

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター 令和8年度 年度計画

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役割・機能

(1) 市民病院

社会情勢の変化や医療の高度化、複雑化等の医療需要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、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、災害時や新興感染症拡大時の医療提供体制を整備するとともに、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の安定的な提供や、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。

ア ①救急受入体制の強化のため、救急対応可能な医師の増員を計画するとともに、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。また、入院が必要な救急患者の円滑な受入れのため、救急外来、集中治療部門、病棟部門の連携強化を推進する。さらに、救急現場の負担軽減と業務効率化のため、医師・看護師・その他職種間でのタスクシフト、タスクシェアを推進する。

②救急患者の診断時に、市民病院で治療すべき病状か他院で対応すべき病状かを見極める「コーディネート機能」を現場での教育等を通じて向上させる。

③救急医療に従事する医療従事者（※）の能力向上のため、勉強会や研修、カンファレンスの機会を増やす。また、救急現場における特定行為研修を通じて、特定行為看護師の育成に貢献する。

（※）救急医、救急科以外の医師、研修医、専攻医、トリアージナース等看護師、救急救命士等

④院内急変に対応するRRT（院内急変対応チーム）の活用を推進し、院内に向けた救急医療を迅速に展開し、予後の改善に努める。

【目標値】

救急患者数	21,000人
救急車搬送受入件数	5,100件
救急要請応需率 ※1	90.0%

※1 救急要請応需率＝(救急車で来院した患者数／救急車受入要請件数)×100

イ ①新興感染症発生に備え、平時から対応マニュアルの適宜見直しや施設整備、対応可能な職員の育成などを実施し、受入体制を堅持する。また、行政や他医療機関と連携し、地域で中核的な役割を担う。

②平時より保健所等行政機関と協力し、会議や訓練にも積極的に参加し、感染症

患者の診療体制の維持や、新興感染症の発生時及び拡大時の診療体制整備に取り組む。

③新興感染症のみならず、既存の感染症に対しても関係機関と連携し、平時より標準的な予防策を徹底し、地域医療機関への先導的役割を果たす。

ウ ①災害発生時に備え、災害医療派遣チーム（DMAT）や病院職員の派遣体制を維持する。

②災害発生時の医療活動に備え、医薬品・水・食料等の備蓄管理、施設の維持管理を行う。

③災害拠点病院向けの研修に参加し、災害時医療体制の維持に努める。

④災害発生時に迅速な人員派遣や傷病者の受け入れができるよう、平時から災害時を想定した訓練を定期的に行う。

エ ①小児科医師の増員を図るとともに、一般小児科およびアレルギー等の小児専門診療体制を維持し、周辺の医療機関と連携を深め、地域医療に貢献する。

②ERと協働して小児救急にも対応し、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果たすため、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。また、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。

④マタニティセンターにおいて、妊娠から出産・育児まで、精神的・経済的な事を含めサポートする。

⑤助産制度を利用し、経済的困窮者等社会的ハイリスク妊婦への支援を行う。

⑥研究会や学会等への積極的な参加及び発表により、更なるスキルアップを図る。

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。

カ 高度専門医療

[がん]

①がん診療連携推進病院として、地域におけるがん診療の中核的な役割を担い、診断から緩和ケアまで包括的ながん診療を行う。

②手術療法と化学療法を中心とした集学的治療による専門的な治療を提供するとともに、より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。また、地域の歯科と連携し、周術期の口腔ケアを実施し感染症合併症の予防、患者QOLの向上に努める。

③診療支援として、低侵襲手術センター・リハビリテーションセンター・入退院管理支援センターと連携を行い、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士、ソーシャルワーカーなど、多職種が連携する体制の継続を図る。また、支援体制を充実させるため、認定看護師・専門看護師・専門薬剤師等のスタッフの充実を図る。

④医療技術の進歩に伴い治療が複雑化する中、早期から苦痛を緩和し、その人ら

しい生活と生き方を実現できるよう継続的に支援する。

- ⑤人材育成として、総合がんセンターボード、妊孕性温存療法医療従事者研修、緩和ケアに関する研修会などがん診療に関わる研修会を開催し、がん診療の質の向上を図る。
- ⑥患者支援として、がんの種類や治療法、療養生活に関する情報提供の充実を図る。がんサロンを開催し、情報共有や相互支援の場を提供する。
- ⑦市民への支援として、市民公開講座を開催し、がんに関する正しい知識、がん予防に関する知識の普及などを目的とした啓発を図る。

