

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター
第1期中期目標に係る実績に関する評価結果

最小項目別評価

(平成19年4月1日～平成24年3月31日)

平成24年8月

岡山県地方独立行政法人評価委員会

地方独立行政法人岡山県精神科医療センターの第1期中期目標に係る実績に関する評価結果

(平成19年4月1日～平成24年3月31日)

第3 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項		実 績	法人 自己 評価	委員 会 評価																																		
中 期 目 標	中 期 計 画																																					
県民のための病院であることを認識し、県民が必要とする良質な医療を提供するため、次に掲げる項目について取り組むこと。 1 県内精神科医療の中核病院としての役割の発揮 ①政策的医療の推進 県内における精神科医療の中核病院として、精神科救急対応、児童・思春期精神科医療、心神喪失者等医療観察法への対応などの本県の政策的医療の推進に努めること。	第3 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 県内精神科医療の中核病院としての役割の発揮 (1) 専門的精神科医療の提供 県民のための公的な病院として、採算面等から十分供給されていない分野や、民間病院では対応が困難な専門的な分野など、県民が必要としている精神科医療に積極的に対応する。 また、病状と疾患別の専門治療の機能分化と地域生活支援機能を確立することにより、高度で専門的な医療を提供し、早期退院を可能にするとともに、症状再燃を防ぐことにより再入院を防止する。	1 県内精神科医療の中核病院としての役割の発揮 (1) 専門的精神科医療の提供 地方独立行政法人化以来、健全経営の下で24時間365日の精神科救急医療をはじめ児童・思春期医療、司法精神科医療など民間では対応が困難である政策的医療を展開した。 また、別記のとおり疾患別の専門治療や早期退院に重点的に取り組むとともに、退院後の長期入院者をはじめ受療中断者等を対象に、多職種によるアウトリーチチームを編成し、在宅生活の継続や病状の安定のための訪問サービスを行うなど、患者の地域生活支援や症状の再燃防止に取り組んだ。 【入院・外来 延患者数の推移】 (人) <table><tr><td>区 分</td><td>H19</td><td>H20</td><td>H21</td><td>H22</td><td>H23</td></tr><tr><td>入 院</td><td>80,417</td><td>86,981</td><td>82,513</td><td>83,882</td><td>83,295</td></tr><tr><td>外 来</td><td>52,773</td><td>57,709</td><td>62,798</td><td>63,838</td><td>62,857</td></tr></table> 【岡山県内の入院形態別件数（H19～H22）】 (人) <table><tr><td>区 分</td><td>当院（A）</td><td>県全体（B）</td><td>%（A／B）</td></tr><tr><td>措置入院</td><td>51</td><td>122</td><td>41.8</td></tr><tr><td>応急入院</td><td>279</td><td>295</td><td>94.6</td></tr><tr><td>医療保護入院</td><td>1,471</td><td>10,229</td><td>14.4</td></tr></table> ※県内の精神病床数 5,795床のうち、当センター216床（3.7％） 平成23年4月1日現在	区 分	H19	H20	H21	H22	H23	入 院	80,417	86,981	82,513	83,882	83,295	外 来	52,773	57,709	62,798	63,838	62,857	区 分	当院（A）	県全体（B）	%（A／B）	措置入院	51	122	41.8	応急入院	279	295	94.6	医療保護入院	1,471	10,229	14.4		
区 分	H19	H20	H21	H22	H23																																	
入 院	80,417	86,981	82,513	83,882	83,295																																	
外 来	52,773	57,709	62,798	63,838	62,857																																	
区 分	当院（A）	県全体（B）	%（A／B）																																			
措置入院	51	122	41.8																																			
応急入院	279	295	94.6																																			
医療保護入院	1,471	10,229	14.4																																			
	①入院	①入院 精神科医療の中核病院として、救急患者の受入れを積極的に行うとともに、早期退院、早期社会復帰を目指し医師の増員、看護体制及びリハビリ部門の強化を図った。 ○延べ患者数の増加 ※司法精神入院棟含む 平成18年度と比較すると18,144（人／年）の増加																																				

