

前文

岡山市立市民病院（以下「市民病院」という。）と岡山市立せのお病院（以下「せのお病院」という。）は、平成26年4月1日に地方独立行政法人岡山市立総合医療センター（以下「市立総合医療センター」という。）に移行して以来、岡山市（以下「市」という。）が示す中期目標を達成するため、中期計画を策定し、民間病院では困難な救急医療、感染症医療、災害時医療をはじめ、在宅医療を含む地域医療体制の維持、教育・人材育成、保健・医療・介護・福祉連携など、公共的な役割を継続して担っている。

また、新型コロナウイルス感染症感染拡大時には、重点医療機関（5類移行後は協定締結医療機関）として岡山市内における対応の中心的な役割を担い、感染患者の受入れや流行状況に応じた病床確保など、自治体病院としての責務を果たしてきた。

団塊世代が全て後期高齢者となり、医療・介護需要の増大が見込まれ、また、物価高騰や人件費等の上昇により経費が増加する中で、引き続き自治体病院として期待される救急医療や感染症医療への対応、地域医療への貢献などに努めるとともに、医師をはじめとする医療従事者の働き方改革を推進しながら、良質かつ適切な医療を提供できるよう、医療提供体制の強化と更なる経営の効率化に取り組むため、次の基本理念の下、以下のとおり第4期中期計画を定める。

〈基本理念〉

心 心の通い合う医療の提供

技 質の高い安全な医療の提供

体 健全で自立した経営と働きやすい職場

第1 中期計画の期間

令和8年4月1日から令和12年3月31日までの4年間とする。

第2 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

地域の医療機関等と役割分担や連携を図りながら、救急医療や感染症医療、がん、脳卒中、急性心筋梗塞といった高度で専門性の高い医療を提供するとともに、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。

ア 岡山ERとして24時間365日救急対応する体制を維持し、直接来院患者から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、症状に応じて、3次救急医療機関や地域の医療機関へコーディネート（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、特定行為看護師、救急救命士等救急医療を担う人材を確保し、岡山大学等と連携し救急医療を担う医療従事者の育成にも努め、地域の救急医療に貢献する。

【目標値】

項目	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和11年度 目標
救急患者数	21,766 人	24,000 人	21,000 人
救急車搬送受入件数	5,097 件		5,100 件
救急要請応需率 ¹⁾	83.8 %	92.0 %	90.0 %

イ 第二種感染症指定医療機関として、感染症患者を常時受け入れられる体制を堅持する。また、新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として対応した経験をいかし、新興感染症拡大時に備え平時より体制の確保と教育を行う。新興感染症の発生時や感染拡大時には、行政や他医療機関等と密に連携し、地域で先導的かつ中核的な役割を担う。

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。

また、大規模災害を想定した研修や訓練の実施・参加により、要請時に災害派遣医療チーム（DMAT）をはじめ、病院の医師や看護師等を速やかに派遣できる体制を維持し、発災時には関係機関や被災地の医療機関等と連携し、医療救護活動の支援をする。

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）の健康管理を行うなど、妊娠から出産後までサポートしていく。

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。

カ 高度専門医療

[がん]

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、手術と化学療法を組み合わせた集学的医療とリハビリテーションの提供、がん治療サポートセンターによる相談支援に努め、地域のがん診療連携協力体制の強化に努める。また、市民に対し、がんに関する情報提供を行い、がんに対する啓発を図る。さらに、市が実施するがん対策等の施策に協力し、がん予防に貢献する。

[脳卒中]

多職種が協働する脳疾患センターを中心に、高度医療を提供するとともに、早期リハビリテーションの提供と回復期医療機関との連携により、早期自立支援と長期的な再発予防に努める。

[急性心筋梗塞]

救急患者の一次診療を常時実施できる体制を維持する。外科的治療が必要な患者は地域の高度医療機関と連携して診療する。急性期治療後は、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。

[糖尿病]

初期診療から合併症を伴う急性増悪時まで対応できる体制を充実させる。また、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。

キ 地域の保健医療福祉機関と連携し、自宅への退院や回復期病院等への転院など、患者の状態に応じた適切な退院支援を積極的に実施し、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システムの充実に貢献する。

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。

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、高度専門医療機関の後方支援の役割を果たす。

ウ 救急告示病院として周辺の医療機関と協力して地域の初期救急医療を担う。

エ 地域の保健医療福祉機関と連携し、退院支援や在宅療養支援を実施するとともに、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリの提供などにより、地域包括ケアシステムの充実に貢献する。

