専門的な対応が必要な疾患や、対応困難な時間帯の場合には、市民病院をはじめとする救急医療機関と連携を図り、適切な初期救急対応を行った。	B		

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			
エ 地域の医療機関や地域包括支援センター等と連携して、地域に戻る患者や在宅での支援が必要な患者を把握し、療養及び介護を意識しながら情報共有に努める。 また、入院前から在宅移行を想定した患者情報の共有に多職種で努め、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に貢献していく。	エ ①地域の医療機関や地域包括支援センター等と密に情報共有を行い、住み慣れた地域で長く安心して生活できるよう医療・介護サービスの調整に努める。 ②妹尾公民館や西ふれあいセンターが主催する市民公開講座や健康相談に積極的に参加し、地域住民に対して健康教育を提供し、予防や自己管理の重要性を啓発する。 また、地域のイベント等に積極的に参加し、地域住民との交流を図る。	エ ①地域の医療機関や地域包括支援センター等との連携を目的とした会合を継続的に開催し、情報共有や意見交換を実施した。各機関や事業所と顔が見える関係性を維持し、円滑な医療・介護サービスの調整ができた。 ②妹尾公民館で開催する市民公開講座、西ふれあいセンターで実施する健康相談に協力した。また、地域のイベントにも積極的に参加・協力し、地域住民との交流を図った。	B					
		【実績値】 <table><tr><th>項目</th><th>令和元年度実績</th><th>令和5年度実績</th><th>令和6年度実績</th></tr><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><td>3回</td><td>3回</td></tr></table> ※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。				項目	令和元年度実績	令和5年度実績
項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績					
地域医療機関等の参加する講演会開催数	4回	3回	3回					

中期目標		オ 大規模災害に備え、事業継続計画（ＢＣＰ）に基づく災害訓練の実施、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、医療救護活動を行う。また、事業継続計画（ＢＣＰ）に基づく訓練を行う。	オ 大規模災害に備え、事業継続計画（ＢＣＰ）に基づいた訓練を実施し、災害発生時の迅速な医療救護活動ができるような体制整備に努める。	オ 大規模災害への備えとして、過去の訓練実績や現行の体制を踏まえ、医療救護活動の流れや物資確保体制、職員の参集体制等についての課題を確認し、事業継続計画（ＢＣＰ）の見直し作業を行った。	B		

2 医療の質の向上

(1) 安全・安心な医療の提供

中期目標	ア 市民に信頼される安全・安心な医療を提供するため、医療安全に係る情報の収集及び分析を行うとともに、全職員の医療安全に対する知識向上に努め、医療事故の予防及び再発防止対策に取り組むなど、積極的かつ組織的に医療安全対策を徹底すること。				
中期計画	年度計画	法人による自己評価		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 医療安全に関する会議及び委員会を定期的に開催し、インシデントや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。その結果を活用し、患者へ安全・安心な医療を提供できる環境を整備する。併せて全職員に対する研修等により医療安全に関わる知識の向上に努め、医療事故の予防と再発防止に病院全体で取り組む。 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事故に対応する。また、原因分析等により再発防止に向け組織的に対応する。	ア ①週1回開催している多職種による医療安全に関する会議で提出されたインシデント・アクシデントレポートを検証する。提案された改善策を基にPDCAサイクルを回す。 ②改善策の実施、改良したマニュアルなどの情報を、職員へリアルタイムに発信し、情報を共有する。 ③医師からの積極的なインシデント・アクシデントレポートの記載を促すため、医師の集まる機会等を利用し周知を行う。 ④医療安全研修については、集合研修の実施が困難な場合でも1回の研修ごとの参加率100%を目指し、eラーニングや伝達講習の仕組みを活用する。 ⑤重大な医療事故が発生した際、原因を究明するため速やかに調査を行い、再発防止につなげ、安全な医療を目指す。	ア ①医療安全管理室に提出されたインシデント・アクシデントレポートについては、カルテでの内容確認、事象によっては直接関係部署に赴き、事実確認を行い必要な改善策を講じた。また、多職種による医療・患者安全管理室会議を週1回、医療・患者安全管理委員会を月1回定期的に開催し改善策を講じた。 今年度のインシデント・アクシデント報告・分析件数は2,309件であり、医療安全活動の透明性を示す目安（1年あたり病床数の5倍）と比べると報告数は多い傾向にある。内容別では、薬剤（29.1%）ドレーン・チューブに関わるもの（22.7%）、療養上の世話（転倒転落等）（22.3%）で前年度までとほぼ同様だった。 ②改善策を記載した医療安全ニュースや日本医療機能評価機構から発信される医療安全情報を医療安全に関わるお知らせとして職員に配信を行い、医療安全意識の向上を図った。 ③インシデント・アクシデントレポートの記載について、今年度から初期研修医も参加するようした多職種による医療安全に関する定期的な会議で、周知した。医師からの報告は、医師、研修医合わせて4.6%となり、前年度から改善した。他の職種では、看護師からの報告が84.5%、コメディカル7.2%、その他の職種3.7%であった。 ④医療安全研修については集合研修とeラーニングを併用して、年4回実施した。また、医師に対しては医局会で受講できるよう対応した。	B		

	【目標値】 <table><tr><th>項目</th><th>令和 6年度 目標</th></tr><tr><td>医療安全研修</td><td>4回</td></tr></table>	項目	令和 6年度 目標	医療安全研修	4回	⑤レベル3 b以上のインシデントレポートが提出された時は、症例によっては医療・患者安全管理室員、関係部署の科長等が集まり、症例についての振り返りや再発防止等についての協議を行い院内に周知した。 【実績値】 <table><tr><th>項目</th><th>令和 元年度 実績</th><th>令和 5年度 実績</th><th>令和 6年度 実績</th></tr><tr><td>医療安全研修</td><td>18回</td><td>5回</td><td>4回</td></tr></table> ※令和5年度・6年度はe-ラーニングと集合研修を併用した。 【インシデント・アクシデント報告・分析件数】 <table><tr><th>項目</th><th>令和 元年度 実績</th><th>令和 5年度 実績</th><th>令和 6年度 実績</th></tr><tr><td>インシデント報告・ 分析件数</td><td>2,479件</td><td>2,308件</td><td>2,252件</td></tr><tr><td>アクシデント報告・ 分析件数</td><td>38件</td><td>50件</td><td>57件</td></tr><tr><td>計</td><td>2,517件</td><td>2,358件</td><td>2,309件</td></tr></table> 【会議の開催数】 <table><tr><th>項目</th><th>令和 元年度 実績</th><th>令和 5年度 実績</th><th>令和 6年度 実績</th></tr><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>医療安全推進員 ワーキング</td><td>11回</td><td>11回</td><td>0回</td></tr><tr><td>薬剤検討ワーキング</td><td>3回</td><td>－</td><td>－</td></tr><tr><td>医療安全管理室会議</td><td>46回</td><td>44回</td><td>45回</td></tr></table> ※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。	項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績	医療安全研修	18回	5回	4回	項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績	インシデント報告・ 分析件数	2,479件	2,308件	2,252件	アクシデント報告・ 分析件数	38件	50件	57件	計	2,517件	2,358件	2,309件	項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績	医療安全管理委員会	12回	12回	12回	医療安全推進員 ワーキング	11回	11回	0回	薬剤検討ワーキング	3回	－	－	医療安全管理室会議	46回	44回	45回			
項目	令和 6年度 目標																																																				
医療安全研修	4回																																																				
項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績																																																		
医療安全研修	18回	5回	4回																																																		
項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績																																																		
インシデント報告・ 分析件数	2,479件	2,308件	2,252件																																																		
アクシデント報告・ 分析件数	38件	50件	57件																																																		
計	2,517件	2,358件	2,309件																																																		
項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績																																																		
医療安全管理委員会	12回	12回	12回																																																		
医療安全推進員 ワーキング	11回	11回	0回																																																		
薬剤検討ワーキング	3回	－	－																																																		
医療安全管理室会議	46回	44回	45回																																																		

中期目標		イ 院内感染防止に対する教育、訓練及び啓発を徹底するとともに、問題点を把握し、改善策を講ずる等の院内感染防止対策を確実に実施すること。			
中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
イ 院内感染対策委員会を定期的に開催し、院内感染に関する問題点や課題を検討し解決する。全職員に研修への参加を促し、院内感染に関する知識向上に努める。また、院内感染防止マニュアルを適宜見直し発生防止に取り組む。	イ ①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月1回定期的に開催する。 ②全職員の院内感染防止に関する知識や技術の向上を図るため、研修会を積極的に開催するとともに、新たな事象に対応するためマニュアル類を必要に応じて適宜見直す。 ③感染制御チーム（ICT）、リンクナースによる週1回の院内ラウンドや、抗菌薬適正支援チーム（AST）の活動により院内感染防止対策に努める。 ④入院患者の感染情報をリアルタイムに把握するシステム（院内感染管理システム）を活用し、より精度の高い管理を行う。 ⑤地域の感染症対策のボトムアップを図ることを目的に新興感染症の発生等を想定した地域医療機関と合同の訓練を少なくとも年1回開催する。また保健所等が主催する研修会、訓練にも参加し、連携体制を強化する。	イ ①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した耐性菌キャリアを含むサーベイランスの強化を継続し、院内感染の発生防止に努めた。 ②院内感染に関する職員の知識の向上を図るため、研修会を定期的に実施した。また、感染症に関する院内マニュアル（診療マニュアル、職員マニュアル）は、必要に応じて見直した。 ③感染制御チーム（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を365日体制で行った。抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が、院内の抗菌薬使用状況確認や、感染症の院内動向を把握することで、耐性菌の発生を最小限に抑えた。また、他施設と継続して相互に訪問評価を実施した。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。 ④多剤耐性菌であるMRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、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）等の持込み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継続したことで、院外からの持込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はなかった。 ⑤自治体との連携については、岡山市保健所及び岡山県と緊密に行った。地域の感染症対策のボトムアップを図ることを目的に、岡山市保健所と合同で新興感染症の発生等を想定した訓練を連携医療機関対象に1回実施した。 ●厚生労働省委託事業感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）へのデータ報告により、全国・	S		

	【目標値】 <table><tr><th>項目</th><th>令和 6 年度 目標</th></tr><tr><td>院内感染対策委員会 開催数</td><td>12 回</td></tr></table>	項目	令和 6 年度 目標	院内感染対策委員会 開催数	12 回	県内・市内等の近隣施設とのベンチマークが可能とな った。地域連携におけるカンファレンスにも活用した。 【実績値】 <table><tr><th>項目</th><th>令和 元年度 実績</th><th>令和 5 年度 実績</th><th>令和 6 年度 実績</th></tr><tr><td>院内感染対策委員会 開催数</td><td>12 回</td><td>12 回</td><td>12 回</td></tr></table> 【職員研修開催数】 <table><tr><th>項目</th><th>令和 元年度 実績</th><th>令和 5 年度 実績</th><th>令和 6 年度 実績</th></tr><tr><td>院内感染に関わる 職員研修</td><td>43 回</td><td>3 回※1</td><td>5 回※1</td></tr></table> ※1 e－ラーニングと集合研修を併用し、全員参加を図った。 ※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参 考として記載した。	項目	令和 元年度 実績	令和 5 年度 実績	令和 6 年度 実績	院内感染対策委員会 開催数	12 回	12 回	12 回	項目	令和 元年度 実績	令和 5 年度 実績	令和 6 年度 実績	院内感染に関わる 職員研修	43 回	3 回※1	5 回※1			
項目	令和 6 年度 目標																								
院内感染対策委員会 開催数	12 回																								
項目	令和 元年度 実績	令和 5 年度 実績	令和 6 年度 実績																						
院内感染対策委員会 開催数	12 回	12 回	12 回																						
項目	令和 元年度 実績	令和 5 年度 実績	令和 6 年度 実績																						
院内感染に関わる 職員研修	43 回	3 回※1	5 回※1																						