		<table><tr><td colspan="6">【病名別新規入院患者数】</td><td colspan="2">(人)</td></tr><tr><td>区分</td><td>H19</td><td>H20</td><td>H21</td><td>H22</td><td>H23</td><td></td><td></td></tr><tr><td>脳器質精神障害</td><td>14</td><td>32</td><td>24</td><td>13</td><td>23</td><td></td><td></td></tr><tr><td>中毒性精神障害</td><td>268</td><td>246</td><td>226</td><td>239</td><td>260</td><td></td><td></td></tr><tr><td>統合失調症</td><td>450</td><td>425</td><td>426</td><td>411</td><td>485</td><td></td><td></td></tr><tr><td>気分障害</td><td>107</td><td>110</td><td>126</td><td>157</td><td>163</td><td></td><td></td></tr><tr><td>神経症</td><td>75</td><td>100</td><td>107</td><td>93</td><td>83</td><td></td><td></td></tr><tr><td>生理的障害</td><td>47</td><td>25</td><td>20</td><td>21</td><td>21</td><td></td><td></td></tr><tr><td>人格障害</td><td>28</td><td>28</td><td>21</td><td>11</td><td>12</td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神遅滞</td><td>12</td><td>12</td><td>8</td><td>4</td><td>6</td><td></td><td></td></tr><tr><td>心理的発達の障害</td><td>83</td><td>99</td><td>92</td><td>88</td><td>96</td><td></td><td></td></tr><tr><td>てんかん</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>7</td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神障害以外</td><td>5</td><td>12</td><td>6</td><td>13</td><td>7</td><td></td><td></td></tr><tr><td>合計</td><td>1,092</td><td>1,091</td><td>1,058</td><td>1,052</td><td>1,163</td><td></td><td></td></tr></table> <table><tr><td colspan="7">【居住地別患者数】</td><td colspan="2">(人)</td></tr><tr><td>区 分</td><td>H19</td><td>H20</td><td>H21</td><td>H22</td><td>H23</td><td>計</td><td></td><td></td></tr><tr><td>県南東部</td><td>101</td><td>124</td><td>133</td><td>116</td><td>130</td><td>604</td><td></td><td></td></tr><tr><td>県南西部</td><td>70</td><td>50</td><td>39</td><td>45</td><td>32</td><td>236</td><td></td><td></td></tr><tr><td>県北部</td><td>12</td><td>4</td><td>10</td><td>8</td><td>11</td><td>45</td><td></td><td></td></tr><tr><td>県外ほか</td><td>8</td><td>18</td><td>9</td><td>13</td><td>10</td><td>58</td><td></td><td></td></tr></table>	【病名別新規入院患者数】						(人)		区分	H19	H20	H21	H22	H23			脳器質精神障害	14	32	24	13	23			中毒性精神障害	268	246	226	239	260			統合失調症	450	425	426	411	485			気分障害	107	110	126	157	163			神経症	75	100	107	93	83			生理的障害	47	25	20	21	21			人格障害	28	28	21	11	12			精神遅滞	12	12	8	4	6			心理的発達の障害	83	99	92	88	96			てんかん	3	2	2	2	7			精神障害以外	5	12	6	13	7			合計	1,092	1,091	1,058	1,052	1,163			【居住地別患者数】							(人)		区 分	H19	H20	H21	H22	H23	計			県南東部	101	124	133	116	130	604			県南西部	70	50	39	45	32	236			県北部	12	4	10	8	11	45			県外ほか	8	18	9	13	10	58				
【病名別新規入院患者数】						(人)																																																																																																																																																																				
区分	H19	H20	H21	H22	H23																																																																																																																																																																					
脳器質精神障害	14	32	24	13	23																																																																																																																																																																					
中毒性精神障害	268	246	226	239	260																																																																																																																																																																					
統合失調症	450	425	426	411	485																																																																																																																																																																					
気分障害	107	110	126	157	163																																																																																																																																																																					
神経症	75	100	107	93	83																																																																																																																																																																					
生理的障害	47	25	20	21	21																																																																																																																																																																					
人格障害	28	28	21	11	12																																																																																																																																																																					
精神遅滞	12	12	8	4	6																																																																																																																																																																					
心理的発達の障害	83	99	92	88	96																																																																																																																																																																					
てんかん	3	2	2	2	7																																																																																																																																																																					
精神障害以外	5	12	6	13	7																																																																																																																																																																					
合計	1,092	1,091	1,058	1,052	1,163																																																																																																																																																																					
【居住地別患者数】							(人)																																																																																																																																																																			
区 分	H19	H20	H21	H22	H23	計																																																																																																																																																																				
県南東部	101	124	133	116	130	604																																																																																																																																																																				
県南西部	70	50	39	45	32	236																																																																																																																																																																				
県北部	12	4	10	8	11	45																																																																																																																																																																				
県外ほか	8	18	9	13	10	58																																																																																																																																																																				
<table><tr><td>部門</td><td>機 能</td></tr><tr><td>救急・急性期入院棟</td><td>集中的な治療を要する患者に、急性期の特性に合わせて、手厚い治療と複数の専門職員による総合的・一貫した医療を提供し、早期退院を可能とする。</td></tr><tr><td>総合治療入院棟</td><td>様々な要因で複雑かつ治療困難な患者を閉鎖入院棟及び開放入院棟で治療し、リハビリテーション、検査、薬剤、栄養等の各部門との連携により円滑な社会生活を可能にする。</td></tr><tr><td>依存症入院棟</td><td>依存症（アルコール、薬物、ギャンブル等）の治療を標準プログラム及び個人の症状に応じた個別のプログラムを開発しつつ行う。</td></tr></table>	部門	機 能	救急・急性期入院棟	集中的な治療を要する患者に、急性期の特性に合わせて、手厚い治療と複数の専門職員による総合的・一貫した医療を提供し、早期退院を可能とする。	総合治療入院棟	様々な要因で複雑かつ治療困難な患者を閉鎖入院棟及び開放入院棟で治療し、リハビリテーション、検査、薬剤、栄養等の各部門との連携により円滑な社会生活を可能にする。	依存症入院棟	依存症（アルコール、薬物、ギャンブル等）の治療を標準プログラム及び個人の症状に応じた個別のプログラムを開発しつつ行う。	■救急・急性期入院棟 - 精神科救急の中核病院として県内の精神科救急患者の受入れを積極的に行った。 - 医師、看護師、コメディカルが協同し、早期退院、長期入院者へ向けての退院促進を継続して取り組んだ。 ■総合治療入院棟 - 入院が長期化する複雑困難な患者やその家族を対象に個別・集団リハビリプログラムを実施し、退院促進に努めた。 ■依存症入院棟 - リハビリプログラムの開発にも積極的に取り組み、病状に応じたプログラムや自助グループによる院内リハビリプログラムを実施した。 - 家族に対しても疾病教育を積極的に行い、病状や治療方針への理解を得るようにした。	4	4																																																																																																																																																															
部門	機 能																																																																																																																																																																									
救急・急性期入院棟	集中的な治療を要する患者に、急性期の特性に合わせて、手厚い治療と複数の専門職員による総合的・一貫した医療を提供し、早期退院を可能とする。																																																																																																																																																																									
総合治療入院棟	様々な要因で複雑かつ治療困難な患者を閉鎖入院棟及び開放入院棟で治療し、リハビリテーション、検査、薬剤、栄養等の各部門との連携により円滑な社会生活を可能にする。																																																																																																																																																																									
依存症入院棟	依存症（アルコール、薬物、ギャンブル等）の治療を標準プログラム及び個人の症状に応じた個別のプログラムを開発しつつ行う。																																																																																																																																																																									
		3	3																																																																																																																																																																							
		3	3																																																																																																																																																																							