オ 大規模災害に備えて医薬品、食料等を備蓄し、災害発生時には地域の医療機関と連携して、医療救護活動を行う。また、新興感染症の感染拡大時に備え、平時から職員教育に取り組み、感染症患者の受け入れができる体制を構築する。

2 医療の質の向上

(1) 安全・安心な医療の提供

ア 医療安全に関する会議及び委員会を定期的を開催し、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し、医療事故の予防と再発防止に病院全体で取り組む。また、全職員に対する研修、医療安全情報の迅速な伝達と啓発活動を通じて、医療安全文化の醸成と意識の向上に努める。

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。

イ 院内感染対策委員会を定期的を開催し、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。

(2) チーム医療の推進による診療体制の充実

さまざまな医療専門職がそれぞれの専門的な知識や技術をいかし患者に最適な医療を提供することや、複数の医療専門職が連携したチーム医療を積極的に行うことにより、患者中心の診療体制の充実を図る。

(3) 医療の標準化の推進

安全で効率的な医療を実践するため、厚生労働省や学会等の最新の診療ガイドラインに準じたクリニカルパスの作成、適用、見直しを推進するなど、医療の標準化に取り組む。

【目標値】

項目	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和11年度 目標
クリニカルパス使用率	60.0 %	60.0 %	50.0 %以上
クリニカルパス種類数	267	250	250

(4) 調査・研究の実施

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。

3 市民・患者サービスの向上

(1) 患者中心の医療の提供

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等により、患者との信頼関係を構築しながら、患者中心の医療の提供に努める。

イ 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。

【目標値】

項目		令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和11年度 目標
患者満足度調査結果 (満足+やや満足)	入院	96.9 %	95.0 %	95.0 %
	外来	99.2 %	85.0 %	85.0 %

ウ 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。

(2) 職員の接遇向上

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。

(3) 市民や患者にわかりやすい情報発信

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や財務諸表等の経営に関する情報、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さまざまな媒体や講座・教室を積極的に活用してわかりやすく発信する。

4 地域医療ネットワークの推進

(1) 地域医療連携の推進

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、岡山大学病院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、がん等で地域連携パスの運用を推進するとともに、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強化していく。

また、電子カルテ情報共有サービスの利用等により、地域の医療機関との診療情報の共有化を図る。

【目標値】

市民病院

項目	令和6年度実績	令和7年度目標	令和11年度目標
紹介患者数			9,000 人
紹介率 ^{2) 5)}	83.0 %	50.0 %	50.0 %
逆紹介率 ^{3) 5)}	122.2 %	70.0 %	70.0 %

せのお病院

項目	令和6年度実績	令和7年度目標	令和11年度目標
紹介患者数			850 人
紹介率 ⁴⁾	50.7 %	45.0 %	45.0 %
逆紹介率 ³⁾	67.6 %	65.0 %	65.0 %

(2) 地域医療への支援

ア 市民病院、せのお病院それぞれの病院機能に応じて、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行う。

また、地域医療従事者向けの研修や症例検討会などの開催を通じて地域の医療水準の向上に貢献する。

イ 地域の医療提供体制の確保のため、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、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、他の医療従事者についても、人材確保が困難となっている地域の医療機関へ派遣を行うなど、県下自治体病院の中核病院として、県内自治体病院との連携と協力に努める。

5 教育及び人材育成

岡山大学等と協働し、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により、地域医療を担う医師の安定的・継続的確保に貢献する。

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研修プログラムで専攻医を積極的に受け入れる他、特定行為実践看護師の指定研修施設として看護師教育にも積極的に取り組む。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を通して地域医療に貢献する。

また、医学生や看護学生等、各職種を目指す学生向けに充実した教育・実習プログラムを提供し医療従事者の育成に努める。

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

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。

(2) 疾病予防の取組

市民の健康を守るため、定期的な健康支援講座の開催や健康相談に応じる他、健康診断を通して疾病予防に向けて取り組む。

第3 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

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。

(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、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。

ア 医師の人材確保

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、連携施設として各科専門研修プログラムへの専攻医の受入れを進める。

イ 看護師及び医療技術職員の人材確保

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。

ウ 事務職員の人材確保及び育成強化

業務に関する専門知識や経営感覚を持つ人材の確保・育成に努める。

(3) コンプライアンス（法令遵守）の強化

コンプライアンスに関する研修を定期的に行い、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、法令に基づきマニュアルを適宜更新し、適切に対応する。