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 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、法令に基づくとともにマニュアルを適宜更新し適切に対応する。	ウ ①個人情報保護、コンプライアンスに係る研修に関する研修動画や資料を作成し、職員の行動規範と倫理観の向上を図る。 ②個人情報保護については個人情報の保護に関する法律（以下、「個人情報保護法」という。）及び岡山市の条例、当法人の規程に基づき適切に対応する。 ③個人情報保護法に基づき、個人情報の適正管理を継続する。個人情報漏洩防止のため研修を実施するほか、必要に応じてマニュアルの見直しや、職員に対しての注意喚起を行う。 ④診療情報以外の個人情報の情報公開については、岡山市の条例に基づき適切に対応する。 【目標値】 <table><tr><th colspan="2">項目</th><th>令和6年度目標</th></tr><tr><td rowspan="2">個人情報保護研修</td><td>全職員対象</td><td>1回以上</td></tr><tr><td>新任職員対象</td><td>1回以上</td></tr></table>	項目		令和6年度目標	個人情報保護研修	全職員対象	1回以上	新任職員対象	1回以上	ウ ①個人情報保護、コンプライアンスに係る資料を作成し、全職員への研修を行った。 ②個人情報の取扱いについては、法令と市条例、院内の取扱いマニュアルに沿って行っており、各部署で疑義が生じた場合は、個人情報保護委員会がアドバイスを行った。 ③個人情報保護法の改定に準じた法令遵守について、顧問弁護士を招いて研修を実施した。また、漏えい事故の減少策について個人情報委員会で検討し、職員への注意喚起文書を作成し周知した。 ④診療情報以外の個人情報の情報公開は今年度なかった。今後も岡山市情報公開室と連携し岡山市条例に基づき対応する。 【実績値】 <table><tr><th colspan="2">項目</th><th>令和元年度実績</th><th>令和5年度実績</th><th>令和6年度実績</th></tr><tr><td rowspan="2">個人情報保護研修</td><td>全職員対象</td><td>0回※1</td><td>複数回※2</td><td>1回</td></tr><tr><td>新任職員対象</td><td>7回</td><td>6回</td><td>4回</td></tr></table> ※1 新型コロナウイルスの拡大状況を鑑み、代替として職員用ポータルサイトに資料を掲載して周知した。 ※2 対面で少人数・複数回実施し、全職員対象とした。	項目		令和元年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	個人情報保護研修	全職員対象	0回※1	複数回※2	1回	新任職員対象	7回	6回	4回	B		
項目		令和6年度目標																									
個人情報保護研修	全職員対象	1回以上																									
	新任職員対象	1回以上																									
項目		令和元年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績																							
個人情報保護研修	全職員対象	0回※1	複数回※2	1回																							
	新任職員対象	7回	6回	4回																							

		【医療情報開示件数】						
		項目	令和 元年度 実績	令和 5 年度 実績	令和 6 年度 実績			
		医療情報開示件数	78 件	84 件	100 件			
		※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。						

（２） チーム医療の推進による診療体制の充実

中期目標

安全で質の高い医療を安定的・継続的に提供するため、多職種連携によるチーム医療を推進するなど、診療体制の更なる充実を図ること。

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																							
総合的な診療を充実させるために、医療従事者への教育の質の向上を図る。また、さまざまな職種の専門的知識や技術を活用したチーム医療（ＩＣＴ、ＮＳＴや口腔ケア等）を積極的に行うことにより、患者中心の救急診療及び専門診療体制の充実を図る。	①医療従事者の質の向上を図るため、栄養サポートチーム、緩和ケアチーム等多職種にまたがるチームにおけるスキルアップ研修を実施する。 ②病棟・手術室等多職種で運営する組織の情報共有やスタッフの質向上を目的としたカンファレンスを行う。 ③チーム医療を積極的に行い、総合的な診療を充実させ、患者中心の救急診療及び専門診療体制の充実を図る。	①緩和ケアチームは５回、栄養サポートチームは４回、呼吸器ケアチーム、認知症ケアチーム、褥瘡対策チームは２回のスキルアップ研修を開催した。 ②病棟・手術室等多職種で運営する組織の情報共有やスタッフの質向上を目的としたカンファレンスを定期的に開催した。 ③チーム医療を積極的に行い、総合的な診療を充実させ、患者中心の救急診療及び専門診療体制の充実を図った。	A																									
	【目標値】	【実績値】																										
	<table><tr><th>項目</th><th>令和 6年度 目標</th></tr><tr><td>スキルアップ研修</td><td>各チームにおいて年間 2回</td></tr></table>	項目				令和 6年度 目標	スキルアップ研修	各チームにおいて年間 2回	<table><tr><th>項目</th><th>令和 4年度 実績</th><th>令和 5年度 実績</th><th>令和 6年度 実績</th></tr><tr><td rowspan="6">スキルアップ研修</td><td>5チーム中 1チーム</td><td>5チーム中 3チーム</td><td>5チーム中 5チーム</td></tr><tr><td>2回実施済 1/5</td><td>4回実施済 1/5</td><td>5回実施済 1/5</td></tr><tr><td>1回実施済 3/5</td><td>3回実施済 1/5</td><td>3回実施済 1/5</td></tr><tr><td>未実施 1/5</td><td>2回実施済 1/5</td><td>2回実施済 3/5</td></tr><tr><td></td><td>1回実施済 1/5</td><td></td></tr><tr><td></td><td>未実施 1/5</td><td></td></tr></table>	項目	令和 4年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績	スキルアップ研修	5チーム中 1チーム	5チーム中 3チーム	5チーム中 5チーム	2回実施済 1/5	4回実施済 1/5	5回実施済 1/5	1回実施済 3/5	3回実施済 1/5	3回実施済 1/5	未実施 1/5	2回実施済 1/5	2回実施済 3/5		1回実施済 1/5
項目	令和 6年度 目標																											
スキルアップ研修	各チームにおいて年間 2回																											
項目	令和 4年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績																									
スキルアップ研修	5チーム中 1チーム	5チーム中 3チーム	5チーム中 5チーム																									
	2回実施済 1/5	4回実施済 1/5	5回実施済 1/5																									
	1回実施済 3/5	3回実施済 1/5	3回実施済 1/5																									
	未実施 1/5	2回実施済 1/5	2回実施済 3/5																									
		1回実施済 1/5																										
		未実施 1/5																										
※令和４年度計画から新設された項目のため、令和元年度の実績値は集計していない。																												

(3) 医療の標準化の推進

中期目標

ア 法人内の医療系と事務系を統合した総合情報システムの活用により、医療の質の向上、さらには患者サービスの向上を図ること。

中期計画	年度計画	法人による自己評価		市長による評価	
		評価の判断理由・業務の実施状況等	評価	評価	評価の判断理由・意見等
ア 法人内の医療系と事務系を統合したネットワークインフラを利用し、総合的に情報を活用する。また、病床稼働状況等の逐次状況や経営指標等の共有すべき情報を、全職員が確認できるよう適宜にポータルサイト等で可視化する。これらの取組により医療の質、患者サービス及び経営改善意識の向上につなげる。	ア ①総合情報システムの安定運用に努める。厚生労働省の進める医療DXに対応できる準備を進める。 ②院内教育を含めた情報セキュリティ対策を行い、安全で強固な情報通信環境を構築する。 ③「医療情報システムの安全に関するガイドライン」Ver. 6に則ったセキュリティ対策、電子カルテシステムの安定稼働に努める。	ア ①医療DXの一環として、前年度導入した電子処方箋に対し、機能強化（リフィル処方箋への対応等）を行った。また、オンライン資格確認システム上にある患者の基本情報・医療情報等が集約された救急用サマリーが閲覧できる「救急時医療情報閲覧」機能を導入した。 ②全職員向けにセキュリティセミナーを実施した。また、今年度は新たな試みとして、標的型メール訓練を事務職員対象に実施し、さらなるセキュリティ意識の向上を図った。 ③サイバー攻撃による情報セキュリティインシデントが発生した場合の対策として、オフラインバックアップ環境を構築し、「医療情報システムの安全に関するガイドラインVer.6」に則ったセキュリティ対策を施した。	A		

中期目標		イ 客観的な根拠に基づく個々の患者への最適な医療を提供するとともに、クリニカルパスの充実と活用による医療の標準化に取り組むこと。																																
中期計画	年度計画	法人による自己評価				市長による評価																												
		評価の判断理由・業務の実施状況等			評価	評価	評価の判断理由・意見等																											
イ 厚生労働省や学会等のガイドラインに基づく、現時点の標準医療を提供できるようにクリニカルパスを充実させ、活用を推進する。また、アウトカムに基づく新しいクリニカルパスの作成を進める。	イ ①クリニカルパスの作成・改訂及び廃止等については、必要性に応じて多職種で検討を行い、質の高いパスを目指す。 ②一般財団法人医療情報システム開発センター（MED I S－DC）で評価監査を順次受け、更なる標準化を図りながら、使用率の向上も目指す。 ③クリニカルパス大会については、集合研修の実施が困難な場合は、We bを併用するなど、より積極的な開催を目指し、クリニカルパス推進と啓発に努める。 また、今年度から回数よりも質を重要視し、1回のパス大会で複数部署の発表を行うなど集約化による質の向上と運営の効率化を図る。 ④クリニカルパス開発支援会議を毎月開催し、院内の運用及び教育問題の解決に努め、また他施設との情報交換も行っていく。	イ ①クリニカルパス作成・改訂及び廃止について、多職種で検討し、目標値の250以上を達成した。 ②一般財団法人医療情報システム開発センター(ME D I S－DC)による評価監査により、糖尿病内科のクリニカルパスについて2件の承認を受けたほか、使用率も目標値である60%を達成した。 ③クリニカルパスの推進と啓発のため、We bを併用し、年2回の院内クリニカルパス大会と年1回の公開クリニカルパス大会を実施した。 ④毎月開催のクリニカルパス開発支援会議では、院内で発生する諸問題に対し早期対応するとともに、クリニカルパス学会を通じ、演題発表及び他施設との情報交換により、院内においてクリニカルパスに関する啓発活動をより積極的に行った。	A																															
【目標値】	【目標値】	【実績値】																																
<table><tr><th>項目</th><th>令和7年度目標</th></tr><tr><td>クリニカルパス種類数</td><td>250</td></tr></table>	項目	令和7年度目標	クリニカルパス種類数	250	<table><tr><th>項目</th><th>令和6年度目標</th></tr><tr><td>クリニカルパス種類数</td><td>250</td></tr><tr><td>クリニカルパス使用率</td><td>60.0%</td></tr><tr><td>クリニカルパス大会</td><td>3回</td></tr></table>	項目	令和6年度目標	クリニカルパス種類数	250	クリニカルパス使用率	60.0%	クリニカルパス大会	3回	<table><tr><th>項目</th><th>令和元年度実績</th><th>令和5年度実績</th><th>令和6年度実績</th></tr><tr><td>クリニカルパス種類数</td><td>273</td><td>250</td><td>267</td></tr><tr><td>クリニカルパス使用率</td><td>54.8%</td><td>60.1%</td><td>60.0%</td></tr><tr><td>クリニカルパス大会</td><td>4回</td><td>5回</td><td>3回</td></tr></table>	項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	クリニカルパス種類数	273	250	267	クリニカルパス使用率	54.8%	60.1%	60.0%	クリニカルパス大会	4回	5回	3回				
項目	令和7年度目標																																	
クリニカルパス種類数	250																																	
項目	令和6年度目標																																	
クリニカルパス種類数	250																																	
クリニカルパス使用率	60.0%																																	
クリニカルパス大会	3回																																	
項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績																															
クリニカルパス種類数	273	250	267																															
クリニカルパス使用率	54.8%	60.1%	60.0%																															
クリニカルパス大会	4回	5回	3回																															

	クリニカルパス 開発支援会議	12 回		クリニカルパス 開発支援会議	12 回	12 回	12 回			
				※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。						