[脳卒中]

- ①日本脳卒中学会が認定する一次脳卒中センター（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中核的な役割を果たす。
- ②多職種で組織した脳卒中チームを中心に、救急センターと脳神経外科、脳神経内科が一体となって初期対応力の向上を図る。搬送から超急性期治療のアルテプラゼ（rt-PA）静注療法や脳血栓回収療法開始までの時間短縮に努める。
- ③早期リハビリテーションを推進するとともに、脳卒中地域連携クリニカルパスの利用などにより、地域の医療機関等との連携を強化し、患者の早期自立を目指した回復期や在宅への移行を支援する。
- ④再発予防のため、急性期治療後も、かかりつけ医と連携した外来診療を継続する。また、脳卒中教室等を通じて、患者や市民への脳卒中再発予防に向けた知識の普及を図る。
- ⑤脳卒中療養相談士が、他職種と連携して患者及びその家族の療養や生活、福祉サービスの相談にあたる。

[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する。また、回復期の対応として心臓リハビリを積極的に実施する。
- ④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。
- ⑤医療技術の進歩に伴い治療の選択肢がますます広がっていく中で、身体的、心理・社会的な苦痛の緩和に取り組む。
- ⑥心不全療養指導士を育成し、院内、院外への啓発活動に取り組む。

[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。
- ④糖尿病は全身の臓器に影響を及ぼすため、糖尿病を合併している他科の入院患者に糖尿病内科医が介入し適切な血糖コントロールを行うことで、主病の円滑な治療の促進に努める。
- ⑤糖尿病性腎症等の慢性腎臓病で透析リスクの高い患者に対して、医師・看護師・管理栄養士のチームによる適正な病態分類、食事指導、運動指導、生活習慣指導などを個別に行い、重症化の予防に努める。

キ 地域の保健医療福祉機関と入院時の情報共有や退院前カンファレンスを積極的に実施するなど、患者の早期自立や在宅移行を見据えた医療・介護連携を推進するとともに、在宅療養患者の緊急時における入院受入れなどの在宅療養患者支援体制の構築・維持に努めることにより、地域包括ケアシステムの充実に貢献する。

(2) せのお病院

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、在宅や介護施設等で療養中の患者の受入れを積極的に行うとともに、在宅復帰支援機能の充実、在宅医療の提供を積極的に行う。

また、患者が住み慣れた地域で長く安心して生活できるよう、地域の保健医療福祉関係機関との連携を強化し、地域包括ケアシステムの充実に努める。

- ア ①患者が住み慣れた地域で適切な医療を受けられるよう、地域の医療機関に対し、高度医療機器（CT・MRI）の共同利用や開放病床の提供を行う。
- ②市民病院と連携し、住み慣れた地域で専門的医療が受けられるよう体制を維持する。
- ③在宅・介護施設から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】

紹介患者数	850人
紹介率 ※1	45.0%
逆紹介率 ※2	65.0%

※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

- イ ①高度医療の提供が必要な場合は、市民病院をはじめとする高度専門医療機関と

連携し、円滑かつ迅速な医療の提供を行う。

②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させる。

ウ 救急告示病院として周辺の医療機関や市民病院と協力して地域の初期救急医療を担い、地域住民が安心して受診できる体制を整える。

エ ①地域の医療機関や地域包括支援センター等と療養・介護を想定した情報共有を行い、在宅での支援が必要な患者を把握し、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在宅医療の提供体制を強化し、患者が安心して自宅で療養生活を送れるよう支援する。

③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。

④地域医療機関が参加する講演会を定期的開催し、地域の医療水準の向上に努める。

オ ①災害発生時に備えた医薬品、水、食料等の備蓄や諸設備の維持管理を行う。また、災害発生時に医療救護活動が継続できるよう、大規模災害時を想定した院内訓練を実施する。

②新興感染症の感染拡大時に備え、市民病院と連携して職員研修を行う。

2 医療の質の向上

(1) 安全・安心な医療の提供

ア ①全職種からのインシデント・アクシデントレポートの提出に加え、GOOD JOB（事故を未然に防いだ事例報告）の提出も促進し、リスク把握の強化と報告しやすい環境をつくる。