【目標値】

項目		令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和11年度 目標
個人情報保護研修	全職員対象	1回	1回以上	1回以上
	新任職員対象	4回	1回以上	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、BCPに基づく訓練を定期的に行う。

(5) 外部評価等の活用

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（令和7年8月実施）に基づき、業務運営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。

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

専門研修制度や、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、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。また、内科専門研修プログラムの基幹施設としての体制を充実させる。

さらに、職員の資格取得を奨励する制度を充実させ、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を支援する。

(2) 適正な人事評価制度

客観的な業績に基づく貢献度が公正かつ適正に評価される人事評価制度を構築し実施する。その際、市立病院として求められる役割や機能、病院経営の目標を職員が等しく共有し、それに応じた個々の役割を認識することによりモチベーションを高め、能力を発揮できるものとする。

(3) 働きやすく働きがいのある病院づくり

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、労働安全衛生の推

進、ハラスメント対策、ワークライフバランス等、その時々状況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、業務の効率化、作業量削減等を推進し、より効率的な体制への更なる改善を図る。医師については、「労働時間の上限規制」を厳守する。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する等、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。

また、ワークライフバランスについては、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。

3 デジタル化への対応

患者の利便性向上のため、厚生労働省が推進する医療DXに対応し、医療サービスのデジタル化の推進に努める。また、法人内の各種システムを利用し、医療の質の向上・業務改善を図る。

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、新たな情報セキュリティルールを整備するとともに、定期的に職員研修を行い職員の情報セキュリティ意識の向上に努める。

【目標値】

項目	令和11年度目標
情報セキュリティ研修	1回

第4 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

市立病院として担うべき医療を行いながら、収支のバランスを考え、持続可能な経営基盤の確立を目指す。

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。

【目標値】

市立総合医療センター

項目	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和11年度 目標
経常収支比率	96.7 %	100.1 %	99.9 %

市民病院

項目	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和11年度 目標
経常収支比率	97.7 %	100.0 %	99.8 %
修正医業収支比率 ⁶⁾	95.7 %	99.5 %	99.5 %

せのお病院

項目	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和11年度 目標
経常収支比率	102.2 %	101.2 %	101.2 %
修正医業収支比率 ⁶⁾	90.8 %	91.1 %	88.6 %

(2) 施設・設備の最適化

施設の改築や更新、医療機器の導入・更新等について、投資の事業計画を作成し、投資の有効性について、組織的に審査・決定する体制を構築する。特に既存施設の改築や機器の更新については、長寿命化のための予防的な修繕も検討する等、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。

2 収入の確保

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。病棟ごとの病床稼働率や適正な平均在院日数を維持し、患者増と単価増に取り組む。

また、診療情報分析等の積極的な活用により、収入の確保を図る。

【目標値】

市民病院

項目	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和11年度 目標
病床稼働率 ⁷⁾	86.2 %	92.0 %	90.0 %
平均在院日数	11.4 日	12.0 日	12.0 日

せのお病院

項目	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和11年度 目標
病床稼働率 ⁷⁾	89.6 %	91.7 %	93.3 %
平均在院日数 ⁸⁾	32.7 日	60.0 日以内	60.0 日以内

3 費用の節減

給与費比率の適正化に努めるとともに、診療材料の調達方法などの改善、経費の見直し等により費用の節減を図る。

【目標値】

市民病院

項目	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和11年度 目標
給与費比率	51.2 %	48.7 %	47.4 %

せのお病院

項目	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和11年度 目標
給与費比率	72.4 %	72.7 %	71.6 %

第5 予算（人件費の見積りを含む。） 、 収支計画及び資金計画 ⁹⁾ ¹⁰⁾

1 予算（令和8年度から令和11年度まで）（単位：百万円）

区分	金額
収入	76,034
営業収益	67,799
医業収益	63,883
運営費負担金収益	3,464
その他営業収益	452
営業外収益	424
運営費負担金収益	166
その他営業外収益	258
臨時利益	0
資本収入	7,811
長期借入金	4,764
運営費負担金収入	1,247
その他資本収入	1,800
その他収入	0
支出	75,705
営業費用	64,249
医業費用	63,292
給与費	31,428
材料費	19,441
経費	12,246
研究研修費	177
一般管理費	957
営業外費用	632
臨時損失	0
資本支出	10,825