(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																								
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、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、研究レベルの最新医療を受ける選択肢が市民へ提供できるように努める。	①各診療科の診療内容を積極的に発信し、治験施設支援機関（SMO）各社や岡山医療連携推進協議会（CMA－O k a y a m a）との連携を強化することで新規治験や新薬の販売後調査の受託の増加を目指し、医療の発展や進歩に寄与する。	①治験については、継続中のもの２１件、新規５件につき、当院及び院外の治験審査委員会にて審議を行い、適切に管理した上で実施した。 新薬販売後調査については新薬の新規販売及び対象となる調査自体の母数が減少していることが主な要因で、新規件数が１２件の実施であった。	A																										
	②他の医療機関との共同研究体制の構築を奨励し、臨床研究をより一層推進することで新たな診断や治療方法の開発に積極的に関与していく。	②岡山大学を中心とした岡山医療連携推進協議会（CMA－O k a y a m a）や他の医療機関と共同研究を行い、新しい診断や治療法の開発等に貢献する臨床試験を４２件実施した。																											
	【目標値】 <table><tr><th>項目</th><th>令和 6年度 目標</th></tr><tr><td>治験</td><td>新規：１０件</td></tr><tr><td>新薬販売後調査</td><td>新規：１５件</td></tr><tr><td>臨床試験</td><td>１０件</td></tr></table>	項目	令和 6年度 目標	治験	新規：１０件	新薬販売後調査	新規：１５件	臨床試験	１０件	【実績値】 <table><tr><th>項目</th><th>令和 元年度 実績</th><th>令和 5年度 実績</th><th>令和 6年度 実績</th></tr><tr><td>治験</td><td>継続：１８件 新規：８件</td><td>継続：１７件 新規：１２件</td><td>継続：２１件 新規：５件</td></tr><tr><td>新薬販売後 調査</td><td>継続：６５件 新規：１８件</td><td>継続：４８件 新規：９件</td><td>継続：３３件 新規：１２件</td></tr><tr><td>臨床試験</td><td>６３件</td><td>４２件</td><td>４２件</td></tr></table> ※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。	項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績	治験	継続：１８件 新規：８件	継続：１７件 新規：１２件	継続：２１件 新規：５件	新薬販売後 調査	継続：６５件 新規：１８件	継続：４８件 新規：９件	継続：３３件 新規：１２件	臨床試験	６３件	４２件	４２件			
項目	令和 6年度 目標																												
治験	新規：１０件																												
新薬販売後調査	新規：１５件																												
臨床試験	１０件																												
項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績																										
治験	継続：１８件 新規：８件	継続：１７件 新規：１２件	継続：２１件 新規：５件																										
新薬販売後 調査	継続：６５件 新規：１８件	継続：４８件 新規：９件	継続：３３件 新規：１２件																										
臨床試験	６３件	４２件	４２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基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（インフォームドコンセント）を徹底する。また、セカンドオピニオンの相談に適切に対応する。さらに、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活用や医療相談窓口機能の強化により患者中心の医療の提供に努める。	ア ①全ての患者の権利と人格を尊重し、患者の視点に立った質の高い医療を提供するため、インフォームドコンセント（患者への十分な説明と同意のもとに医療を提供すること）を徹底する。 ②患者自身が病状や治療内容を十分に理解した上で自ら選択できるよう、セカンドオピニオンの相談に適切に対応する。 ③患者側と医療機関側間の対話促進（メディエーション）を図ることで患者中心の医療の提供に努める。 ④医療相談窓口においては、相談を希望する患者のニーズに応えられるよう心がける。	ア ①全ての患者の権利と人格を尊重し、患者の視点に立った質の高い医療を提供するため、全職員を対象にした研修等で周知し、インフォームドコンセント（患者への十分な説明と同意のもとに医療を提供すること）を徹底した。 ②患者自身が病状や治療内容を十分に理解した上で自ら選択できるよう、セカンドオピニオンの相談に適切に対応した。 ③患者側と医療機関側間の対話促進（メディエーション）を図ることで患者中心の医療の提供に努めた。 ④医療相談窓口においては、相談を希望する患者の主訴を丁寧に聴き、その解決や改善に向けた調整や支援を行った。 【セカンドオピニオン外来件数】 <table><tr><th>項目</th><th>令和元年度実績</th><th>令和5年度実績</th><th>令和6年度実績</th></tr><tr><td>他院から市民病院</td><td>3 件</td><td>3 件</td><td>3 件</td></tr><tr><td>市民病院から他院</td><td>1 件</td><td>1 件</td><td>1 件</td></tr></table> ※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。	項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	他院から市民病院	3 件	3 件	3 件	市民病院から他院	1 件	1 件	1 件	B		
項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績														
他院から市民病院	3 件	3 件	3 件														
市民病院から他院	1 件	1 件	1 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
イ 普段から患者との信頼関係を保つよう努める。また、薬物療法の安全性と質の向上のため、患者に対して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強化を図り、入院患者へのチーム医療向上のため、病棟薬剤業務を強化する。 さらに、管理栄養士による各種栄養食事指導及び入院患者に対しての食事相談の内容も充実させる。	イ ①患者サービスの向上を図るため、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。 ②各種感染症におけるワクチン及び治療薬の供給及び管理に迅速に対応できるように努める。 ③抗菌薬の適正使用、入院患者の持参薬チェック、個別注射のとりそえ及び退院後の薬の管理や地域の薬局との連携強化に努める。 ④医薬品の安定供給・保管、ジェネリックの採用、フォーミュラリーの充実等、医療の質と経済性を踏まえた管理に努める。 ⑤管理栄養士による各種指導を充実させ、外来から入院まで一貫した指導を行い患者サービスの向上に努め、関係部署とも連携を図る。新型コロナの影響で見送りとなっていた集団指導を再開する。 ⑥入院患者に対しての食事相談も充実させ、食事が入院中の楽しみとなるように、また食事が治療の一環となるように努める。	イ ①社会状況の変化の中で、業務の質・量ともに増大し困難な状況の中、薬剤管理指導件数、無菌製剤処理件数、外来化学療法件数はいずれも目標値を達成できた。病棟薬剤業務についても人員面で維持に苦慮したが、I C U・H C Uも含む全10病棟へ薬剤師を配置し、入院患者に対する最適な薬物療法の実施に努めることができた。 ②各種感染症に対し、治療薬の確保や薬剤の適正使用・管理を行い、大きな問題もなく迅速に対応できた。 ③抗菌薬の使用については、薬剤師1名を抗菌薬適正使用支援チーム（A S T）の専従とし、高度な管理を行った。ポリファーマシー（多剤服用の中でも害をなすもの）の対策としては、薬剤総合評価調整加算の基準に適合するようにし、解消に努めた。また、地域の薬局薬剤師との連携については定期的な会合や勉強会を行い、抗がん剤治療情報について、ホームページによるレジメンの公開や、トレーシングレポート等による患者情報の共有を行うことにより、外来におけるがん化学療法について連携充実加算を維持した。また、新設されたがん薬物療法体制充実加算の算定開始により、外来での医師の診察前に、悪性腫瘍の患者から、薬剤師が服薬状況や副作用の発現状況等について確認・評価を行い、医師に情報提供や処方に対する提案等を行う（薬剤師外来）ことで安心・安全な化学療法の実施を推進した。その他、病棟で対応している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、薬剤部による24時間対応を継続した。 ④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	A		

	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)の採用等についても継続的に推進した。 ⑤管理栄養士による各種指導を充実させるため、関連部署とのカンファレンスを実施し、栄養指導もチーム医療の一角となれるよう努力し、また、外来から入院まで一貫した指導を継続した。新型コロナの影響で中止となっていた集団指導を再開した。 ⑥今年度から体制強化を行い、食事相談を充実させ、相談目標件数を大きく上回った。																																														
	【目標値】 <table><tr><th>項目</th><th>令和 6 年度 目標</th></tr><tr><td>薬剤管理指導件数 (薬剤管理指導料ⅠⅡⅢ, 退院)</td><td>14,000 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>病棟業務実施加算 (ⅠⅡ)</td><td>20,000 件</td></tr><tr><td>各種栄養指導合計件数</td><td>1,320 件</td></tr><tr><td>入院患者食事相談件数</td><td>350 件</td></tr></table>	項目	令和 6 年度 目標	薬剤管理指導件数 (薬剤管理指導料ⅠⅡⅢ, 退院)	14,000 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	病棟業務実施加算 (ⅠⅡ)	20,000 件	各種栄養指導合計件数	1,320 件	入院患者食事相談件数	350 件	【実績値】 <table><tr><th>項目</th><th>令和 元年度 実績</th><th>令和 5 年度 実績</th><th>令和 6 年度 実績</th></tr><tr><td>薬剤管理指導件数(薬剤管理指導料ⅠⅡⅢ, 退院)</td><td>16,278 件</td><td>15,737 件</td><td>14,871 件</td></tr><tr><td>無菌製剤処理料件数(ⅠⅡ)</td><td>4,117 件</td><td>4,041 件</td><td>3,680 件</td></tr><tr><td>外来化学療法加算数(Ⅰ)</td><td>1,518 件</td><td>1,924 件</td><td>1,470 件</td></tr><tr><td>病棟業務実施加算(ⅠⅡ)※</td><td>—</td><td>25,511 件</td><td>25,875 件</td></tr><tr><td>各種栄養指導合計件数</td><td>1,704 件</td><td>1,324 件</td><td>1,376 件</td></tr><tr><td>入院患者食事相談件数</td><td>414 件</td><td>392 件</td><td>1,292 件</td></tr></table> ※病棟業務実施加算(ⅠⅡ)は令和4年度計画から目標値としたため令和元年度の実績値は集計していない。	項目	令和 元年度 実績	令和 5 年度 実績	令和 6 年度 実績	薬剤管理指導件数(薬剤管理指導料ⅠⅡⅢ, 退院)	16,278 件	15,737 件	14,871 件	無菌製剤処理料件数(ⅠⅡ)	4,117 件	4,041 件	3,680 件	外来化学療法加算数(Ⅰ)	1,518 件	1,924 件	1,470 件	病棟業務実施加算(ⅠⅡ)※	—	25,511 件	25,875 件	各種栄養指導合計件数	1,704 件	1,324 件	1,376 件	入院患者食事相談件数	414 件	392 件	1,292 件			
項目	令和 6 年度 目標																																														
薬剤管理指導件数 (薬剤管理指導料ⅠⅡⅢ, 退院)	14,000 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																																														
病棟業務実施加算 (ⅠⅡ)	20,000 件																																														
各種栄養指導合計件数	1,320 件																																														
入院患者食事相談件数	350 件																																														
項目	令和 元年度 実績	令和 5 年度 実績	令和 6 年度 実績																																												
薬剤管理指導件数(薬剤管理指導料ⅠⅡⅢ, 退院)	16,278 件	15,737 件	14,871 件																																												
無菌製剤処理料件数(ⅠⅡ)	4,117 件	4,041 件	3,680 件																																												
外来化学療法加算数(Ⅰ)	1,518 件	1,924 件	1,470 件																																												
病棟業務実施加算(ⅠⅡ)※	—	25,511 件	25,875 件																																												
各種栄養指導合計件数	1,704 件	1,324 件	1,376 件																																												
入院患者食事相談件数	414 件	392 件	1,292 件																																												

		(各種栄養指導実績内訳)							
		項目		令和 元年度 実績	令和 5 年度 実績				令和 6 年度 実績
		個人指導	外来	527 件	445 件				430 件
			入院	810 件	748 件				773 件
		集団指導		76 件	11 件				15 件
		人間ドック 特定健診		65 件	42 件				33 件
		透析予防指導		226 件	78 件				125 件
		計		1,704 件	1,324 件				1,376 件
		【病院食嗜好調査】							
		項目		令和 元年度 実績	令和 5 年度 実績				令和 6 年度 実績
		実施回数		3 回	3 回				3 回
		1 回目 実施者数		146 名	192 名				220 名
		2 回目 実施者数		133 名	198 名				215 名
		3 回目 実施者数		130 名	244 名				215 名
		※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。							