②医療安全に関する会議及び委員会を定期的開催し、インシデント・アクシデントレポートの事例検討を行い、迅速で適切な再発防止策を立案する。

③医療安全マニュアルの改訂を適宜検討し、改訂の際は職員へ迅速に周知する。

④全職員に医療安全研修を行い、医療安全に関する意識・知識の向上に努める。研修は集合研修への参加が困難な職員も受講ができるよう、eラーニングや伝達講習の仕組みを設ける。

⑤重大な医療事故が発生した際には、速やかに原因調査を行い、再発防止策を講じることで、より安全な医療の提供に努める。

【目標値】

医療安全研修	全職員対象	: 2回
	新任職員対象	: 1回

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適宜見直す。
- ③感染制御チーム（ICT）による週1回の院内ラウンドや、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の活動により院内感染防止対策及び感染症診療の質の向上に努める。
- ④感染対策の基本である手指衛生の実施率向上に取り組む。
- 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。

【目標値】

院内感染に関わる職員研修	2回
--------------	----

(2) チーム医療の推進による診療体制の充実

高度複雑化する疾患に対応するため、医療専門職がそれぞれの専門性を発揮するとともに、多職種で構成するチームによる医療の提供により、患者中心の診療体制の充実に取り組む。

特に、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士は、看護職員と協働し、入院患者の早期退院やADLの維持、向上を目的とした専門的な指導や診療の補助を行う。

①医療専門職の専門性の発揮

薬剤師

- ・患者へ提供する医療の質、サービス向上を図るため、薬剤師による薬剤管理指導、無菌製剤処理、外来化学療法、病棟薬剤業務、薬剤業務向上加算の体制維持と充実を進める。
- ・入院患者の持参薬チェック、個別注射のとりそろ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。
- ・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努める。
- ・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。

臨床検査技師

- ・質の高い臨床検査を行うため、検査工程の全てを範囲とした第三者認証制度「日臨技品質保証認証制度」を受審する。今年度は、令和8年・9年品質保証施設としての認証を目指す。
- ・適時の検査の実施と検査結果の確認、異常値等の報告、検査室等病棟以外で行うべき検査の調整等を通して、入院患者が早期に退院できるよう診療支援に貢献する。

診療放射線技師

- ・安全で質の高いCT検査を提供できるよう、線量管理システムの導入や、患者の疾患や目的に応じた検査の最適化を進め、被ばく線量の低減を目指す。

リハビリテーション

入院早期から各専門職が院内の関連各部署と連携し、日常生活動作を自ら行えるようになるため、適切な評価、指導と訓練室等での質の高いリハビリテーションを実施する。

- ・理学療法士、作業療法士は、入院直後からのリハビリや休日リハビリの推進によりリハビリの空白期間の減少を図り、日常生活動作能力の維持・改善に努める。
- ・言語聴覚士は、嚥下機能訓練や適切な食事介助により、入院患者の嚥下機能の低下を予防し、経口からの栄養摂取を促し、早期退院を支援する。
- ・歯科衛生士は、地域やかかりつけの歯科医、院内各診療科と連携して入院患者の口腔機能管理を行い、栄養改善や誤嚥性肺炎の予防を図る。

管理栄養士

栄養科では、管理栄養士による下記の取組を通じて、栄養管理の充実を目指す。

- ・患者に提供する医療の質とサービスの向上のため、外来から入院まで、患者や家族が実践できる栄養指導を行う。
- ・入院患者の必要栄養量や摂取栄養量の評価を行い、入院中の食事が患者個々に適した内容で提供されるよう食形態の調整や食事相談を行う。
- ・関連部署とのカンファレンスやチーム業務に参加し、栄養管理でチーム医療の一角を担えるよう努める。

臨床工学技士

臨床工学部門は、安全で質の高い医療の提供に不可欠な存在として、下記の2分野で貢献する。

- ・医療機器の安全性向上と機器運用の効率化のため、計画的な保守点検の実施と臨床工学部門が一元管理する機器の拡充を推進する。
- ・医療の質向上のため、医師のタスクシフトを推進し、臨床工学部門の業務拡大を推進する。