	児童・思春期入院棟	児童思春期に特有な精神疾患の治療を関係機関と連携して行う。	■児童・思春期入院棟 ・施設基準の2倍の専任の医師(2名)、看護師(16名)をはじめ、コメディカル職員を配置し、多職種でのチーム医療を実施している。 ・入院棟内に院内学級(私立小中学校・特別支援学級)を併設し、治療及び教育を行った。	4	4																											
	司法精神入院棟	心神喪失者等医療観察法の対象者を一貫した治療体系の中で治療し、社会参加を促進する政策的医療を行う。(平成19年度前半までに施設を整備する予定)	■司法精神入院棟 ・平成19年10月の開棟以来、心神喪失者等医療観察法の対象者の受入れ及び治療を実施している。 ・医師、看護師、精神保健福祉士、地元の社会復帰調整官、医療機関等との連携を密にし、居住先を見通した治療を展開した。	4	4																											
	② 外来		②外来 ■一般 ○延べ患者数の増加 平成18年度と比較すると14,193 (人/年)の増加 【外来患者数 (デイケア除く)】 (人/日)	4	4																											
	一般	一般、児童思春期、依存症、デイケアの外来入口を分離するなど症状・疾患別に受診しやすい環境を整備し、診療を実施する。	<table><tr><td>H19</td><td>H20</td><td>H21</td><td>H22</td><td>H23</td></tr><tr><td>152.7</td><td>171.4</td><td>186.6</td><td>194.9</td><td>206.4</td></tr></table>	H19	H20	H21	H22	H23	152.7	171.4	186.6	194.9	206.4																			
	H19	H20	H21	H22	H23																											
152.7	171.4	186.6	194.9	206.4																												
救急	24時間体制の救急医療を実施する。	■救急 【休日夜間における24時間体制の強化(岡山県精神科救急情報センター事業との連携)】 (件)	4	4																												
		<table><tr><td>区分</td><td>H19</td><td>H20</td><td>H21</td><td>H22</td><td>H23</td><td>計</td></tr><tr><td>外来診察</td><td>1,197</td><td>1,360</td><td>1,415</td><td>1,405</td><td>2,191</td><td>7,568</td></tr><tr><td>入院</td><td>338</td><td>305</td><td>329</td><td>314</td><td>330</td><td>1,616</td></tr><tr><td>電話相談</td><td>10,084</td><td>13,688</td><td>15,003</td><td>16,594</td><td>19,242</td><td>74,611</td></tr></table>	区分	H19	H20	H21	H22	H23	計	外来診察	1,197	1,360	1,415	1,405	2,191	7,568	入院	338	305	329	314	330	1,616	電話相談	10,084	13,688	15,003	16,594	19,242	74,611		
区分	H19	H20	H21	H22	H23	計																										
外来診察	1,197	1,360	1,415	1,405	2,191	7,568																										
入院	338	305	329	314	330	1,616																										
電話相談	10,084	13,688	15,003	16,594	19,242	74,611																										
	③ 地域生活支援		③地域生活支援 ■総合リハビリテーション ・精神科病院の中核病院として役割分担が明確となり、平成22年度からは、デイホスピタル型から急性期デイケアを目指し、障害者自立支援法や介護保険法等の社会資源を活用しながら、就労及び介護サービスなどへとつなげた。 【デイケア患者数】 (人/日)	4	4																											
	総合リハビリテーション	症状の慢性化を防止し、早期退院及び退院患者の治療継続と社会生活の維持を図るためのケアを多職種の医療スタッフチームにより実施する。	<table><tr><td>H19</td><td>H20</td><td>H21</td><td>H22</td><td>H23</td></tr><tr><td>62.7</td><td>66.1</td><td>72.8</td><td>67.8</td><td>51.3</td></tr></table> 【就労患者総数】 (人/年) <table><tr><td>H21</td><td>H22</td><td>H23</td></tr><tr><td>9</td><td>30</td><td>47</td></tr></table> ※就労移行 平成21年:1人 平成22年:2人 H23:4人 ※福祉的就労 平成21年:8人 平成22年:28人 H23:43人	H19	H20	H21	H22	H23	62.7	66.1	72.8	67.8	51.3	H21	H22	H23	9	30	47													
H19	H20	H21	H22	H23																												
62.7	66.1	72.8	67.8	51.3																												
H21	H22	H23																														
9	30	47																														

	訪問診療・看護	患者が地域で安心して生活・治療ができる環境を整備するため、日常生活や療養上の相談・指導を積極的に行い、患者や家族の地域生活の支援を行う。	■訪問診療・看護 ・早期退院、退院後の治療継続と生活支援の体制を強化するため、平成19年度に「訪問看護班」を設置し、専任職員を配置した。 ・訪問診療について、現診療報酬では精神科の算定は認められていないが、継続して密度の高いケアを独自の体制で実施した。 ○訪問診療・看護件数の増加 平成19年度と比較すると平均120（件／月）の増加 【訪問看護件数の推移】（件／月） <table><tr><td>H19</td><td>H20</td><td>H21</td><td>H22</td><td>H23</td></tr><tr><td>42</td><td>72</td><td>115</td><td>152</td><td>163</td></tr></table>	H19	H20	H21	H22	H23	42	72	115	152	163	4	4																							
	H19	H20	H21	H22	H23																																	
	42	72	115	152	163																																	
	地域連携	関係機関との連携を強化し、地域の保健医療福祉システムづくりに積極的に関わるにより、患者の生活の充実と再入院の防止を図る。	■地域連携 ・病病、病診連携の体制を強化するため、平成22年度に「地域連携課」、平成23年度に「入退院管理班」を設置し専任職員を配置した。 ・新たに社会福祉士及び児童福祉士を採用し、保健所、社会福祉事務所、関係機関等と連携し、障害福祉サービスや就労に向けた相談体制を整備した。	3	3																																	
(2) 岡山県精神科救急医療システムの中核病院 24時間体制の救急医療の実施や、電話による救急相談、県内の救急医療情報等の提供、及び患者及びその家族と医療機関等との連絡調整を行う岡山県精神科救急情報センターの運営など、「岡山県精神科救急医療システム」の中核的役割を担う。	(2) 岡山県精神科救急医療システムの中核病院 県下全域で他の輪番病院と協力し365日の救急体制をとり、「岡山県精神科救急医療システム」の中核病院として県内全域の約70%に対応し役割を果たした。 【岡山県精神科救急医療システムによる入院受入人数】（人） <table><tr><td>区分</td><td>H19</td><td>H20</td><td>H21</td><td>H22</td><td>H23</td><td>計</td></tr><tr><td>入院(県下全域)</td><td>466</td><td>440</td><td>250</td><td>413</td><td>422</td><td>1,991</td></tr><tr><td>うち当センター受入</td><td>338</td><td>305</td><td>125</td><td>299</td><td>320</td><td>1,387</td></tr></table>	区分	H19	H20	H21	H22	H23	計	入院(県下全域)	466	440	250	413	422	1,991	うち当センター受入	338	305	125	299	320	1,387	3	3														
区分	H19	H20	H21	H22	H23	計																																
入院(県下全域)	466	440	250	413	422	1,991																																
うち当センター受入	338	305	125	299	320	1,387																																
(3) 司法精神科医学・医療の中心的機能 心神喪失者等医療観察法に基づく入院施設である司法精神入院棟を平成19年度に開棟する予定であり、蓄積した高度精神科医療技術を活かし、指定入院医療機関及び指定通院医療機関として中国四国地域の司法精神科医学・医療の中核的機能を発揮する。	(3) 司法精神科医学・医療の中心的機能 ・平成19年度に中国四国・近畿で第一番目の医療観察法指定入院医療施設を設置した。 ・医療観察法や精神鑑定の運用を巡って、家庭裁判所、地方裁判所等との協議会を日常的に行った。 ・平成23年6月に第7回日本司法精神医学会大会を岡山市に招致した。この大会では、全国の医療・法曹などの関係者延970名が参加し、司法精神医療の治療、入院処遇のあり方、社会復帰に向けたアプローチなど専門的分野から実践事例や研究の発表があった。 (件) <table><tr><td>区分</td><td>H19</td><td>H20</td><td>H21</td><td>H22</td><td>H23</td><td>計</td></tr><tr><td>医療観察法鑑定入院</td><td>6</td><td>12</td><td>19</td><td>19</td><td>15</td><td>71</td></tr><tr><td>指定通院</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td><td>15</td></tr><tr><td>簡易刑事精神鑑定</td><td>54</td><td>61</td><td>52</td><td>51</td><td>70</td><td>288</td></tr><tr><td>少年鑑別所収容の精神科診断</td><td>6</td><td>4</td><td>4</td><td>6</td><td>7</td><td>27</td></tr></table>	区分	H19	H20	H21	H22	H23	計	医療観察法鑑定入院	6	12	19	19	15	71	指定通院	2	2	3	3	5	15	簡易刑事精神鑑定	54	61	52	51	70	288	少年鑑別所収容の精神科診断	6	4	4	6	7	27	4	4
区分	H19	H20	H21	H22	H23	計																																
医療観察法鑑定入院	6	12	19	19	15	71																																
指定通院	2	2	3	3	5	15																																
簡易刑事精神鑑定	54	61	52	51	70	288																																
少年鑑別所収容の精神科診断	6	4	4	6	7	27																																