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
ウ 患者ニーズの動向を的確に把握するために、患者満足度調査や投書箱を活用し、サービスの向上を図る。また、快適な療養環境を提供できるように院内整備を進めて、医療の質の向上につなげる。 退院に際しては、「岡山市立市民病院地域連携医療機関」を中心に連携し、切れ目のない診療体制を推進する。	ウ ①患者ニーズの動向を的確に把握するために、患者満足度調査や患者の意見等を活用し、サービスの向上を図る。 ②院内感染対策・医療安全に留意しつつ、快適な療養環境を提供できるように建物・設備、医療機器の点検整備を進め、医療の質の向上を図る。 ③退院に際しては、地域連携医療機関を中心に「市民病院地域ネットワーク」を活用しながら各々の機能・役割を明確にして密な連携を図る。 ④地域の医療・介護支援機関と連携し在宅療養移行支援の促進を図ることにより、切れ目のない診療体制を強化する。	ウ ①【入院】患者満足度は96.9%と前年度より1.6ポイント増加、目標値を上回った。各職種がそれぞれの職能を発揮していることが評価に繋がっていると考えられる。回答件数も前年度より増加した。 【外来】患者満足度は99.2%と前年度より1.6ポイント増加、目標値を上回った。スタッフからの声かけを患者だけでなく、付き添いの家族にもこまめにするよう心掛けたことで、接遇面が評価されたと考えられる。 ②産業医・衛生管理者・巡視担当者が、院内の職場巡視を定期的実施し、快適な療養環境を提供できるように建物・設備、医療機器の不備について、関係部署に報告し、整備した。 ③退院・転院支援に際しては、「市民病院地域ネットワーク」参加医療機関をはじめとする地域連携医療機関を中心に、各々の機能・役割を明確にして密な連携を図り、患者のニーズや今後の生活を見据えた調整を行った。 ④研修会や個別のカンファレンス等を通じて地域の医療・介護支援機関と連携し在宅療養移行支援の促進を図り、シームレスな診療・支援体制を強化した。	S		

【目標値】			【目標値】			【実績値：患者満足度調査結果（満足＋やや満足）】						
項目		令和 7 年度 目標	項目		令和 6 年度 目標	項目	令和 元年度 実績	令和 5 年度 実績	令和 6 年度 実績			
患者満足度 調査結果 (満足＋やや 満足)	入院	95.0%	患者満足度 調査結果 (満足＋やや 満足)	入院	95.0%	入院	735 (回答数 776) → 94.7%	528 (回答数 554) → 95.3%	626 (回答数 646) → 96.9%			
	外来	85.0%		外来	85.0%	外来	678 (回答数 712) → 95.2%	1,098 (回答数 1,125) → 97.6%	896 (回答数 903) → 99.2%			
						計	1,413 (回答数 1,488) → 95.0%	1,626 (回答数 1,679) → 96.8%	1,522 (回答数 1,549) → 98.3%	※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。		

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 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。	エ ①患者やその家族との紛争が生じた場合には、顧問弁護士や医療賠償責任保険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。 ②患者対応専門職員を中心に、日々発生するトラブル等に迅速に対応する。	エ ①患者やその家族との紛争については、顧問弁護士や損害保険会社に相談しながら円滑かつ円満な解決に努めた。 ②トラブル発生時には、患者対応専門職員が相手の話を傾聴している。トラブル対応にあたっては、部署間の調整を行い、迅速な解決に努めた。	B		

（２）職員の接遇向上

中期目標

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

中期計画	年度計画	法人による自己評価			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																						
患者満足度調査等を基に問題点や課題を抽出し、研修会の実施や重点取組期間を設けることにより、接遇向上に努める。	①患者満足度調査結果や患者の意見等をまとめ、職員用ポータルサイトや職員掲示板等により、具体的な問題点を周知し、接遇時の意識向上を図る。 ②病院に対する要望や相談対応を専門とする職員を配置し、関連部署と連携し、課題に対してできるだけ速やかに対応する。 ③接遇研修は、引き続き専門講師の研修を実施し、更なる接遇向上に努める。 【目標値】 <table><tr><td colspan="2">項目</td><td>令和6年度目標</td></tr><tr><td rowspan="2">接遇研修</td><td>全職員対象</td><td>1回</td></tr><tr><td>新任職員対象</td><td>1回</td></tr></table>	項目		令和6年度目標	接遇研修	全職員対象	1回	新任職員対象	1回	①患者の意見・要望等は、職員用ポータルサイトや職員掲示板に掲示するとともに、関係部署に報告・周知し、接遇時における意識向上を図った。 ②患者アンケートの内容や患者と接する機会の多い職員からの報告等により、患者からの要望を把握し、速やかに関係部署と連携して対応に努めた。 ③4月の新入職者研修で専門講師による接遇研修を実施した。全職員対象の接遇研修については、令和6年10月、11月にペイシェントハラスメントをテーマとした専門講師による対面研修と確認テストを実施した。 【実績値】 <table><tr><td colspan="2">項目</td><td>令和4年度実績</td><td>令和5年度実績</td><td>令和6年度実績</td></tr><tr><td rowspan="2">接遇研修</td><td>全職員対象</td><td>1回</td><td>2回</td><td>1回</td></tr><tr><td>新任職員対象</td><td>1回</td><td>1回</td><td>1回</td></tr></table> ※令和4年度計画から新設された項目のため、令和元年度の実績値は集計していない。	項目		令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	接遇研修	全職員対象	1回	2回	1回	新任職員対象	1回	1回	1回	B		
		項目		令和6年度目標																							
接遇研修	全職員対象	1回																									
	新任職員対象	1回																									
項目		令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績																							
接遇研修	全職員対象	1回	2回	1回																							
	新任職員対象	1回	1回	1回																							

(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
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に関する情報、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取組を伝え、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。 また、院内健康教室や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。	①市民、患者やその家族に向けて、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各種広報媒体でわかりやすく発信する。 ②ホームページ、Y o u T u b e等のW e b媒体、院外広報誌、院内掲示板等の各広報媒体を利用するとともに、定期的なラジオ出演、テレビ・新聞等、メディアへの取材に協力し、市立病院として責任あるわかりやすい情報発信をする。 ③市民・患者向けイベントについて、各種媒体を利用しながら告知を行い、当法人の取組の認知を向上させ、地域の健康教育に貢献する。	①複数の媒体を活用して病院の役割や機能、各診療科の診療実績や医師紹介、疾病予防等、患者や市民にとって必要な情報を随時公開した。また経営の透明性を確保するために、経営情報も公開した。 ②市民病院院外広報誌は計画通り年3回発行、FMラジオにも医師ほか職員が年12回出演し、医療・健康情報を発信した。オウンドメディアでは、新設した薬剤師外来の紹介等「がん」に対する取組や、患者の負担が少ない外科手術の紹介等を発信した。新聞・ラジオ等での露出は25件となり、市民病院として責任ある情報発信を行った。 ③市民・患者向けイベントについては、オウンドメディアや市報、広告等を活用して告知を行ったうえで開催し、健康や医療の知識を発信することで、健康教育を推進した。	A		

4 地域医療ネットワークの推進

(1) 地域医療連携の推進

中期目標	岡山大学をはじめとした急性期病院間での適切な役割分担を進めるとともに、回復期・慢性期の医療機関等、保健医療福祉関係機関との連携及び協力体制の充実を図ることにより、地域医療ネットワークの確立に努めること。 また、地域医療連携を円滑に行っていくため、地域の医療機関との診療情報の共有化を図ること。				
	法人による自己評価		市長による評価		
中期計画	年度計画	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
急性期から回復期、慢性期、在宅まで切れ目のない医療を提供できるように、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推進するとともに、保健医療福祉関係機関との協力体制を充実させる。 特に市民病院では、脳卒中、大腿骨頸部骨折、がん等で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。 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強化していく。	①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する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し、保健医療福祉関係機関とも連携及び協力体制の充実を図る。 ②近隣の病院を中心とした「市民病院地域ネットワーク」の体制を強化し、各病院の空床情報の共有など、機能、役割を明確にし、地域全体の医療体制の充実を図る。 ③地域のかかりつけ医との医療連携を促進し、地域完結型の医療提供体制が構築できるよう努める。 ④カルナコネクト（インターネットにより紹介患者のオンライン予約や予約状況の照会を行える患者受診予約システム）等、情報通信技術（ＩＣＴ）の積極的な活用により、地域医療機関との情報の共有を図る。 ⑤脳卒中、大腿骨頸部骨折等地域連携クリティカルパスの適用により、地域医療機関との連携をより一層推進する。 ⑥岡山県がん診療連携推進協議会を通	①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する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し、保健医療福祉関係機関とも連携及び協力体制の充実を図った。 ②近隣の病院を中心とした「市民病院地域ネットワーク」の体制を強化し、各病院の空床情報の共有など、機能、役割を明確にし、地域全体の医療体制の充実を図った。 ③地域のかかりつけ医との医療連携を促進し、地域完結型の医療提供体制が構築できるよう努めた。 ④カルナコネクト（インターネットにより紹介患者のオンライン予約や予約状況の照会を行える患者受診予約システム）等、情報通信技術（ＩＣＴ）の積極的な活用により、地域医療機関との情報の共有を図った。 ⑤脳卒中、大腿骨頸部骨折等地域連携クリティカルパスの適用により、地域医療機関との連携をより一層推進した。また、もも脳ネット（県南東部の医療機関を中心として地域連携パスの運用を推進する協議会）の幹事病院として、多職種が連携した研修会を開催した。 ⑥岡山県がん診療連携協議会を通じて、連携拠点病院と協力してがん診療を進めた。また、協議会の作業部会の活動として、妊孕性温存に関する研修を開催した。	S		