②チーム医療の推進

栄養サポートチーム

- ・患者の栄養状態について指導・提言を行うために、多職種を対象としたスキルアップ研修を実施する。

緩和ケアチーム

- ・緩和ケアが必要な患者やその家族に適切な緩和ケアを提供するため、緩和ケアチームによる回診を行う。

- ・デスカンファレンス（患者の死後に行うカンファレンス）を実施し、がん医療を行うスタッフのグリーフケア（悲嘆ケア）を行う。

呼吸器ケアチーム

- ・人工呼吸器を装着している入院患者に対して、多職種で呼吸器ケアの計画を策定し、特定行為実践看護師と協働して人工呼吸器離脱を推進する。

認知症ケアサポートチーム

- ・認知症を合併する患者について、認知症の悪化を防止し、身体疾患の治療を円滑に実施することで、スムーズな退院支援の導入につなげる。
- ・週1回の認知症患者のケアに関するカンファレンス、全病棟の巡回に加え、身体拘束記録の全件確認を実施し、身体拘束防止に取り組む。

早期離床リハビリテーションチーム

- ・集中治療室患者の入院早期に、多職種で構成するチームが介入し治療計画を策定することで、患者の早期離床・早期回復を推進する。

褥瘡対策チーム

- ・褥瘡発生リスク患者を把握し、対象に適切な予防ケアを実施する。
- ・褥瘡保有患者に対して定期的な局所の正しい評価が行われ、適時適切なケア内容の検討と実践を行う。

心臓リハビリテーションチーム

- ・心不全再入院抑制のための取組を継続する。
- ・心不全入院患者を対象とした多職種カンファレンスの実施や、外部に向けた心不全に関する勉強会の実施、心臓リハビリテーションや多職種による患者指導を通じて、心不全患者の再入院を抑制する。

フットケアチーム

- ・下肢閉塞性動脈硬化症の患者の早期発見と重症化予防に努める。
- ・多職種によるフットケアカンファレンスを通じて、下肢閉塞性動脈硬化症患者の早期発見と、適切な治療法を協議する。下肢閉塞性動脈硬化症の疾患概念の啓発を継続する。

③多職種で運営する部署の運営

- 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) 医療の標準化の推進

- ①クリニカルパスの作成・改定及び廃止等については、多職種で検討を行い、最新の診療ガイドラインに準じた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（MEDIS-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、Web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、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る。また、他施設との情報交換も定期的に行っていく。

【目標値】

クリニカルパス使用率	50.0%
クリニカルパス種類数	250

(4) 調査・研究の実施

- ①新規治験の受託を増やすため、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とともに、各診療科の診療内容や治験実績を積極的に発信する。また、新薬販売後調査についても製薬会社から依頼があれば積極的に関与し、臨床における副作用等への早期対策につなげ、社会全体の医療の質、安全性向上に貢献する。
- 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。

3 市民・患者サービスの向上

(1) 患者中心の医療の提供

- 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。また、患者の権利擁護や臨床倫理問題にも適切に対応できる体制を構築する。
- ②患者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で意見の相違がある場合には、院内医療メディエーターが介入し対話促進を図ることで、患者との良好な関係構築を図る。
- ④患者相談窓口においては、患者の意向を汲み取るよう、丁寧な対応を心がける。
- イ ①患者満足度調査や病院食嗜好調査、投書箱等を活用して患者ニーズを的確に把握し、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建物・設備の点検整備を行う。

【目標値】

患者満足度調査結果 (満足+やや満足)	入院	95.0%
	外来	85.0%

- ウ ①患者対応専門職員を中心に、トラブル等発生時には迅速に対応する。
- ②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会社からの助言等を適切に活用し、円滑かつ円満な解決に努める。

(2) 職員の接遇向上

- ①接遇時の意識向上を図るため、患者満足度調査結果や患者の意見等から具体的な問題点をまとめ、職員用ポータルサイトや職員掲示板等で周知する。
- 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、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】

接遇研修	全職員対象 : 1回
	新任職員対象 : 1回

(3) 市民や患者にわかりやすい情報発信

- ①ホームページやYouTubeなどのWeb媒体、テレビ・ラジオ、新聞といったマスメディア、広報誌や院内掲示版など、様々な媒体を通して、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等を患者やその家族、市民に向けてわかりやすく発信する。
- ②各種講座や教室の開催を通して、市民へ疾病予防や健康に関する情報等をわかりやすく伝える。