	(4) 精神科医師不在地域への対応 県内の精神科専門病院がない地域において、地域の医療機関との連携等による専門的な精神科医療が提供できるシステムづくりを検討する。 ・地域自治体病院への当院医師の派遣 ・訪問診療の実施	(4) 精神科医師不在地域への対応 ・精神科医が不在の東備地区に定期的に医師を派遣するとともに市内の総合病院からの要請に応えるために医師派遣を行うなど、精神科医療の提供に努めた。 ・保健所、教育機関、司法機関、児童福祉機関など精神科医療が不足している県内機関への非常勤医師派遣を行った（平成21年4月～吉永病院、岡山市民病院）。	3	3																																																	
②県内精神科医療水準の向上 精神科医療従事者の資質向上、関係機関への助言等に努め、県内精神科医療水準の向上を図ること。	(5) 教育研修の推進 県内の精神科医療従事者の人材育成を図るため、充実した教育研修体制を整備し、卒後臨床研修医及び後期臨床研修医（シニアレジデント）の受入れや看護師、作業療法士、精神保健福祉士及び臨床心理士の養成学校の学生等の実習生の受入れを積極的に行う。 ○平成17年度研修実績 卒後臨床研修医37名 後期臨床研修医1名 看護実習生197名 作業療法士実習生29名 精神保健福祉士実習生5名 臨床心理士実習生20名	(5) 教育研修の推進 新医師臨床研修制度により、現在5つの臨床研修協力型病院として機能し、初期臨床研修医、後期臨床研修医の受入れを積極的に行った。 【研修生受入人数】 (人) <table><tr><th>区 分</th><th>H19</th><th>H20</th><th>H21</th><th>H22</th><th>H23</th><th>計</th></tr><tr><td>初期臨床研修医</td><td>52</td><td>48</td><td>47</td><td>37</td><td>37</td><td>221</td></tr><tr><td>後期臨床研修医</td><td>7</td><td>5</td><td>8</td><td>8</td><td>7</td><td>35</td></tr><tr><td>看護実習生</td><td>218</td><td>174</td><td>193</td><td>193</td><td>227</td><td>1,005</td></tr><tr><td>作業療法士実習生</td><td>23</td><td>33</td><td>31</td><td>28</td><td>40</td><td>155</td></tr><tr><td>精神保健福祉士実習生</td><td>16</td><td>11</td><td>5</td><td>5</td><td>7</td><td>44</td></tr><tr><td>臨床心理士実習生</td><td>14</td><td>23</td><td>17</td><td>14</td><td>13</td><td>81</td></tr></table>	区 分	H19	H20	H21	H22	H23	計	初期臨床研修医	52	48	47	37	37	221	後期臨床研修医	7	5	8	8	7	35	看護実習生	218	174	193	193	227	1,005	作業療法士実習生	23	33	31	28	40	155	精神保健福祉士実習生	16	11	5	5	7	44	臨床心理士実習生	14	23	17	14	13	81	4	4
区 分	H19	H20	H21	H22	H23	計																																															
初期臨床研修医	52	48	47	37	37	221																																															
後期臨床研修医	7	5	8	8	7	35																																															
看護実習生	218	174	193	193	227	1,005																																															
作業療法士実習生	23	33	31	28	40	155																																															
精神保健福祉士実習生	16	11	5	5	7	44																																															
臨床心理士実習生	14	23	17	14	13	81																																															
	(6) 調査・臨床研究の推進 大学等の関係機関との連携による精神科医療に関する調査・臨床研究及び治験を行い、その成果を論文などの適切な方法で発表するとともに、学会、研究会等の開催を通じて情報発信に努め、県内の精神科医療水準の向上を図る。	(6) 調査・臨床研究の推進 ・委託研究件数：13件 厚生労働省委託事業「心神喪失者等医療観察法における対象者の病態と医療内容等に関する研究」等 ・著作・論文件数：52件 ・学会・研究会での発表件数：101件 ・講演会・研修会等での発表件数：315件 ・治験の推進：平成21年～平成23年 4治験薬実施	4	4																																																	
③県民の精神保健医療福祉の向上 また、県民に対する精神科医療に関する知識の普及等の取組を通じて、県民の精神保健医療福祉の向上に寄与すること。	(7) 地域貢献の推進 ①関係機関への助言等 保健医療福祉、教育、司法等の各関係機関からの要請に対して、精神科医療の専門的立場から助言等を行う。 ②職員の派遣 地域で開催される精神科医療に関する相談・講演会等に職員を派遣し地域での精神科医療知識の普及等に努める。	(7) 地域貢献の推進 ①～③関係機関への助言等、職員の派遣、講演会等の開催 ・岡山県精神科医会及び岡山県医師会精神科部会の中心的な機関として、症例の検討会の開催、講演会、学会への協力や、精神科救急システムの推進等、災害時の精神科医療体制への支援などに取り組んだ。 ・定期的に保健所、児童相談所等の関係機関へ職員を派遣し、相談会等で専門的な立場からアドバイスするとともに精神障害者への対応についても協議し、関係強化に努めた。 ・市町村や各種団体等が主催する研修会に講師として職員を派遣し、精神科医療の啓発に努めた。	4	4																																																	