【目標値】 市民病院 <table><tr><th>項目</th><th>令和 7年度 目標</th></tr><tr><td>紹介率 ※1</td><td>50.0%</td></tr><tr><td>逆紹介率 ※2</td><td>70.0%</td></tr></table> ※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。 【目標値】 せのお病院（再掲） <table><tr><th>項目</th><th>令和 7年度 目標</th></tr><tr><td>紹介率 ※1</td><td>45.0%</td></tr><tr><td>逆紹介率 ※2</td><td>65.0%</td></tr></table> ※1 紹介率＝（（紹介患者数＋救急患者数）／初診患者数）×100 ※2 逆紹介率＝（逆紹介患者数／初診患者数）×100	項目	令和 7年度 目標	紹介率 ※1	50.0%	逆紹介率 ※2	70.0%	項目	令和 7年度 目標	紹介率 ※1	45.0%	逆紹介率 ※2	65.0%	じて、連携拠点病院と協力してがん診療を進める。 【目標値】 市民病院 <table><tr><th>項目</th><th>令和 6年度 目標</th></tr><tr><td>紹介率 ※1</td><td>50.0%</td></tr><tr><td>逆紹介率 ※2</td><td>70.0%</td></tr><tr><td>地域連携クリティカルパス適用件数</td><td>280 件</td></tr><tr><td>紹介患者予約件数</td><td>8,000 件</td></tr><tr><td>うちカルナコネク トによる予約（紹介患者受診予約システム）</td><td>2,000 件</td></tr></table> ※1 紹介率＝（紹介患者数／初診患者数）×100 ※2 逆紹介率＝（逆紹介患者数／初診患者数）×100 【目標値】 せのお病院（再掲） <table><tr><th>項目</th><th>令和 6年度 目標</th></tr><tr><td>紹介率 ※1</td><td>43.0%</td></tr><tr><td>逆紹介率 ※2</td><td>62.0%</td></tr></table> ※1 紹介率＝（（紹介患者数＋救急患者数）／初診患者数）×100 ※2 逆紹介率＝（逆紹介患者数／初診患者数）×100	項目	令和 6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	280 件	紹介患者予約件数	8,000 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）	2,000 件	項目	令和 6年度 目標	紹介率 ※1	43.0%	逆紹介率 ※2	62.0%	【実績値】 市民病院 <table><tr><th>項目</th><th>令和 元年度 実績</th><th>令和 5年度 実績</th><th>令和 6年度 実績</th></tr><tr><td>紹介率 ※1</td><td>66.0%</td><td>80.6%</td><td>83.0%</td></tr><tr><td>逆紹介率 ※2</td><td>90.7%</td><td>117.2%</td><td>122.2%</td></tr><tr><td>地域連携クリティカルパス適用件数</td><td>370 件</td><td>320 件</td><td>330 件</td></tr><tr><td>紹介患者予約件数</td><td>7,609 件</td><td>7,603 件</td><td>8,180 件</td></tr><tr><td>うちカルナコネク トによる予約（紹介患者受診予約システム）</td><td>1,902 件</td><td>2,093 件</td><td>2,579 件</td></tr></table> ※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 【実績値】 せのお病院（再掲） <table><tr><th>項目</th><th>令和 元年度 実績</th><th>令和 5年度 実績</th><th>令和 6年度 実績</th></tr><tr><td>紹介率 ※1</td><td>55.7%</td><td>43.4%</td><td>50.7%</td></tr><tr><td>逆紹介率 ※2</td><td>58.8%</td><td>76.5%</td><td>67.6%</td></tr></table> ※1 紹介率＝（（紹介患者数＋救急患者数）／初診患者数）×100 令和3年度までは、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 ※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。	項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績	紹介率 ※1	66.0%	80.6%	83.0%	逆紹介率 ※2	90.7%	117.2%	122.2%	地域連携クリティカルパス適用件数	370 件	320 件	330 件	紹介患者予約件数	7,609 件	7,603 件	8,180 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）	1,902 件	2,093 件	2,579 件	項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績	紹介率 ※1	55.7%	43.4%	50.7%	逆紹介率 ※2	58.8%	76.5%	67.6%			
	項目	令和 7年度 目標																																																																					
	紹介率 ※1	50.0%																																																																					
	逆紹介率 ※2	70.0%																																																																					
	項目	令和 7年度 目標																																																																					
	紹介率 ※1	45.0%																																																																					
	逆紹介率 ※2	65.0%																																																																					
	項目	令和 6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	280 件																																																																						
紹介患者予約件数	8,000 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）	2,000 件																																																																						
項目	令和 6年度 目標																																																																						
紹介率 ※1	43.0%																																																																						
逆紹介率 ※2	62.0%																																																																						
項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績																																																																				
紹介率 ※1	66.0%	80.6%	83.0%																																																																				
逆紹介率 ※2	90.7%	117.2%	122.2%																																																																				
地域連携クリティカルパス適用件数	370 件	320 件	330 件																																																																				
紹介患者予約件数	7,609 件	7,603 件	8,180 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）	1,902 件	2,093 件	2,579 件																																																																				
項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績																																																																				
紹介率 ※1	55.7%	43.4%	50.7%																																																																				
逆紹介率 ※2	58.8%	76.5%	67.6%																																																																				

(2) 在宅医療を含む地域医療等への支援

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すること。
また、患者の在宅療養生活を支えるため、積極的な退院支援の実施や在宅医療・介護を担う地域の医療・介護関係機関等との連携強化に努めること。

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
ア 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検査機器等の共同利用や開放病床の利用を促進するなどの支援をする。 また、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維持する。	ア ①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高度医療機器（ＣＴ・ＭＲＩ）の共同利用を促進する。 ②病診連携研修会（３Ｓ会）、地域医療連携研修会、がんセンターボード等の各研修会を開催し、地域の保健医療福祉関係機関へ情報発信を行うなど、相互に顔の見える連携関係を維持する。 ③在宅復帰・病床機能連携率の維持・向上を図るため、入院時の情報共有や退院前カンファレンスを積極的に行い、患者の早期自立や在宅移行を見据えた医療・介護連携を促進する。 ④退院後の在宅療養患者支援体制について引き続き構築を進める。 ⑤緊急時には入院が受け入れられる体制を維持する。	ア ①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高度医療機器（ＣＴ・ＭＲＩ）の共同利用を促進した。 ②病診連携研修会（３Ｓ会）、がんセンターボード等の各研修会を開催し、地域の保健医療福祉関係機関へ情報発信を行うなど、相互に顔の見える連携関係の維持に努めた。 ③在宅復帰・病床機能連携率の維持・向上を図るため、入院時・退院時の情報共有や退院前カンファレンスを行い、患者の早期自立や在宅移行を見据えた医療・介護連携を促進した。 ④退院後の在宅療養患者支援体制について訪問診療医等との連携を促進し、体制構築・維持に努めた。 ⑤在宅療養患者等については、緊急時に受入れ可能な体制を維持し、必要に応じて受入れを行った。	B		

【目標値】		【目標値】		【実績値】						
項目	令和 7 年度 目標	項目	令和 6 年度 目標	項目	令和 元年度 実績	令和 5 年度 実績	令和 6 年度 実績			
在宅復帰・病床機能 連携率	80.0% ※	在宅復帰・病床機能 連携率	80.0%	在宅復帰・病床機能 連携率	91.2%	88.6%	88.1%			
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	500 件	退院前カンファレンス の開催	742 件	185 件	368 件			
※急性期病院に求められる診療報酬の施設 基準とする。(令和4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		医療機器 共同利用件数	CT	540 件	468 件	472 件		
					MRI	673 件	696 件	643 件		
				【市民病院】						
				項目	令和 元年度 実績	令和 5 年度 実績	令和 6 年度 実績			
				地域医療機関等 の参加する講演 会開催数	15 回	4 回	11 回			
				(内訳)						
				講演会	令和 元年度 実績	令和 5 年度 実績	令和 6 年度 実績			
				市民病院主催	9 回	1 回	8 回			
				3 S 会※1	3 回	3 回	3 回			
				救急症例検討会	3 回	0 回	0 回			
				計	15 回	4 回	11 回			
				※1 診療機関と市民病院による市民のための研究会						
				※ コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参 考として記載した。						

中期目標	イ 地域医療を支えるため、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県下自治体病院の中心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 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、法令に基づき、医師個人の総労働時間を考慮し、医師の派遣などの人的支援に努める。また、県下自治体病院間で連携し、地域医療を担う医師の教育や地域に定着できるよう努めることで地域医療に貢献する。	イ ①医師の遍在等による医師不足が深刻な地域の医療機関へ、医師派遣等による人的支援に努める。 ②岡山県自治体病院協議会会長病院として、自治体病院間の連携において中心的な役割を果たし、地域医療を支える。	イ ①岡山市外の医療機関へも人的支援を行った。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。 ②当法人理事長が会長を務める岡山県自治体病院協議会事務局として自治体病院間の連携において、中心的な役割を担い、地域医療を支えるように努めた。	A					
		【医師派遣先】						
		病院名				令和元年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績
		美作市立大原病院				毎週土曜日 日当直1人	第2・4 土曜日 宿日直1人	第2・4 土曜日 宿日直 1人
		湯原温泉病院				毎週木曜日 1人	毎週水曜日 1人	毎週水曜日 1人
		倉敷市立市民病院				毎週月曜日 午前1人 午後1人 毎週水曜日 午前1人	毎週月曜日 午前1人 午後1人 毎週水曜日 午前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				派遣要請なし	木曜日 2～3回/月 1人	派遣要請なし
		福渡病院				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	第1・3・5 月曜日 1人 毎週月曜日 宿直1人 毎週火曜日 午前1人 宿直1人 毎週木曜日 午前1人	第1・3・5 月曜日 1人 毎週月曜日 宿直1人 毎週火曜日 午前1人 午後1人 宿直1人 毎週木曜日

				毎週金曜日 午前 1 人 午後 1 人 第 1 土曜日 午前 1 人 第 1・3・5 土曜日 午前 1 人 毎週土曜日 宿日直 1 人	午前 1 人 毎週金曜日 午前 1 人 午後 1 人 第 1 又は第 3 土曜日 午前 1 人 第 1・3・5 土曜日 午前 1 人 毎週土曜日 宿日直 1 人			
		玉野市民 病院	毎週月曜日 1 人 毎週火曜日 勤務・当直 各 1 人 第 1・3 水曜日 午前 1 人 毎週水曜日 勤務（午前） ・当直 各 1 人	毎週月曜日 宿直 1 人 毎週火曜日 勤務・宿直 各 1 人 第 3 火曜日 1 人 毎週水曜日 勤務（午前） 2 人 宿直 1 人 第 2・4 水曜日 午前 1 人 第 3 水曜日 1 人	毎週月曜日 宿直 1 人 毎週火曜日 勤務・宿直 各 1 人 第 3 火曜日 1 人 毎週水曜日 勤務（午前） 2 人 宿直 1 人 第 2・4 水曜日 午前 1 人 第 3 水曜日 1 人			
		矢掛病院	毎週月・金曜日 午後 1 人	毎週月・水・金曜日 午後 1 人	毎週月・水・金曜日 午後 1 人			
		鏡野病院	派遣要請 なし	派遣要請 なし	第 2・4 水曜日 1 人			
※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。								

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
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により、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。 また、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し、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強化する。 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以外の研修会を実施するとともに、看護師や救急救命士等の実習生を積極的に受け入れる。	①岡山大学と協働し、市民病院を実地臨床の場や臨床研究の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。 ②市民病院で実践総合診療学、実践救命救急・災害医学及び実践地域総合外科学の連携講座が開講されており、これら連携大学院の活用により人材を育成する。 ③ICLS（蘇生トレーニングコース）やJMECC（内科救急講習会）等の認定コースを開催し、医療の質の維持・向上のため認定資格取得を継続して支援する。 ④職員の教育及び人材育成について、新入職員も含めた階層別研修により、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、あわせて教育研修体制を充実させる。 ⑤研修医に対して、研修会や診療カンファレンスを実施するとともに、医師、看護師、薬剤師、栄養士等を目指す学生や救急救命士等の実習生を積極的に受け入れる。	①研修医の受入れは100%対応した。また、救急救命士の実習についても、依頼された実習を100%受け入れ、スキルアップに貢献した。 ②連携大学院制度においても大学病院との連携を深め、実践総合診療学講座、実践救命救急・災害医学講座、実践地域総合外科学講座を維持し、引き続き医療現場での人材育成体制強化に貢献した。 ③ICLSやJMECC等の認定コースを開催し、医療の質の維持・向上のため認定資格取得を継続して支援した。 ④新入職員向け集合研修を企画し実施した。また、キャリア別プログラムの一環として管理職員研修を実施して役割認識・スキル向上を促進したほか、今後の中堅職員研修の企画を進めた。 ⑤研修医が主体となって企画する研修会を実施した。診療カンファレンスについては予定通り実施できた。医療職等を目指す学生（医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、臨床検査技師、視能訓練士、診療情報管理士、医療事務）及び医療従事者（認定看護師、特定行為看護師及び救急救命士）の実習について積極的に受け入れており、職員以外の医療従事者の教育にも貢献している。なお、救急救命士実習について、今年度は新たな学校の学生も受け入れた。	A		

【目標値】		【目標値】		【実績値】						
項目	令和 7年度 目標	項目	令和 6年度 目標	項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6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	12回	26回	11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	91回	79回	82回			
				※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参 考として記載した。						

6 健康・医療・福祉のまちづくりへの貢献

(1) 保健医療福祉行政への協力

中期目標	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など市の保健医療福祉部門と密接に連携することで、市が推進する予防・診療から介護まで切れ目ないサービスを受けられる仕組みづくりに貢献すること。 また、市が実施する保健・医療・福祉などの施策について、市からの協力依頼があれば積極的に協力すること。
------	---