4 地域医療ネットワークの推進

(1) 地域医療連携の推進

- 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推進し、入院前から入院中、退院後まで一貫した地域完結型の医療提供体制の構築に努める。また、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脳卒中、大腿骨頸部骨折等地域連携パスの適用により、地域医療機関との連携を推進する。
- ③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る。
- ④近隣の病院を中心とした「市民病院地域ネットワーク」では、各病院の空床情報の共有を行うなど連携を強化する。
- ⑤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。

【目標値】

項目	市民病院	せのお病院 (再掲)
紹介患者数	9,000 人	850 人
紹介率 ※1	50.0%	45.0%
逆紹介率 ※2	70.0%	65.0%

※1 紹介率 = (紹介患者数 / 初診患者数) × 100

せのお病院は 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

(2) 地域医療への支援

- ア ①地域の医療機関に対する高度医療機器（CT・MRI）や開放病床の共同利用を促進する。
- ②医療機関向け研修会、カンサーボード等の各研修会を開催し、地域の医療水準の向上に貢献する。
- イ ①医師等の遍在による医療従事者不足が深刻な地域の医療機関へ、医師等医療従事者を派遣するなど、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。

5 教育及び人材育成

- ①岡山大学と協働し、市民病院を医学生の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岡山大学が市民病院で開講する連携大学院講座（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）の活用により人材を育成する。
- ③市民病院は、初期臨床研修プログラムで研修医を、内科専門研修プログラム及び各科専門医プログラムで専攻医を積極的に受け入れる。また、研修医プログラムで必須のICLS（蘇生トレーニングコース）や内科専門研修プログラムで必須のJMCC（内科救急講習会）等の認定コースを市民病院で開催する。せのお病院は、市民病院の初期臨床研修プログラムの協力施設及び内科専門研修プログラムの特別連携施設として、研修医及び専攻医の教育に貢献する。
- ④特定行為実践看護師の指定研修施設として、新規の特定行為実践看護師を育成する。
- ⑤研修医・専攻医に対して研修会や診療カンファレンスを実施し、診療力の向上に取り組む。また、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を積極的に受け入れ、職員以外の医療従事者への教育にも貢献する。

6 保健・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

- 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。

(2) 疾病予防の取組

- ①疾病の予防のために、市民を対象とした市民公開講座、糖尿病やリウマチの患者・家族向けの講座・教室を開催し、講座・教室の中で健康相談を行う。
- ②助産師による妊娠中の母体・胎児の健康のための保健指導及び健康診査を行う。また、妊娠・出産・子育て情報を記載した瓦版の配布を行う。
- ③高度医療機器や質の高い検査機能をいかした人間ドックやがん検診、特定健診を実施することで、市民の疾病予防に貢献する。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 業務運営体制の構築

(1) 業務運営体制の構築

- ①役員の職責と権限を明確にし、迅速な意思決定と効率的な経営が行えるよう運営体制の適正化を図る。
- ②市立総合医療センターとして長期的な視点を踏まえ、市民病院とせのお病院の一体的かつ柔軟な運営管理を行う。また、各病院の特性や実情に応じた業務改善を実施する。
- ③職員の病院運営に対する意識の醸成を図るため、基本理念・基本方針・市立病院として市民から求められる役割や機能を全員が共有するよう取り組む。

(2) 多様な人材の確保

医療提供体制の安定化や医療水準の向上のため、職種別に、多様で優秀な人材の確保・育成に努める。また、退職者の再雇用や非常勤職員の正規登用等、多様な人材活用を進める。

ア 研修医については、県外も含めて広報活動を強化するとともに、教育体制の強化に取り組む。

専攻医については、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る。また、広報活動の強化や教育体制の整備とともに、他の連携施設や特別連携施設との関係を強化する。

イ 看護師及び医療技術職員については、新卒採用だけでなく経験者採用を並行して実施することにより、即戦力の確保に努める。また、専門・認定看護師・特定行為実践看護師、認定薬剤師等の養成にも取り組む。

ウ 事務職員についても、新卒採用だけでなく経験者採用を並行して実施することにより、即戦力の確保に努める。また、長期視点で専門知識や経営感覚を持つ人材の育成を行う。

【目標値】

特定行為研修新規受講者数	2人
--------------	----

(3) コンプライアンス（法令遵守）の強化

①コンプライアンスに関する研修を行い、職員の行動規範と倫理観の向上を図る。

②個人情報保護法に基づき、個人情報の適正管理を徹底する。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。