	③講演会等の開催 地域住民等を対象とした講演会等を企画し、精神科医療知識の普及等に努める。 ④地域住民等との交流促進 地域に開かれた病院として、地域及び院内行事への相互参加など、患者と地域住民等との交流を促進する。	・県内の大学等養成学校や母校に講師として職員を派遣し、医療従事者の養成を図った。 ④地域住民等との交流促進 ・司法入院棟開設時に見学会を実施した。 ・近隣住民との清掃活動を実施した。 ・院内の会議室（ホール）を地域へ開放した。 ・地域ボランティアの募集を行った。 ・年中行事等イベント開催にあたって町内会との交流を深めた。 ・外部講師による研修会開催時に、地域をはじめ関係機関等へ広く参加を呼びかけた。		
④災害対策への協力 災害など重大な危害が発生した場合には、県からの要請に基づき必要な精神科医療を提供するなど、県が実施する災害対策に協力すること。	(8) 災害対策への協力 地方独立行政法人岡山県精神科医療センター定款第19条に規定する知事から災害等に関する要請があった場合、必要な医療の提供、職員の派遣など、県が実施する災害対策に協力する。	(8) 災害対策への協力 ・県内外での大規模災害発生時に、迅速に対応するため、規程を整備するとともに非常食、災害時グッズの整備を行った。 ・東日本大震災により被災地へ「岡山県心のケアチーム」を派遣し、支援活動を行った（南三陸町・南相馬市）。 経費(医薬品等)： 15,264 千円 派遣回数：南三陸町 19 回 南相馬市 14 回 派遣人数：南三陸町 延べ68 名 南相馬市 延べ28 名	4	4
2 患者や家族の視点に立った医療の提供 ①患者権利に配慮した医療の提供 精神科医療においては、特に、患者の権利に最大限の配慮を行うことが重要である。 そのため、法令等を遵守して、職員が患者の権利を十分に理解し適切な対応を行うとともに、患者が納得した上で医療を受けられるよう環境整備に努めること。	2 患者や家族の視点に立った医療の提供 (1) 患者の権利擁護 ①権利等の周知 「患者の権利」、「倫理に関する方針」、「医療的行動制限に関する方針」等について、診療時の告知、院内掲示などにより患者、家族等への周知を徹底する。 ②インフォームド・コンセントの徹底 「すべての患者は治療の方針や内容についての十分な説明や情報を受けることができる」という患者の権利を擁護するため、医師、看護師をはじめとするすべての職員に対し、患者及び家族へのインフォームド・コンセントのより一層の徹底を図る。 ③セカンド・オピニオンの実施 医療サービス（医師、病院、保健サービス機関など）を自由に選択する患者の権利を擁護するため、主治医以外の専門医や他の医療機関の	2 患者や家族の視点に立った医療の提供 (1) 患者の権利擁護 ①権利等の周知 ・精神保健福祉法を遵守し、入院時や隔離等の説明には患者やその家族へ文書を用いて説明した。 ・「患者の権利」、「倫理に関する方針」、「医療的行動制限に関する方針」を作成した。 ②インフォームド・コンセントの徹底 ・入院時診療計画書を作成し、患者及び家族にわかりやすく説明を行った。 ・患者と家族に向けた独自の疾病教育パンフレットを作成し、患者疾病教育に用いた。 ・電気けいれん療法の実施や新薬投与の際には、クリニカルパスを用い、厳密なインフォームド・コンセントのもとで実施した。 ③セカンド・オピニオンの実施 ・セカンド・オピニオンを希望する方については、可能な限り診療予約日時を調整し専門の医師による診察を実施した。 多い事例：広汎性発達障害、性同一性障害	3	3
			3	3
			3	3

	意見を聴くセカンド・オピニオンの導入を検討する。			
	④プライバシー保護の徹底 診療室での会話が外に漏れない工夫、面談室を使つての患者・家族への説明、病室の患者氏名表示の工夫など、診療過程で得られた個人情報、プライバシーの一層の保護に努める。	④プライバシー保護の徹底 ・待合と診察室を離し、音が漏れないよう配慮した。 ・病室の患者氏名の掲示は本人の意志を確認し、プライバシーの保護に努めた。	3	3
		⑤研修会の実施 患者の権利擁護について職員の意識の徹底を図るため、「行動制限最小化委員会」を定期的に開催し、患者の権利擁護の観点から検証を行った。	3	3
②患者・家族の満足度の向上 患者や家族の意見・要望を的確に把握し、ニーズに応じたよりきめ細かい医療の提供を行うなど、患者や家族の視点に立って、その満足度が高められるように努めること。	(2) 患者サービスの一層の向上 ①サービス向上委員会（仮称）の設置 患者サービスの向上や院内ボランティアのあり方について、職種横断的な委員会を設け、情報の交換や情報の共有を図る。	(2) 患者サービスの一層の向上 ①患者サービスの向上委員会の設置 ・「サービス向上委員会」を設置し、意見を集約後、検討を行った。	3	3
	②患者意見の尊重 患者や家族の意見・要望を尊重したサービスを提供するため、要望窓口や意見箱の設置、患者満足度調査の実施等により意見・要望を把握し、患者サービスに反映させるシステムを構築する。	②患者意見の尊重 ・各部署、各病棟への意見箱の設置、退院時のアンケート調査の徹底や、給食嗜好調査・給食残量調査を実施し、食事メニューの改善、外来受付システムの変更等、重要性・緊急性の高い事案から改善を行った。 ・専門職による患者相談窓口を常設し、いつでも医療相談や生活相談ができるような環境を整えた。	3	3
	③全職員を対象とした研修の実施 患者の権利、安全確保、プライバシー保護、医療倫理、接遇など医療サービスを提供する病院職員として必要な知識を、常にすべての職員が持てるよう研修を充実させる。	③全職員を対象とした研修の実施 ・病院職員として必要な知識を全職員が持てるよう研修会を実施した。 ・職員のコミュニケーション・スキル向上を目途にアサーティブ研修を実施した（「倫理に関する研修」、「院内感染症対策研修」、「医療安全管理研修」、「隔離・拘束研修」、「精神保健福祉法研修」、「多職種連携の研修」、「医療安全管理対策研修」等）。	4	4
	④入院診療計画・退院指導の充実 患者の不安や疑問の軽減や治療への意欲の醸成を図るため入院診療計画を患者・家族に提示するなど、患者や家族への説明を徹底する。 また、退院指導に努めるとともに、地域の関係機関等との連携を図りながら、患者・家族の理解のもとに、早期の社会参加を図る。	④入院診療計画・退院指導の充実 ・各病棟にコメディカル職員を配置し、退院後の生活支援、福祉資源の活用等患者やその家族との面談を実施した。 ・退院後の単身生活に対する不安を解消するため、生活訓練棟として賃貸アパートを借り上げた。	4	4
	⑤入院案内の充実 入院時に必要な手続・書類、入院に要する経費、院内での規則等について記載した入院	⑤入院案内の充実 ・「岡山県精神科医療センターの概要」、「診療案内」、「入院のしおり」等パンフレットを一新した。	3	3