	建設改良費	4,936
	償還金	4,757
	その他資本支出	1,132
	その他支出	0

【人件費の見積り】

期間中総額 32,363 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年度から令和11年度まで）（単位：百万円）

区分	金額
収入の部	69,354
営業収益	68,948
医業収益	63,645
運営費負担金収益	3,464
資産見返運営費負担金戻入	1,386
資産見返受贈額戻入	0
その他営業収益	452
営業外収益	408
運営費負担金収益	165
その他営業外収益	240
臨時利益	0
支出の部	70,153
営業費用	66,617
医業費用	65,661
給与費	31,936
材料費	17,674
経費	11,132
減価償却費	4,758
研究研修費	160
一般管理費	957
営業外費用	3,534
臨時損失	0
純利益	△ 798
目的積立金取崩額	0
総利益	△ 798

(内訳) 収支計画 (令和8年度から令和11年度まで) (単位: 百万円)

区分	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
収入の部	16,861	17,232	17,485	17,776
営業収益	16,764	17,130	17,382	17,672
医業収益	15,426	15,798	16,087	16,334
運営費負担金収益	839	875	875	875
資産見返運営費負担金戻入	386	344	307	349
資産見返受贈額戻入	0	0	0	0
その他営業収益	113	113	113	113
営業外収益	98	102	103	105
運営費負担金収益	37	42	42	44
その他営業外収益	60	60	60	60
臨時利益	0	0	0	0
支出の部	17,368	17,439	17,549	17,797
営業費用	16,515	16,555	16,654	16,893
医業費用	16,278	16,317	16,414	16,652
給与費	7,930	7,966	8,002	8,038
材料費	4,280	4,387	4,468	4,539
経費	2,783	2,783	2,783	2,783
減価償却費	1,245	1,140	1,121	1,252
研究研修費	40	40	40	40
一般管理費	237	239	240	241
営業外費用	853	883	895	903
臨時損失	0	0	0	0
純利益	△ 507	△ 207	△ 64	△ 20
目的積立金取崩額	0	0	0	0
総利益	△ 507	△ 207	△ 64	△ 20

3 資金計画（令和8年度から令和11年度まで）（単位：百万円）

区分	金額
資金収入	81,887
業務活動による収入	68,223
診療業務による収入	63,883
運営費負担金による収入	3,629
その他業務活動による収入	711
投資活動による収入	3,047
運営費負担金による収入	1,247
その他投資活動による収入	1,800
財務活動による収入	4,764
長期借入による収入	4,764
その他財務活動による収入	0
前年度からの繰越金 ¹⁾	5,853
資金支出	81,887
業務活動による支出	64,881
給与費支出	32,363
材料費支出	19,441
その他業務活動による支出	13,077
投資活動による支出	6,068
有形固定資産の取得による支出	4,936
その他投資活動による支出	1,132
財務活動による支出	4,757
長期借入の返済による支出	4,258
移行前地方債償還債務の償還による支出	499
その他財務活動による支出	0
次期中期目標の期間への繰越金	6,182

第6 短期借入金の限度額

1 限度額 700百万円

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7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

第8 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9 料金に関する事項

1 料金

病院の料金については、次に定める額とする。

(1) 健康保険法（大正11年法律第70号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）、介護保険法（平成9年法律第123号）その他の法令等に基づき算定した額

(2) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）により措置された妊産婦の入院助産に係る費用は、厚生労働省所管補助金等交付規則（平成12年厚生省・労働省令第6号）第2条の規定による厚生労働大臣が定める交付基準により算定した額