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											
地域ケア総合推進センター等と密接に連携し、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や市民との意見交換会の開催を継続する。退院調整における困難事例については、多職種間で情報を共有しながら地域ケア総合推進センターと協働し支援していく。 また、市が実施する保健・医療・福祉などの施策について、市からの協力依頼があれば積極的に協力する。	①市民病院及び地域ケア総合推進センターの医療・保健・福祉専門職相互の交流、協働を図り、患者の退院後の生活や市民からの医療相談に対して、多職種連携による切れ目のない支援を展開する。 ②支援事例の検討会やそれぞれが企画する研修会等の事業への協力・参加等、協働した活動を展開する。 ③市の保健医療福祉部門との連携を推進するため、情報交換の機会を設けるなど、関係各部門・部署の相互協力を図る。 ④市の保健・医療・福祉等の施策について、依頼があれば積極的に協力する。 【目標値】 <table><tr><th>項目</th><th>令和6年度目標</th></tr><tr><td>地域ケア総合推進センターと入退院管理支援センターで実施するカンファレンス</td><td>6回</td></tr></table>	項目	令和6年度目標	地域ケア総合推進センターと入退院管理支援センターで実施するカンファレンス	6回	①市民病院及び地域ケア総合推進センターの医療・保健・福祉専門職相互の交流、協働を図り、患者の退院後の生活や市民からの医療相談に対して、多職種連携による切れ目のない支援を展開した。 ②支援事例の検討会やそれぞれが企画する研修会等の事業への協力・参加等、協働した活動を展開した。 ③市の保健医療福祉部門との連携を推進するため、情報交換の機会を設けるなど、関係各部門・部署の相互協力を図った。 ④市の保健・医療・福祉等の施策について、依頼に対し積極的に協力した。 【実績値】 <table><tr><th>項目</th><th>令和元年度実績</th><th>令和5年度実績</th><th>令和6年度実績</th></tr><tr><td>地域ケア総合推進センターと入退院管理支援センターで実施するカンファレンス</td><td>5回</td><td>12回</td><td>12回</td></tr></table>	項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	地域ケア総合推進センターと入退院管理支援センターで実施するカンファレンス	5回	12回	12回	S		
		項目	令和6年度目標														
地域ケア総合推進センターと入退院管理支援センターで実施するカンファレンス	6回																
項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績														
地域ケア総合推進センターと入退院管理支援センターで実施するカンファレンス	5回	12回	12回														

		【保健医療福祉関係団体等との連携会議】						
		会議名	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績			
		岡山市北区中央コア会議	2回	4回	4回			
		津高一宮コア会議※1	－	8回	10回			
		北児島ケアネット	2回	3回	2回			
		※1 令和4年10月から参加のため令和元年度の実績値なし。 ※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。						

(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、健康支援講座を定期的に開催するとともに、健康相談に応じるなど、引き続き疾病予防に向けて取り組む。	①疾病の予防のために、市民を対象とした市民公開講座、糖尿病やリウマチ・心不全の患者・家族向けの講座・教室を開催する。 ②妊婦向けのマタニティクラスの開催や助産師による妊婦指導を通じて、来院者への積極的なサポートの提供に努める。 ③教育入院（リウマチセンター、糖尿病センター等）の実施により生活習慣の改善をサポートする。	①栄養管理委員会で行う市民公開講座は、令和6年9月に、がん治療サポートセンターで行う市民公開講座は、令和6年11月に実施した。 リウマチ教室は、毎月、瓦版（紙媒体の配布）及びWEB版で行い、対面形式では、令和6年12月に開催した。 糖尿病教室は、入院患者に対して医師をはじめとする多職種で実施した。 また、岡山市地域ケア総合推進センターが開催する「在宅医療コラボ講座」に令和6年5月に糖尿病内科、令和6年9月に救急科、令和7年1月に呼吸器内科が協力した。 ②マタニティクラスは、感染対策の必要性や人員不足等の理由により開催していないが、瓦版（紙媒体の配布）や妊婦健診の際に助産師が個別に対応した。 ③教育入院について、リウマチセンターでは入院中は薬剤師、管理栄養士、理学療法士等多職種により日常での服薬や食事、運動等についてのアドバイスを行い、患者の生活の質の向上に向けたサポートを行った。 糖尿病センターでは重症患者への教育入院を実施しており、入院中は血糖値のコントロールと栄養管理・心理療法等多職種による生活指導を併せて行い、退院後の病状の改善につなげた。	B		

	【目標値】		【実績値】									
	項目	令和 6 年度 目標	栄養管理委員会で行う市民公開講座									
	栄養管理委員会で行う 市民公開講座実施回数	1 回	項目	令和 元年度 実績	令和 5 年度 実績	令和 6 年度 実績						
	がん治療サポートセン ターで行う市民公開講 座実施回数	1 回	実施回数	2 回	1 回	1 回						
			参加者数	108 名	40 名	45 名						
			※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参 考として記載した。									
			【実績値】									
			がん治療サポートセンターで行う市民公開講座									
			項目	令和 4 年度 実績	令和 5 年度 実績	令和 6 年度 実績						
			実施回数	1 回	1 回	1 回						
			参加者数	37 名	49 名	35 名						
			※令和 4 年度計画から新設された項目のため、令和元年度の 実績値は集計していない。									

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

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、主体性を持って意思決定し、迅速に行動できるよう、理事会を中心とした体制を充実させるとともに、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である独立した経営体として、最高責任者である理事長のリーダーシップのもと、迅速な意思決定と効率的な運営体制を強化する。そのために、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業務改善を図る。加えて、役員の職責と権限を明確にし、迅速な職務執行と内部統制のもと、業務の適正を確保する。 また、市立総合医療センターとして長期的な視点を踏まえ、市民病院及びせのお病院の一体的かつ柔軟な運営管理を行う。	持続可能な医療提供体制の確保を念頭に置き、各病院の特性や実情に応じた業務改善の実施や、院内の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の立案が行えるよう運営体制の適正化を図る。	市民病院及びせのお病院の経営に携わる管理職員が集まって定期的に開催される法人本部経営会議を中心に、経営推進室を通して病院の課題を検討・協議し、経営全体を把握調整した。また、新たな視点による発案を行うなど、運営体制の適正化に取り組んだ。	B		

(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
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 家庭と業務の両立支援による人材確保
育児・介護と業務を両立させるための支援など、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
医療提供体制の安定化や医療水準の向上のため、多様で優秀な人材を確保するとともに職員の定着に努める。 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。さらに、初期臨床研修医の確保と育成に取り組むとともに、日本専門医機構の定める基幹施設として内科専門研修プログラムへ、連携施設として各種専門研修プログラムへの専攻医の受入れを進める。また、専門・認定看護師や、特定行為実践看護師等の養成にも努める。 事務職員については、業務に関する専門知識や経営感覚を持つ人材を長期的な観点に立ち採用・育成するよう努める。 また、家庭と業務が両立できるように、育児・介護の支援や職場復帰に関わる制度を継続的に見直すなど、働きやすく復帰しやすい環境を整える。	①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。 ②医療従事者については、高度な医療を効率的に提供できるように質の高い人材の確保・育成に努め、人材が定着する組織の整備に努める。 ③初期臨床研修医については、県外も視野に入れて、広報活動を強化し、育成のための教育体制も更なる強化に取り組む。 ④後期研修医については、日本専門医機構の定める基幹施設として、内科専門研修プログラムへ、連携施設として各種専門研修プログラムへの専攻医の受入れを進め、広報活動及び教育体制を整えるとともに、連携施設や特別連携施設との関係を強化する。 ⑤専門・認定看護師や特定行為実践看護師等の養成に努める。 ⑥事務職員については、階層別研修の	①看護師については、新卒採用とは別に経験者採用試験を実施し、優れた人材を確保できた。また、それ以外の職種についても、非正規の正規登用も含め採用を行い、必要な人員数を確保した。 ②医療従事者のうち非正規職員として採用した若手職員からも試験により正規職員として登用することで、即戦力の確保とギャップによる離職を防ぎ定着を図った。 ③企業主催の採用説明会への参加やWeb・対面による当院説明会の実施、県内外からの病院見学の受入れ等のリクルート活動を積極的に行った。県外からの応募者も含め初期臨床研修医の応募は10名の枠に対して39名あり、フルマッチした。また、教育体制の強化のため、前年度から引き続き、卒後臨床教育研修センター内で定期的に研修医と指導医で研修・指導体制に対し意見交換できる場を設け、そこで提案された院内勉強会を実施した。 ④内科専門医制度の基幹施設として専攻医を3名採用し、脳神経外科1名、整形外科1名、外科1名、形成外科1名、連携施設から内科2名、救急科3名の専攻医を採用した。また、内科専門研修プログラム強化のため、連携施設等を増やした。	A		

	実施や長期的観点での採用に努める。 ⑦育児と業務を両立できる育児支援や職場復帰に関わる制度等を、実態に即して整える。 ⑧退職者の活用や非常勤職員の正規登用等、多様な人材活用に努める。 【目標値】 <table><tr><th>項目</th><th>令和6年度目標</th></tr><tr><td>特定行為研修新規受講者数</td><td>3人</td></tr></table>	項目	令和6年度目標	特定行為研修新規受講者数	3人	⑤専門・認定看護師や、特定行為実践看護師等の養成に努め、新たに専門看護師に1名、認定看護師に2名が合格し、特定行為実践研修を5名が修了した。 ⑥事務職員については、幹部職員を人材開発室が実施した階層別研修に参加させた。また、前年度に引き続き医事職員を中心に採用試験を実施し、4名採用した。 ⑦育児休業については、新たに52名が取得し、医師1名、看護職員44名、医療技術職員6名、事務職員1名で、女性の取得率は100%だった。また、前記のうち男性も8名（医師1名、看護職員2名、医療技術職員5名）が取得した。復帰支援に係る育児短時間勤務・部分休業については、77名が取得し、医師2名、看護師55人、医療技術職員16人、事務職員4名であった。 ⑧定年退職者の再雇用や、看護師、臨床検査技師、薬剤師、放射線技師の非常勤からの正規登用試験を行い、多様な人材活用に努めた。 【実績値】 <table><tr><th>項目</th><th>令和元年度実績</th><th>令和5年度実績</th><th>令和6年度実績</th></tr><tr><td>特定行為研修新規受講者数</td><td>—</td><td>—</td><td>4人</td></tr></table> ※令和6年度計画から新設された項目のため、令和5年度以前の実績値は集計していない。 【採用者数】 <table><tr><th>項目</th><th>令和元年度実績</th><th>令和5年度実績</th><th>令和6年度実績</th></tr><tr><td>初期研修医マッチング</td><td>12名</td><td>10名</td><td>10名</td></tr><tr><td>後期研修医</td><td>18名</td><td>11名</td><td>17名</td></tr><tr><td>看護師</td><td>29名</td><td>36名</td><td>30名</td></tr></table>	項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	特定行為研修新規受講者数	—	—	4人	項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	初期研修医マッチング	12名	10名	10名	後期研修医	18名	11名	17名	看護師	29名	36名	30名			
項目	令和6年度目標																																
特定行為研修新規受講者数	3人																																
項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績																														
特定行為研修新規受講者数	—	—	4人																														
項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績																														
初期研修医マッチング	12名	10名	10名																														
後期研修医	18名	11名	17名																														
看護師	29名	36名	30名																														

		医療技術職員	11 名	10 名	7 名			
		事務職員	2 名	5 名	6 名			
		定年退職者の再雇用	4 名	3 名	3 名			
		※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。						