	案内を更新、充実し、患者・家族に対する入院前の十分な説明を行う。入院案内作成に当たっては、増加傾向にある外国人患者にも配慮する。	・外国人患者については、5年間で7名(日本在住者)しか入院しておらず、外国人向けの入院案内は整備していない。																																												
	⑥外来待ち時間の短縮 定期的な実態調査の実施により外来待ち時間の実態を把握し、外来待ち時間の短縮に取り組む。併せて、新聞、雑誌コーナーの設置など、待つことの苦痛解消対策も検討する。	⑥外来待ち時間の短縮 ・外来待ち時間調査を年1回実施した。 ・診察券を改良した(自動受付、自動精算に対応)。 ・外来診療開始・終了時間の厳守を徹底した。 ・外来患者が集中する時間帯等に事務職員を増員するなど流動的に対応した。	4	4																																										
	⑦ボランティア活動の推進 地域のボランティア活動と連携・協力し、病院内外でのボランティア活動の受入れや、ボランティア希望者が参加しやすい環境づくりについて検討する。	⑦ボランティア活動の推進 ・「ボランティア活動実施要項」を作成した。 ・ホームページにボランティア募集ページを立ち上げた。 ・広報誌にてボランティアの募集を呼びかけた。 活動内容：清掃活動、音楽会、茶道、スポーツ大会 等	3	3																																										
(3) 医療サービスの効果的な提供 ①病床利用率 効果的な病床管理を徹底し、病床利用率の維持・向上に取り組む。		(3) 医療サービスの効果的な提供 ①病床利用率 応急入院、救急入院等、疾病に応じて常に受入れを可能とするため、効率的な病床管理の徹底を図った。 【平均病床利用率(H19～23)】 総合治療入院棟(閉鎖) 99.0% 救急・急性期入院棟 96.0% 依存症入院棟 82.7% 総合治療入院棟(開放) 86.1% 児童・思春期入院棟 80.8%	4	4																																										
②平均在院日数 疾病特性を考慮した適正な入院治療の提供や、地域の医療機関、福祉施設等との連携強化により、早期退院を進めるなど、適正な平均在院日数となるよう努める。		②平均在院日数 ・各病棟にコメディカル職員を配置し、入院早期から退院後の生活支援について患者やその家族と面談をするなど早期退院へ向けて取組んだ。 ・疾病特性を考慮した適正な入院治療の提供や地域の医療機関等との連携により、適正な平均在院日数となるよう努めた。 【病棟別平均在院日数】 (日) <table><tr><td>区 分</td><td>H19</td><td>H20</td><td>H21</td><td>H22</td><td>H23</td></tr><tr><td>総合治療入院棟(閉鎖)</td><td>142.3</td><td>212.8</td><td>387.2</td><td>200.2</td><td>253.2</td></tr><tr><td>救急・急性期入院棟</td><td>44.0</td><td>60.6</td><td>59.9</td><td>60.1</td><td>52.7</td></tr><tr><td>依存症入院棟</td><td>36.1</td><td>38.7</td><td>35.4</td><td>28.9</td><td>36.6</td></tr><tr><td>総合治療入院棟(開放)</td><td>48.3</td><td>61.4</td><td>50.0</td><td>42.8</td><td>48.9</td></tr><tr><td>児童・思春期入院棟</td><td>72.8</td><td>80.6</td><td>61.1</td><td>92.2</td><td>72.9</td></tr><tr><td>5病棟平均</td><td>69.2</td><td>67.6</td><td>65.5</td><td>67.4</td><td>60.6</td></tr></table>	区 分	H19	H20	H21	H22	H23	総合治療入院棟(閉鎖)	142.3	212.8	387.2	200.2	253.2	救急・急性期入院棟	44.0	60.6	59.9	60.1	52.7	依存症入院棟	36.1	38.7	35.4	28.9	36.6	総合治療入院棟(開放)	48.3	61.4	50.0	42.8	48.9	児童・思春期入院棟	72.8	80.6	61.1	92.2	72.9	5病棟平均	69.2	67.6	65.5	67.4	60.6	4	4
区 分	H19	H20	H21	H22	H23																																									
総合治療入院棟(閉鎖)	142.3	212.8	387.2	200.2	253.2																																									
救急・急性期入院棟	44.0	60.6	59.9	60.1	52.7																																									
依存症入院棟	36.1	38.7	35.4	28.9	36.6																																									
総合治療入院棟(開放)	48.3	61.4	50.0	42.8	48.9																																									
児童・思春期入院棟	72.8	80.6	61.1	92.2	72.9																																									
5病棟平均	69.2	67.6	65.5	67.4	60.6																																									

	③地域の関係機関との連携 精神疾患の発生当初から、治療リハビリテーションによる一貫したケアを行うためには、地域の社会資源を有効活用し、保健・医療・福祉の各種サービスを組み合わせることが重要である。 そのため、地域における病院、診療所、保健所、保健福祉施設等との連携強化を図り、地域の保健医療福祉システムづくりに積極的に関わるとともに、利用者のニーズにあったサービスづくりに努める。	③地域の関係機関との連携 ・保健所の精神保健相談、社会復帰対策推進協議会、精神科救急医療システム連絡調整委員会等への委員派遣を通じて定期的な社会医療福祉システム関連事業に関与した。 ・平成 22 年度に地域連携課を立ち上げ、病病連携、病診連携の強化を図った。 ・平成 23 年度に入退院管理班を設置し、新患の受診相談、紹介状等の文書管理等、他医療機関との連携強化を図った。 (平成 23 年度 紹介率 77.4% 逆紹介率 22.7%)	4	4
③診療情報の適正管理と開示の推進 カルテ（診療録）など個人の診療情報の適正管理と患者及びその家族への情報開示に努め、患者との一層の信頼関係の構築を図ること。	(4) 診療情報の適正な管理と情報開示の推進 ①診療情報の適正な管理 病歴管理の重要性の高まりに対応し、カルテの管理・分析、疾病統計の作成等を行い、必要に応じて診察内容をわかりやすく患者に伝えるなど、診療情報の開示と適正管理を徹底する。	(4) 診療情報の適正な管理と情報開示の推進 ①診療情報の適正な管理 ・平成 22 年 4 月に、診療情報管理士 2 名を配置し、情報管理体制を整備した。 ・患者や司法関係者からの診療情報の開示請求や協力依頼に対し、正確かつ迅速な対応を行った。 ・昭和 32 年開業以来保存している紙カルテの情報保護、管理のため PDF 化し電子媒体での閲覧を可能とした。	4	4
	②ホームページの充実 ホームページを通じて、診療実績等の病院情報、研究成果や疾病に関する医療情報などの情報提供に努める。	②ホームページの充実 ・平成 21 年度にホームページのリニューアルを行った。 ・職員募集、ボランティア募集、研修内容の紹介ほか、経営状況及び年度計画・実施結果について随時情報を公開した。	3	3
	③疾病を正しく理解する支援プログラムの充実 患者及び家族が疾病とその治療、治療計画等についての正しい理解を持ち、治療の継続と療養に取り組むための支援プログラムの充実を図る。	③疾病を正しく理解する支援プログラムの充実 (主な治療プログラム) 総合治療入院棟：つばさ会(家族会)等 救急・急性期入院棟：家族ゼミナール等 依存症入院棟：ARPプログラム、STEM等 児童・思春期入院棟：茶話会(家族会)、朝の運動うらじゃ等 司法精神入院棟：統合失調症教育(学B e e)、高次脳機能障害疾病教育等	4	4
3 医療の質及び安全の確保 ①医療水準の維持・向上 医師をはじめ優れた医療スタッフの確保、養成に努め、高度な精神科医療水準の維持・向上を図ること。	3 医療の質及び安全の確保 (1) 医療水準の維持・向上 医療の質の確保、向上を図るためには、医療に携わる医師をはじめとするスタッフの確保と能力の向上が不可欠であり、次の対策に取り組む。 ①医療スタッフの確保 ア 医師の確保	3 医療の質及び安全の確保 (1) 医療水準の維持・向上 ①医療スタッフの確保 ア 医師の確保 ・卒後 2 年目の初期臨床研修医を対象に、精神科臨床研修を実施した。 ・病院の特徴や研修情報をアピールするため、合同就職説明会（レジナビ／マッチングプラザ）に参加した。	4	4