【目標値】

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
----------	---------------------------

(4) 業務継続体制の整備

災害発生時、新興感染症等の感染症拡大時やシステム障害等、緊急事態の際も医療提供が継続、早期再開できるよう、BCP（事業継続計画）の見直しを適宜行うとともに、訓練を定期的に行う。また、訓練の結果等を踏まえ、必要に応じてBCPを改訂し職員に共有する。

(5) 外部評価等の活用

①市民病院は、令和7年8月に受審した病院機能評価機構の評価結果に基づき、業務運営の改善に向けて取り組む。

②監事による業務監査、理事会における助言や指摘、顧問弁護士の助言等を受けながら、内部統制の強化を図る。

③監事による会計監査、会計監査法人の助言を受けながら、正しい会計処理を行うとともに経営強化に努める。

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

- ①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、自己マネジメント・組織マネジメント能力、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。
- ②認定看護師等の資格取得の促進及び資格保持のために、奨学金制度を継続するとともに、研修等への参加補助を行う。また、内科専門医制度で必須となる JMECC（内科救急講習会）を市民病院で開催する。
- ③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。

【目標値】

臨床研修指導医数	40 人
----------	------

(2) 適正な人事評価制度

- 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試行する。
- ②職員個々の能力、客観的な業績に基づく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果的な育成、モチベーション向上、組織全体の活性化に寄与する制度を試行する。

(3) 働きやすく働きがいのある病院づくり

- ①医師については、働き方改革に係る時間外労働の上限規制を厳守し、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することにより健康確保を目指す。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医師に業務が集中しない体制づくりのため、特定行為実践看護師の育成やチーム医療の推進によるタスクシフトを図る。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、業務内容の見直しや業務の効率化を進めるとともに、働き方改革の意識を浸透させる。
- ④超過労働対策やハラスメント対策等を強化することで職員の安全配慮や環境改善を図る。
- ⑤職場満足度調査結果の分析を行い、課題を解決する。
- ⑥育児・介護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、適宜見直す。
- ⑦看護職員の夜勤負担を軽減するための体制を整備する。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。
- ⑧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。

⑨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。

3 デジタル化への対応

- ①医療情報システムの安定運用に努める。厚生労働省が進める医療DXについて、電子カルテ情報共有サービスに対応できる準備を進めていく。
- ②電子カルテシステムをはじめとする各種システム上のデータを用いて分析を行うことで、医療の質の向上、業務改善を図る。
- ③院内教育を含めた情報セキュリティ研修や情報漏洩防止等の定期的な啓発活動を行う。
- ④医療情報等の活用やシステムの導入に当たっては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(厚生労働省)等を踏まえた情報セキュリティ対策の徹底を図る。

【目標値】

情報セキュリティ研修	1回
------------	----

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

(1) 経営の効率化・健全化に向けた取組

- ①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市立病院として担うべき医療を行いながら、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診療報酬改定等に適切に対応しながら、収益の確保と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、法人職員全体の経営意識向上を図る。

【目標値】

岡山市立総合医療センター

経常収支比率	97.1%
--------	-------

市民病院

経常収支比率	96.8%
--------	-------

修正医業収支比率 ※1	95.8%
-------------	-------

せのお病院

経常収支比率	101.1%
--------	--------

修正医業収支比率 ※1	90.1%
-------------	-------

※1 修正医業収支比率 = ((入院収益 + 外来収益 + その他医業収益) / 医業費用) × 100

(2) 施設・設備の最適化

医療機器の導入・更新等については、医療機器購入検討委員会にて検討し、市立病院の医療への必要性を踏まえたうえで、稼働目標、使用年数、保守運用コスト等を踏まえた費用対効果を明確にし、投資の有効性を判断する。

また、施設の改築や更新については、当初費用だけでなく保守費用等を含めたトータルコストを踏まえた検討を行う。

2 収入の確保

- ①入退院管理とクリニカルパスの利用率向上、ベッドコントロールにより平均在院日数を適正な水準で維持しつつ、救急患者や重症患者の受入れにより新入院患者を獲得することで、病床稼働率の向上を図り収益確保する。
- ②診療報酬改定等に適切に対応した請求を行う。また、未収金発生防止、未収金の早期回収に取り組む。
- ③市民病院は、急性期病院として、高度専門医療、救急医療体制の充実に取り組み、診療単価の増加を図る。また、紹介患者の増加に取り組み、入院患者・外来患者の増加、手術件数の増加を図る。
- ④せのお病院は、急性期病院からの紹介入院、地域の診療所や在宅療養患者のレスパイト入院、在宅医療に取り組む。また、在院日数の適正化に取り組み、入院単価増を図る。