(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
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（せのお病院：平成30年度実施、市民病院：令和元年度実施）に基づき、指摘箇所の改善に向けて取り組む。 業務や経営の評価・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を活用し、医療の質の向上を図るとともに、監事による監査結果等により、一層の内部統制の強化を図る。	①市民病院は、令和7年8月の病院機能評価受審に向け、領域毎に活動を行い、定期的に全領域の進捗状況を確認しながら、着実に医療の質の向上を図る。 ②業務面では、監事による業務監査、理事会等における理事・監事からの助言を活かし、顧問弁護士の助言等も受けながら内部統制の強化を図る。 ③会計面では、地方独立行政法人会計基準の改正の令和6年度施行分に対応するため、会計実務や財務諸表等の表示などを監事による会計監査や会計監査法人の助言を活用して適切に行う。また整備中の診療科別原価計算を会計監査法人の助言を受けつつ、経営判断の指標の一つとして活用する。	①市民病院は、令和7年8月の病院機能評価受審に向け、各領域でマニュアル等を見直し、診療プロセスや記録管理について、改善を図った。進捗状況については、毎月全領域リーダーが集まるリーダー会や3か月ごとの全体会議で、各領域での取組状況を把握した。 ②監事による業務監査を6月と11月に実施し、監査結果は一覧にして各部署と共有し、以降の業務に反映できるよう周知した。理事会等での理事・監事からの助言については、関係部署と共有し対応した。また、法改正等に伴う規程の改正等は顧問弁護士に相談し、助言を受けながら作成を進めている。 ③財務諸表や費用項目の運用の適正性について、監事による年2回の会計監査において問題ないことを確認した。また会計監査法人から会計基準についての助言を受けるなど業務遂行に活用した。医事課診療情報担当と協力し、診療科別原価計算を行い、指標として活用した。	A		

2 職員のやりがいと満足度の向上

(1) 研修制度の充実及び資格取得への支援

中期目標	医学の進歩による医療の高度化・専門化に対応して、常に高度かつ標準化した医療を提供できるよう、専門性及び医療技術の向上を図るため、医療スタッフの研修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															
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、専門看護師、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、内科専門研修医プログラムの基幹病院としての体制を充実させる。 【目標値】 <table><tr><th>項目</th><th>令和7年度目標</th></tr><tr><td>臨床研修指導医数</td><td>40人</td></tr></table> ※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る数値を目標値としている。	項目	令和7年度目標	臨床研修指導医数	40人	①研修内容に応じた研修受講費補助の対象を拡大する検討を行う。 ②引き続き看護師の特定行為に係る研修機関として特定行為研修修了者の増員を図るため、支援制度を継続する。 ③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。 ④内科専門医制度で必須となっているJMECC（内科救急講習会）を市民病院で開催する。 【目標値】 <table><tr><th>項目</th><th>令和6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6年度目標	臨床研修指導医数	40人	①研修内容に応じた研修受講費補助の対象を拡大する検討を行った結果、現状維持となった。また、奨学金については、専門看護師の資格取得のため1名に貸与した。 ②特定行為に係る研修については、新たに5名が修了した。また、研修修了者には受講料を補助するなどの助成制度も実施した。 ③臨床研修指導医は57名となり、前年度実績及び目標を上回った。認定看護師についても新たに2名が課程を終了した。認定看護師、専門看護師、認定薬剤師、専門薬剤師については資格手当を支給し、給与面での支援も行った。 ④内科専門医制度で必須となっているJMECC（内科救急講習会）を令和6年12月に院内で実施し、内科専攻医1名、初期研修医5名が参加した。 【実績値】 <table><tr><th>項目</th><th>令和元年度実績</th><th>令和5年度実績</th><th>令和6年度実績</th></tr><tr><td>臨床研修指導医数</td><td>51人</td><td>55人</td><td>57人</td></tr></table>	項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	臨床研修指導医数	51人	55人	57人	A		
項目	令和7年度目標																				
臨床研修指導医数	40人																				
項目	令和6年度目標																				
臨床研修指導医数	40人																				
項目	令和元年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績																		
臨床研修指導医数	51人	55人	57人																		

		【関連指標】						
		項目	令和 元年度 実績	令和 5 年度 実績	令和 6 年度 実績			
		臨床研修指導医割合	65.8%	64.7%	69.5%			
		専門医	144 人	188 人	171 人			
		認定医	65 人	111 人	111 人			
		認定看護師数	11 分野 15 人	11 分野 17 人	11 分野 19 人			
		認定薬剤師数	8 人	14 人	14 人			
		※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。						

(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
市立病院として求められる役割や行動を職員が理解できるように評価基準を明示する。また、適切に評価を行うことで職員自身の成長や変革を促し、能力開発や人材育成に役立てる。さらに、この評価を通じて、法人の目的や方向性を職員に浸透させ、業務に対するやりがいを見出し、モチベーションを高められるような組織の形成を図る。 本中期計画期間は、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。	①当法人が求められる役割に即した行動や実績に基づいた、わかりやすい目標管理制度を構築し実施する。 ②職員個々の能力、成果や組織への貢献度等を評価して、賃金や昇格・昇進等に反映させるなど、職員の計画的かつ効率的な育成、モチベーション向上、組織全体の活性化に寄与する制度設計に着手する。	①人事評価制度のうち目標管理制度の構築に着手した。なお、人事評価について、例年通り実施した。 ②今年度から人事評価検討委員会を立ち上げ、業績評価に重きを置いた新たな人事評価制度の構築に向けた検討を開始した。	B		

(3) 職場環境の整備

中期目標

医師の働き方改革等を踏まえた職員のワーク・ライフ・バランスの実現や職場の安全確保、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
職員が業務に専念できる職場環境の整備に向けて、働き方改革や院内保育環境の維持等、その時々に対応し職員満足度の向上を目指す。 働き方改革については、業務体制の調査や見直しを行い、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、令和6年度からの「労働時間の上限規制」に向けて当直体制や過重労働等を中心に改善に努める。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。 院内保育については、保育児童数の増加や定員超えになった場合にも対応できるように保育環境の整備を行っており、この体制を維持する。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。	①医師については働き方改革に係る取得水準に基づき、勤務間インターバル制度、長時間勤務医師の面接指導等を適切に実施し、勤務医の健康確保を目指す。勤務時間管理については、外勤も含めた管理を実施する。 ②医師の働き方については、タスクシフトを図るため看護師の特定行為研修修了者の育成や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。加えて、医師の勤務状態を把握し、実態に即した対策を講じる。 ③医師以外の職種は、働き方改革に対応しながら医療の質を維持し、過重労働とならないように業務内容を見直して業務効率の向上を図るとともに、職員全体の業務への取り組み方の意識改革を浸透させる。 ④業務の効率化を図るため、デジタル化の可能な業務を具体的に抽出し、検討する。 ⑤労働安全衛生室の業務を充実させ、超過労働対策やハラスメント対策等を強化するとともに、職員満足度調査結果の分析を行い課題を解決することで職員の安全配慮や環境改善を図る。 ⑥看護職員の夜勤負担を軽減するため	①医師については令和6年度施行の働き方改革に対応したルール・運用を開始した。加えて、医師の勤務状態を把握し、実態に即した対策を講じた。 ②医師の働き方については、タスクシフトを図るため看護師5名が特定行為研修を修了し、チーム医療を推進することで、業務が集中しない体制づくりに努めた。 ③医師以外の職種は、現行の働き方改革に対応しながら医療の質を維持し、過重労働とならないように業務内容を見直して業務効率の向上を図った。また、職員全体の業務への取り組み方のグランドルール（基本となる方針）を策定し、職員用ポータルサイト等を利用し周知した。 ④業務の効率化を図るため、人事給与システム、シフトの自動作成システム及び勤怠システムを導入した。 ⑤産業医による過重労働者に対する面談の実施や、ハラスメント相談窓口について再周知するとともに、職員満足度調査結果の分析を行い、課題を抽出した。 ⑥夜勤の負担軽減を目的に、看護補助者の配置を行った。職員の勤務体制等をサポートするため、通常保育・病児保育・夜間保育体制の運用維持に努めた。 ⑦保育児童数の定員超過はなかった。他園を利用する職員にも休園時などに院内保育の一時保育の利用を促し、多様なニーズに対応できる体制を維持した。 ⑧夜間保育については、育児休業からの早期復帰のサポート等のニーズに対応できる体制を維持した。	A		

	の協力体制を強化する。また、通常保育・病児保育・夜間保育体制の運用維持に努め、職員が業務に専念できる職場環境を整備する。 ⑦院内保育は、保育児童数の増加や定員超えになった場合にも対応できる体制を維持する。 ⑧夜間保育は、需要に合わせて実施し、育児休業からの早期復帰や人員の確保についてサポートする。	【平均利用者数（１日当たり）】							
		区分		令和元年度実績		令和５年度実績		令和６年度実績	
				平日	土日祝	平日	土日祝	平日	土日祝
		院内保育	21.2	0.2	18.4	5.8	18.4	8.5	
		病児保育	0.4	－	0.3	－	0.2	－	
		夜間保育	0	－	1.5	－	0	－	
		※病児保育は平日のみ。							
		※夜間保育は金曜日のみ。							
		【関連指標：院内保育・一時保育児童数（月平均）】							
		項目		令和元年度実績	令和５年度実績	令和６年度実績			
院内保育児童数（月極定員30名）		23.0人	18.9人	19.9人					
一時保育児童数		5.8人	30.2人	71.7人					
※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。									

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

1 持続可能な経営基盤の確立

中期目標

経営の効率化や健全化に向けた取組を継続し、経常収支の黒字を維持するとともに、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。

また、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。特に、施設の老朽化対策として、長寿命化のための予防的な修繕も実施し、維持管理・更新等に係るトータルコストの縮減と予算の平準化を図ること。

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、市民にわかりやすいように内訳や考え方を明らかにした上で適切に中期計画へ反映すること。

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
市立病院としての役割を果たすとともに、収支のバランスを考え、安定した経営基盤の確立を目指す。また、施設の老朽化対策として、長寿命化のための予防的な修繕も実施し、維持管理・更新等に係るトータルコストの縮減と予算の平準化を図る。 医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応できるように、情報収集や経営分析を進め、地方独立行政法人の特長をいかし、診療報酬の改定等に機敏に対応し、経常収支の黒字とともに安定的な資金の維持を図る。	①病床管理を徹底し、市民病院の役割である「断らない救急」を実施するとともに急性期病院としての使命を果たす。そのために、重症患者の受入れを常時可能とする診療体制を確保し、増患と患者単価の維持向上を図る。 ②病院の機能維持とともに経営基盤を確立するために、経営分析を行い、適正な収支のバランスを導き出すことで、経常収支の改善を目指し、資金の流出を最小限にとどめる。 ③診療報酬の改定等に適切に対応して収益を確保し、安定的な資金の維持を図る。 ④財務情報について職員と共有するとともに各部門の責任者が財務に関して理解を深められるような情報提供を行い、法人全体の経営意識向上を図る。	①5,000台を超える救急車の受入を行うなど、急性期病院としての使命を果たすことはできた。増床したICUを活用し、重症患者の受入体制を確保したことで患者単価は上昇した。患者数については、入院は前年度を下回ったものの、外来は前年度を上回った。 ②財務実績を基に経営分析を行い、適正な収支バランスを導き出したが、物価高騰による費用の増大が単価上昇による収益の増加を上回ったため、経常収支の改善はできなかった。 ③診療報酬の改定等に対応し、急性期充実体制加算を新たに取得することで、収益の確保に努めた。 ④各部門の責任者が法人の経営状況を把握できるよう、月に1回の運営会議で毎月の財務情報を共有し経営意識の向上を図った。	C		

【目標値】

岡山市立総合医療センター

項目	令和 7 年度 目標
経常収支比率	101.0%

【目標値】

岡山市立総合医療センター

項目	令和 6 年度 目標
経常収支比率	99.4%

市民病院

項目	令和 6 年度 目標
新入院患者数	10,950 名以上
入院・外来手術料合計 (麻酔関連を除く)	22 億円以上

【実績値】

岡山市立総合医療センター

項目	令和 元年度 実績	令和 5 年度 実績	令和 6 年度 実績
経常収支比率	100.1%	96.8%	96.7%

市民病院

項目	令和 元年度 実績	令和 5 年度 実績	令和 6 年度 実績
新入院患者数	10,147 名	9,323 名	9,904 名
入院・外来手術 料合計（麻酔関 連を除く）	1,690,127 千円	1,953,966 千円	2,035,537 千円