	高度精神科医療の水準を維持・向上させるため、大学等関係機関との連携の強化、公募による採用なども活用しつつ、優れた医師の確保に努める。 臨床研修医の受入れについては、教育研修プログラムの充実など教育体制を強化するとともに、処遇の改善も図りつつ、卒後臨床研修医及び後期臨床研修医（シニアレジデント）の受入れに努める。	【臨床研修医受入人数】 (人) <table><tr><th>区 分</th><th>H19</th><th>H20</th><th>H21</th><th>H22</th><th>H23</th><th>計</th></tr><tr><td>初期臨床研修医</td><td>52</td><td>48</td><td>47</td><td>37</td><td>37</td><td>221</td></tr><tr><td>後期臨床研修医</td><td>7</td><td>5</td><td>8</td><td>8</td><td>7</td><td>35</td></tr></table>	区 分	H19	H20	H21	H22	H23	計	初期臨床研修医	52	48	47	37	37	221	後期臨床研修医	7	5	8	8	7	35									
区 分	H19	H20	H21	H22	H23	計																										
初期臨床研修医	52	48	47	37	37	221																										
後期臨床研修医	7	5	8	8	7	35																										
	イ 看護職員の確保 看護水準を維持向上させるため、大学等関係機関との連携を強化し、優れた看護職員の確保に努める。 併せて、看護職員の定着を図るため、欠員補充や産休・育休代替が円滑に行える仕組みの構築、計画的な年休取得のためのサポート体制の強化等に取り組む。	イ 看護職員の確保 ・各学校との実習指導者連絡会を年2回開催し、看護職員の確保に努めた。 ・各校から依頼のあった就職説明会には職員を派遣し、新卒者の確保に努めた。 【看護実習生受入人数】 (人) <table><tr><th>区 分</th><th>H19</th><th>H20</th><th>H21</th><th>H22</th><th>H23</th><th>計</th></tr><tr><td>看護実習生</td><td>218</td><td>174</td><td>193</td><td>193</td><td>227</td><td>1,005</td></tr></table>	区 分	H19	H20	H21	H22	H23	計	看護実習生	218	174	193	193	227	1,005	4	4														
区 分	H19	H20	H21	H22	H23	計																										
看護実習生	218	174	193	193	227	1,005																										
	ウ コメディカル職員の確保 医療水準を維持向上するため、大学等関係機関との連携を強化し、優れた医療技術職員の確保に努める。 ※コメディカル職員：医師と協同して医療を行う薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、検査技師、放射線技師、栄養士などの病院職員	ウ コメディカル職員の確保 ・各学校との学生指導に関する打合せ会議に積極的に参加し、医療技術職員確保に努めた。 【コメディカル実習生受入人数】 (人) <table><tr><th>区 分</th><th>H19</th><th>H20</th><th>H21</th><th>H22</th><th>H23</th><th>計</th></tr><tr><td>作業療法士実習生</td><td>23</td><td>33</td><td>31</td><td>28</td><td>40</td><td>155</td></tr><tr><td>精神保健福祉士実習生</td><td>16</td><td>11</td><td>5</td><td>5</td><td>7</td><td>44</td></tr><tr><td>臨床心理士実習生</td><td>14</td><td>23</td><td>17</td><td>14</td><td>13</td><td>81</td></tr></table>	区 分	H19	H20	H21	H22	H23	計	作業療法士実習生	23	33	31	28	40	155	精神保健福祉士実習生	16	11	5	5	7	44	臨床心理士実習生	14	23	17	14	13	81	4	4
区 分	H19	H20	H21	H22	H23	計																										
作業療法士実習生	23	33	31	28	40	155																										
精神保健福祉士実習生	16	11	5	5	7	44																										
臨床心理士実習生	14	23	17	14	13	81																										
	②研修制度の充実 病院の最大のサービスは安全で良質な医療の提供であることから、それぞれの医療スタッフが専門技術の向上を図る職種別研修が重要である。職員の能力を的確に把握、評価した上で、必要な研修を受けることができる研修体系を構築し、院内及び院外での計画的な研修を実施する。 ア 医師 精神保健指定医、精神科専門医の資格取	②研修制度の充実 ・資格取得支援、海外研修支援の創設により職員のスキルアップを図った。 ・平成23年度に「資格取得支援制度」を創設した。 ア 医師 ・精神保健指定医、精神科専門医の資格取得のため、精神科シニアレジデントのための年間講義計画を作成し、抄読会と事例検討会を実施した。 ・海外で行われた厚生労働省主催「急性期医療等専門家養成研修」に参加した。（平成22年度 医師2名、平成23年度 医師1名） 【精神保健指定医取得人数】8名 ※平成24年3月31日時点で常勤医師23名中、14名が資格取得済み 【精神科専門医取得人数】6名	4	4																												