(3) (1)、(2)に定めるもののほか、別表に掲げる額

(4) 上記以外のものについては、別に理事長が定める額

〔別表〕

種別		単位	金額	備考
通算 180 日超長期入院患者 自費負担額		1 日につき	入院基本料の算定額に 100 分の 15 を乗じた額とする。	(1)対象者は、通算 180 日以上入院し、長期入院による保険外併用療養費の該当となる患者とする。 (2)入院の日及び退院の日は、それぞれ 1 日として算定する。 ※消費税法(昭和 63 年法律第 108 号)及び地方税法(昭和 25 年法律第 226 号)の規定により消費税及び地方消費税が課される場合にあつては、金額に消費税及び地方消費税の税率を乗ずるものとする。この場合において、料金の
初診に係る保険外併用療養費		1 回につき	選定療養費の初診及び再診に係る厚生労働大臣が定める金額以上の額。	額に 1 円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。 ただし、生活保護受給者に対して作成する文書料・特殊診断書のうち、生活保護法関連通知等で示された上限額がある場合には、その額を
再診に係る保険外併用療養費		1 回につき	選定療養費の初診及び再診に係る厚生労働大臣が定める金額以上の額。	たし、生活保護受給者に対して作成する文書料・特殊診断書のうち、生活保護法関連通知等で示された上限額がある場合には、その額を
診療時間以外の時間における診療に係る保険外併用療養費		1 回につき	0 円	たし、生活保護受給者に対して作成する文書料・特殊診断書のうち、生活保護法関連通知等で示された上限額がある場合には、その額を
室料	岡山市立 市民病院	特別室 (バス・シャワー・トイレ付)	1 日につき 25,000 円	(1)入院の日及び退院の日 は、それぞれ 合には、その額を 限度とする。また、 中国残留邦人等

		A 個室 (トイレ・シャ ワー付)	1 日につき	13,000 円	1 日として算定 する。 (2) 市民病院 の室料につい ては、左記の 金額の範囲内 において、院 長があらかじ め理事長の承 認を得て定め る額とする。	の円滑な帰国の促 進並びに永住帰 国した中国残留邦 人等及び特定配 偶者の自立の支 援に関する法律 (平成 6 年法律第 30 号)の規定によ る支援給付を受け ている者について も同様とする。
		B 個室 (トイレ・シャ ワー付) (一般用)	1 日につき	10,000 円		
		C 個室 (トイレ付)	1 日につき	8,000 円		
	岡山市立	特別室	1 日につき	6,000 円		
	せのお病院	1 人室	1 日につき	2,800 円		
		2 人室	1 人 1 日に つき	1,400 円		
	セカンドオピニオン外来に係る 相談料		1 回につき 30 分まで	10,000 円		
			1 回につき 30 分を超え 1 時間まで	20,000 円		
文 書 料	診 断 書	出生証明書	1 通につき	2,000 円	自賠償保険明 細書について は、1 か月をも って 1 通とす る。	
		死産証明書				
	身体検査書 健康診断書 一般診断書					
		死体(胎)検案書・死亡 診断書	1 通につき	5,000 円		
特 殊 診		年金関係診断書	1 通につき	5,000 円		
		身体障害者用診断書 特定医療費申請臨床				

	断書	調査個人票				
		その他意見書				
		生命保険死亡(障害)診断書	1通につき	5,000 円		
		自賠償保険診断書				
	証明書	裁判所用診断書	1通につき	6,000 円		
		変死体(胎)検案書				
		通院(入院)証明書	1 通につき	1,000 円		
		医療費領収証明書 その他簡単な証明書				
	自賠償保険明細書	1通につき	2,000 円			
駐車場使用料	岡山市立市民病院外来者用駐車場	自動車駐車場	30 分ごとに	200 円	(1) 1 台当たりの使用料とする。 (2) 左記の金額の範囲内において、院長があらかじめ理事長の承認を得て定める額とする。	(1)当日受診のために来院した者等については、理事長が別に定めるところによりこれを減免することができる。 (2)駐車時間に 30 分未満の端数があるときは、その端数は 30 分とみなす。 (3)駐車場使用料については消費税を含むものとする。
		原動機付自転車・自動二輪車(側車付を除く)用駐車場	1 回につき	300 円		
			ただし、24 時間ごとに	300 円		
		自転車駐輪場	1 回につき	200 円		
ただし、24 時間ごとに	200 円					

2 料金の減免等

理事長は、特別の理由があると認めるときは、料金を減額し、若しくは免除し、又は料金の徴収を猶予することができる。

第10 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	4,936	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) 待遇、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	総債務償還額
移行前地方債償還債務	499	1,843	2,342
長期借入金	4,258	10,043	14,301

4 積立金の処分に関する計画

前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。

【注釈】

- 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
- 2) 紹介率 = (紹介患者数 / 初診患者数) × 100
- 3) 逆紹介率 = (逆紹介患者数 / 初診患者数) × 100
- 4) 紹介率 = ((紹介患者数 + 救急患者数) / 初診患者数) × 100
- 5) 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する。
- 6) 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
- 7) 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。
- 8) 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。
- 9) 期間中の診療報酬の改定、給与の改定、物価の変動等は考慮していない。
- 10) 端数を四捨五入しているため、各項目の金額を足し上げた数値と合計が一致しない場合がある。
- 11) 前年度からの繰越金には、定期預金を含む。