【目標値】

市民病院

病床稼働率 ※1	85.0%
平均在院日数	12.0日
新入院患者数	10,800名以上
入院・外来手術料合計 (麻酔関連を除く)	22億円以上

せのお病院

病床稼働率 ※1	91.7%
平均在院日数 ※2	60.0日以内

※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 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 費用の節減

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、経費については、物価の高騰による増加は避けられないものの必要性を精査するなど適正化を行い、経費節減を図る。

【目標値】

市民病院

給与費比率	49.5%
-------	-------

せのお病院

給与費比率	73.3%
-------	-------

第4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

1 予算（令和8年度）

（単位：百万円）

区分		金額
収入		17,873
営業収益	営業収益	16,437
	医業収益	15,486
	運営費負担金収益	839
	その他営業収益	113
営業外収益	営業外収益	102
	運営費負担金収益	37
	その他営業外収益	65
臨時利益		0
資本収入	資本収入	1,334
	長期借入金	1,062
	運営費負担金収入	272
	その他資本収入	0
その他収入		0
支出		18,532
営業費用	営業費用	15,854
	医業費用	15,616
	給与費	7,803
	材料費	4,708
	経費	3,062
	研究研修費	44
	一般管理費	237
営業外費用		150
臨時損失		0
資本支出	資本支出	2,529
	建設改良費	1,122
	償還金	1,099
	その他資本支出	308
その他支出		0

（注） 期間中の診療報酬の改定、給与の改定及び物価の変動等は考慮していない。

【人件費の見積り】

期間中総額8,035百万円を支出する。

なお、当該金額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当する。

【運営費負担金】

運営費負担金は、公的に必要とされる医療を安定的に提供することによる不採算経費等として、救急医療、感染症医療、小児医療など毎年度総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じた考え方により算出する。

また、建設改良費及び長期借入金の元利償還金に充当する運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とする。

2 収支計画（令和8年度）

（単位：百万円）

区分		金額
収入の部		16,861
収入の部	営業収益	16,764
	医業収益	15,426
	運営費負担金収益	839
	資産見返運営費負担金戻入	386
	資産見返受贈額戻入	0
	その他営業収益	113
	営業外収益	98
	運営費負担金収益	37
	その他営業外収益	60
	臨時利益	0
支出の部		17,368
支出の部	営業費用	16,515
	医業費用	16,278
	給与費	7,930
	材料費	4,280
	経費	2,783
	減価償却費	1,245
	研究研修費	40
	一般管理費	237
	営業外費用	853
	臨時損失	0
純利益		△ 507
目的積立金取崩額		0
総利益		△ 507

（注） 期間中の診療報酬の改定、給与の改定及び物価の変動等は考慮していない。

3 資金計画（令和8年度）

（単位：百万円）

区分		金額	
資金収入		23,725	
資金収入	業務活動による収入	16,539	
	診療業務による収入	15,486	
	運営費負担金による収入	876	
	その他業務活動による収入	178	
	投資活動による収入	1,272	
	運営費負担金による収入	272	
	その他投資活動による収入	1,000	
	財務活動による収入	1,062	
	長期借入金による収入	1,062	
	その他財務活動による収入	0	
前年度からの繰越金		4,853	
資金支出		23,725	
資金支出	業務活動による支出	16,003	
	給与費支出	8,035	
	材料費支出	4,708	
	その他業務活動による支出	3,261	
	投資活動による支出	2,430	
	有形固定資産の取得による支出	1,122	
	その他投資活動による支出	1,308	
	財務活動による支出	1,099	
	長期借入の返済による支出	977	
	移行前地方債償還債務の償還による支出	122	
	その他財務活動による支出	0	
	翌年度への繰越金		4,193

第5 短期借入金の限度額

1 限度額 300百万円

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

第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

第7 剰余金の使途

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。

第8 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

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
病院施設、医療機器等整備	1,122	岡山市長期借入金等