※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。

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
各部門が収益性を意識し、目標達成のための取組の進捗状況を管理・評価する。また、DPCによる診療情報分析等の積極的な活用により、適正な収益の確保を図る。 病棟ごとの病床稼働率や適正な平均在院日数を維持し、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の改善等により費用の節減を図る。	①集中治療部門の充実により重症の救急医療をさらに充実させ、急性期病院としての加算を取得する。高度な医療が提供できる体制を充実させ、手術件数及び手術単価を増やし増収につなげる。 ②断らない救急の実施のため、入退院の管理を徹底し、平均在院日数を適正水準に維持することで平均単価と病床稼働率の上昇を図り収益確保する。 ③診療報酬改定等適切に対応して診療報酬の適切な請求を行う。 ④診療報酬改定や医師の働き方改革などの社会情勢に対応しながら人件費や委託費用の適正化を図る。また、経費は物価の高騰による増加は避けられないものの無駄は省くなどの消費量の適正化を行い、経費節減を図る。 ⑤未収金は、定期的な督促や債権回収委託の活用、法的措置等により、早期回収に努め、収入の安定を図る。 ⑥未収金発生の未然防止のため、関係部署で患者の情報を共有し、早期に医療保険や公費負担等の医療費助成制度の説明、手続きの実施又は各種制度の活用により、患者負担が最小限になるよう努める。また、後払い	①集中治療部門をはじめとした急性期医療を充実させ、令和6年5月より急性期充実体制加算を取得することができた。また手術件数は高い水準で維持できており、増収につながった。 ②平均在院日数を適正水準で維持することに努めたことで、病床稼働率は前年度を下回ったものの、平均単価が大きく上昇したため、収益は確保できた。 ③診療報酬改定の動向に注視しながら、その影響を事前に把握検討し、より適切な請求を行うことに努めた。また、医師及び看護師をはじめ全職員を対象とした講習会の開催、診療報酬請求における精度調査の実施、診療報酬に関する具体的課題・問題点等を検討するために診療報酬検討部会を開催し、査定状況及び査定率の改善に努めた。 ④物価高騰や職員の処遇改善、医師の働き方改革への対応などにより費用は増大した。材料については医薬品費の値下げ交渉を粘り強く行い、変動費である医薬品費の割合上昇を抑えた。 ⑤発生した未収金は、定期的に督促を行い、支払いに応じない場合には債権回収を委託している弁護士の対応などにより回収を行った。 ⑥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、代行手続きの実施など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。また、後払いサービスについては、患者がスムーズな支払いができるよう受診申込及び受付時等で案内・説明に努めた。 ⑦設備に関しては、病院機能の維持に必要なものを中	B		

【目標値】 市民病院 <table><tr><th>項目</th><th>令和 7年度 目標</th></tr><tr><td>病床稼働率 ※1</td><td>90.0%</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>12.0日</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>101.0%</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>99.0%</td></tr><tr><td>給与費比率</td><td>52.0%</td></tr></table> せのお病院 <table><tr><th>項目</th><th>令和 7年度 目標</th></tr><tr><td>病床稼働率※1</td><td>90.0%</td></tr><tr><td>在院日数※2</td><td>60日以内</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>101.0%</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>89.0%</td></tr><tr><td>給与費比率</td><td>75.0%</td></tr></table> ※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	項目	令和 7年度 目標	病床稼働率 ※1	90.0%	平均在院日数	12.0日	経常収支比率	101.0%	医業収支比率	99.0%	給与費比率	52.0%	項目	令和 7年度 目標	病床稼働率※1	90.0%	在院日数※2	60日以内	経常収支比率	101.0%	医業収支比率	89.0%	給与費比率	75.0%	サービスにより患者がスムーズな支払いができるよう案内及び説明を行う。 ⑦投資は、回収可能性等も十分考慮するとともに、市立病院が求められる医療の提供に必要な投資を優先して行う。 【目標値】 市民病院 <table><tr><th>項目</th><th>令和 6年度 目標</th></tr><tr><td>病床稼働率 ※1</td><td>93.0%</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>12.0日</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>99.2%</td></tr><tr><td>医業収支比率※3</td><td>100.2%</td></tr><tr><td>給与費比率</td><td>49.1%</td></tr></table> せのお病院 <table><tr><th>項目</th><th>令和 6年度 目標</th></tr><tr><td>病床稼働率※1</td><td>90.0%</td></tr><tr><td>在院日数※2</td><td>60.0日以内</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>102.1%</td></tr><tr><td>医業収支比率※3</td><td>91.9%</td></tr><tr><td>給与費比率</td><td>70.9%</td></tr></table> ※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	項目	令和 6年度 目標	病床稼働率 ※1	93.0%	平均在院日数	12.0日	経常収支比率	99.2%	医業収支比率※3	100.2%	給与費比率	49.1%	項目	令和 6年度 目標	病床稼働率※1	90.0%	在院日数※2	60.0日以内	経常収支比率	102.1%	医業収支比率※3	91.9%	給与費比率	70.9%	心に計画的に投資を行った。医療機器については、医療機器購入検討委員会で経済性等も考慮して総合的に判断し投資した。 【実績値】 市民病院 <table><tr><th>項目</th><th>令和 元年度 実績</th><th>令和 5年度 実績</th><th>令和 6年度 実績</th></tr><tr><td>病床稼働率 ※1</td><td>96.9%</td><td>86.9%</td><td>86.2%</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>13.0日</td><td>12.3日</td><td>11.4日</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>100.9%</td><td>97.3%</td><td>97.7%</td></tr><tr><td>医業収支比率※2</td><td>94.6%</td><td>94.6%</td><td>95.7%</td></tr><tr><td>給与費比率</td><td>54.7%</td><td>52.3%</td><td>51.2%</td></tr></table> せのお病院 <table><tr><th>項目</th><th>令和 元年度 実績</th><th>令和 5年度 実績</th><th>令和 6年度 実績</th></tr><tr><td>病床稼働率※1</td><td>88.5%</td><td>90.7%</td><td>89.6%</td></tr><tr><td>在院日数</td><td>34.8日</td><td>33.1日</td><td>32.7日</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>111.4%</td><td>108.1%</td><td>102.2%</td></tr><tr><td>医業収支比率※2</td><td>87.3%</td><td>95.4%</td><td>90.8%</td></tr><tr><td>給与費比率</td><td>78.7%</td><td>67.2%</td><td>72.4%</td></tr></table> ※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 令和 5 年度に策定した強化プランにおいて収益に設立団	項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績	病床稼働率 ※1	96.9%	86.9%	86.2%	平均在院日数	13.0日	12.3日	11.4日	経常収支比率	100.9%	97.3%	97.7%	医業収支比率※2	94.6%	94.6%	95.7%	給与費比率	54.7%	52.3%	51.2%	項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績	病床稼働率※1	88.5%	90.7%	89.6%	在院日数	34.8日	33.1日	32.7日	経常収支比率	111.4%	108.1%	102.2%	医業収支比率※2	87.3%	95.4%	90.8%	給与費比率	78.7%	67.2%	72.4%			
項目	令和 7年度 目標																																																																																																				
病床稼働率 ※1	90.0%																																																																																																				
平均在院日数	12.0日																																																																																																				
経常収支比率	101.0%																																																																																																				
医業収支比率	99.0%																																																																																																				
給与費比率	52.0%																																																																																																				
項目	令和 7年度 目標																																																																																																				
病床稼働率※1	90.0%																																																																																																				
在院日数※2	60日以内																																																																																																				
経常収支比率	101.0%																																																																																																				
医業収支比率	89.0%																																																																																																				
給与費比率	75.0%																																																																																																				
項目	令和 6年度 目標																																																																																																				
病床稼働率 ※1	93.0%																																																																																																				
平均在院日数	12.0日																																																																																																				
経常収支比率	99.2%																																																																																																				
医業収支比率※3	100.2%																																																																																																				
給与費比率	49.1%																																																																																																				
項目	令和 6年度 目標																																																																																																				
病床稼働率※1	90.0%																																																																																																				
在院日数※2	60.0日以内																																																																																																				
経常収支比率	102.1%																																																																																																				
医業収支比率※3	91.9%																																																																																																				
給与費比率	70.9%																																																																																																				
項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績																																																																																																		
病床稼働率 ※1	96.9%	86.9%	86.2%																																																																																																		
平均在院日数	13.0日	12.3日	11.4日																																																																																																		
経常収支比率	100.9%	97.3%	97.7%																																																																																																		
医業収支比率※2	94.6%	94.6%	95.7%																																																																																																		
給与費比率	54.7%	52.3%	51.2%																																																																																																		
項目	令和 元年度 実績	令和 5年度 実績	令和 6年度 実績																																																																																																		
病床稼働率※1	88.5%	90.7%	89.6%																																																																																																		
在院日数	34.8日	33.1日	32.7日																																																																																																		
経常収支比率	111.4%	108.1%	102.2%																																																																																																		
医業収支比率※2	87.3%	95.4%	90.8%																																																																																																		
給与費比率	78.7%	67.2%	72.4%																																																																																																		

※2 診療報酬算定における地域包括ケア病棟入院料の算定限度日数を目標値としている。	※2 診療報酬算定における地域包括ケア病棟入院料の算定限度日数を目標値としている。 ※3 令和 5 年度に策定した強化プランにおいて収益に設立団体からの負担金等を含まない修正医業収支比率を数値目標とすることになっているが、当法人の中期計画では従来より医業収支比率に当該負担金等は含めていないため、医業収支比率を修正医業収支比率と読み替える。	体からの負担金等を含まない修正医業収支比率を数値目標とすることになっているが、当法人の中期計画では従来より医業収支比率に当該負担金等は含めていないため、医業収支比率を修正医業収支比率と読み替える。 ※コロナ禍前の数値と比較するため、令和元年度の実績を参考として記載した。			
--	--	---	--	--	--

4. 項目別の状況

予算（人件費の見積もりを含む）、収支計画及び資金計画

財務諸表及び決算報告書を参照

短期借入金の限度額

中期計画	令和 6 年度計画	令和 6 年度実績
1 限度額 700 百万円	1 限度額 300 百万円	短期の借入は行わなかった。
2 想定される短期借入金の発生理由 施設改修、医療機器等購入等による一時的な資金不足への対応	2 想定される短期借入金の発生理由 施設改修、医療機器等購入等による一時的な資金不足への対応	

重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	令和 6 年度計画	令和 6 年度実績
なし	なし	該当なし

剰余金の使途

中期計画	令和 6 年度計画	令和 6 年度実績
決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備や修繕、医療機器の購入、教育や人材育成の充実等に充てる。	決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備や修繕、医療機器の購入、教育や人材育成の充実等に充てる。	該当なし

地方独立行政法人岡山市立総合医療センターの業務運営等に関する規則で定める業務運営に関する事項

中期計画			令和 6 年度計画			令和 6 年度実績		
1 施設及び設備に関する計画 (単位：百万円)			1 施設及び設備に関する計画 (単位：百万円)			1 施設及び設備に関する計画 (単位：百万円)		
施設及び設備の内容	予定額	財源	施設及び設備の内容	予定額	財源	施設及び設備の内容	実績額	財源
病院施設, 医療機器等整備	3,874	岡山市長期借入金等	病院施設, 医療機器等整備	846	岡山市長期借入金等	病院施設, 医療機器等整備	591	岡山市長期借入金等
2 人事に関する計画 (1) 医療需要の動向や経営状況の変化に迅速かつ的確に対応することができるよう、組織及び職員配置の在り方を常に検証し、必要に応じて弾力的な見直しを行う。 (2) 接遇、患者サービス向上のため、教育・研修体制の充実等により、職員のモチベーションの維持・向上を図る。 (3) 職員の帰属意識を高め、意欲を引き出せるよう人事制度を運用し、人材活用や人材育成を図る。 (4) 長期的な視野から安定した経営を図ることができるように職員の計画的な採用及び育成に取り組む。								
3 中期目標の期間を超える債務負担 (単位：百万円)								
区分	中期目標期間償還額	次期以降償還額						
移行前地方債償還債務	593	499						
長期借入金	3,267	3,857						
4 積立金の処分に関する計画 前期中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備、修繕、医療機器の購入、人材確保、人材育成及び能力開発の充実等に充てる。								