	得の支援を行い、取得後も引き続き専門領域についての研修を継続する。	※平成24年3月31日時点で常勤医師23名中、10名が資格取得済み		
	イ 看護職員 専門性の向上と高い看護水準が求められる看護職員については、院内での職場研修の見直しや、キャリア開発支援制度の導入や資格（認定看護師、専門看護師等）の取得促進など、研修制度の充実を図る。	イ 看護職員 ・研修担当者として民間病院の看護部長を採用し、研修制度の体制を整備した。 ・キャリア開発支援制度として「クリニカルラダー」を構築し、実践能力を高め、看護師としての将来像を明確化させた。 ・海外で行われた厚生労働省主催「急性期医療等専門家養成研修」に参加した。	4	4
	ウ コメディカル職員 コメディカル職員については、各部門で専門性に応じた研修等を実施し、専門的技能の向上を図る。	ウ コメディカル職員 ・海外で行われた厚生労働省主催「急性期医療等専門家養成研修」に参加した。 ・薬物依存症に対する認知行動療法研修等、専門分野の研修に参加した。	4	4
	③職員の資格取得に対するサポート体制の整備 職員の資格取得に対する支援を実施する。 ・休職研修実施時の代替職員の確保（非常勤職員、任期付職員等）	③職員の資格取得に対するサポート体制の整備 職員の資格取得に対する支援を実施した。 ・資格取得のために長期研修を受講するための制度（研修休職）を創設。（平成23年度） ・「資格取得支援制度」を創設。（平成23年度）	4	4
②医療安全対策の徹底 医療事故を未然に防止し、患者が安心して治療に専念できる安全・安心な医療と治療環境を提供するため、医療安全対策を徹底すること。	(2) 医療安全管理対策の推進 ①リスクマネージメントの強化 医療安全対策を推進するため、リスクマネージャーを中心として安全管理に関する情報収集、分析、改善対策の検討、実施、評価等を行う医療安全管理対策委員会、感染症対策委員会等の一層の充実強化を図る。	(2) 医療安全管理対策の推進 ①リスクマネージメントの強化 ・リスクマネージャーの養成、医療安全対策へのスキルアップのため専門研修を定期的に受講させた。 ・インシデント・アクシデント報告書の改善により、事故再発防止策について方向性が明確になった。 ・医療安全管理対策委員会・感染症対策委員会を定期的に開催した。	3	3
	②潜在的事故要因の把握と対策 医療事故につながる潜在的事故要因を把握し、医療事故の未然防止対策、事故発生時の対応策等を十分検討し、実施する。	②潜在的事故要因の把握と対策 ・安全対策マニュアルを作成した。 ・与薬エラー防止策として、処方箋フォーマット及び配薬システムを変更した。 ・根本原因分析研修、予知訓練研修などを継続的に実施し、安全文化の醸成を図った。	3	3
	③医療安全管理に関する情報の共有化 職員間で収集・分析した情報や改善対策等の医療安全管理に関する情報の共有を図るシステムを構築する。	③医療安全管理に関する情報の共有化 ・院内LANにより全職員が閲覧できるようにし、情報共有を図った。	3	3
		④火災等の災害対策 規程を整備し、非常食、災害グッズの整備や、避難訓練を定期的に実施し、問題点等があった場合は、改善策を話し合った。	3	3

③医療の質、安全対策の検証 第三者機関が実施している病院機能評価を受審するなど、医療の質及び安全対策の検証に努め、県民からの信頼確保に努めること。	(3) 病院機能評価の認定取得 医療に対する信頼と質の向上を図るため、財団法人日本医療機能評価機構が医療機関の機能の評価する目的で実施している病院機能評価について、中期計画期間内の認定取得を目指す。	(3) 病院機能評価の認定取得 早期取得に向け「病院機能評価受審準備会」を設置し、平成21年5月に認定取得した。なお、取得後も医療の質の向上や医療安全対策について各部署において点検・評価を行った。	3	3												
4 患者の社会参加へ向けての取り組みの強化 患者が、退院後、地域における治療や生活を円滑に行えるよう、関係機関との連携強化を図り、地域生活支援機能を充実させ、患者の社会参加の促進と再入院の予防を図ること。	4 患者の社会参加へ向けての取り組み強化 入・通院患者が地域の中で再び充実した生活が取り戻せるように取組みを強化する。入院患者においては、入院早期から身体的・精神的・社会的機能を最大限に回復させることが必要であることから、治療ステージ（急性期・回復期・維持期）に応じたリハビリテーションを多職種の医療スタッフによって総合的かつ多面的に行う。 また、対象疾患別に機能分化された入院棟の治療ニーズに即応するため、機能別リハビリテーションを早期に構築する。さらに、地域において治療、生活が円滑に行えるよう、社会参加に向けてのリハビリテーション機能や病院職員による訪問支援機能を充実する。 (1) リハビリテーションの充実 入院患者に対しては、病状の慢性化を防止し、早期退院が図られるよう、また、退院後の通院患者に対しては、治療中断の防止と社会生活の維持を図るため、多職種の医療スタッフによるチームケアや機動性に重点を置いたリハビリテーション機能の充実を図る。 ①作業療法機能 入院患者が生活の再構築を可能な限り実現できるよう、入院早期からの個別作業療法（個別作業療法）をはじめ、回復期における小集団での作業療法（集団作業療法）、複雑困難な課題を有する長期入院者の退院へ向けての具体的なリハビリプログラム及び退院後の外来治	4 患者の社会参加へ向けての取り組み強化 (1) リハビリテーションの充実 - 専任医師並びに個別プログラムに対応するため、必要な作業療法士を増員し、リハビリ部門の強化を図った。 - 入院患者が生活の再構築を可能な限り実現できるよう早期から疾病別、状態別の治療プログラムを取り入れ早期退院促進を図った。 - 長期入院患者の退院後に、外来治療の補足的役割を担う外来作業療法プログラムの強化を図った。 ①作業療法機能 【作業療法患者数】 (人) <table><tr><td>H19</td><td>H20</td><td>H21</td><td>H22</td><td>H23</td><td>計</td></tr><tr><td>13,725</td><td>14,364</td><td>15,414</td><td>16,595</td><td>16,097</td><td>76,195</td></tr></table> (主な治療プログラム) 総合治療入院棟：つばさ会(家族会)等 救急・急性期入院棟：家族ゼミナール等 依存症入院棟：ARPプログラム、STEM等	H19	H20	H21	H22	H23	計	13,725	14,364	15,414	16,595	16,097	76,195	3	3
H19	H20	H21	H22	H23	計											
13,725	14,364	15,414	16,595	16,097	76,195											

	療の補完的役割を担う作業療法（外来作業療法）の強化を図る。 また、機能分化された各入院棟における治療ニーズに対応するため疾患特性を考慮した作業療法を検討する。	児童・思春期入院棟：茶話会(家族会)、朝の運動うらじゃ等 司法精神入院棟：統合失調症教育(学B e e)、高次脳機能障害疾病教育等																							
	②精神保健福祉相談機能 精神保健福祉士によるケースワークを中心に、入院早期から患者・家族の医療相談や生活相談に迅速に対応する。また、院内の各部門や各関係機関との連絡調整窓口としての機能を強化し、早期退院及び社会参加への援助を促進する。	②精神保健福祉相談機能 ・早期退院、退院後の生活支援に向けて精神保健福祉士を各病棟に配置し体制を整備した。 相談内容：経済問題や退院後の社会復帰、生活支援に関する相談（件／年） <table><tr><td>区 分</td><td>H19</td><td>H20</td><td>H21</td><td>H22</td><td>H23</td><td>計</td></tr><tr><td>院内相談</td><td>6,071</td><td>9,897</td><td>11,617</td><td>12,782</td><td>12,300</td><td>52,667</td></tr><tr><td>電話相談</td><td>5,825</td><td>14,568</td><td>13,138</td><td>13,835</td><td>14,013</td><td>61,379</td></tr></table>	区 分	H19	H20	H21	H22	H23	計	院内相談	6,071	9,897	11,617	12,782	12,300	52,667	電話相談	5,825	14,568	13,138	13,835	14,013	61,379	4	4
区 分	H19	H20	H21	H22	H23	計																			
院内相談	6,071	9,897	11,617	12,782	12,300	52,667																			
電話相談	5,825	14,568	13,138	13,835	14,013	61,379																			
	③デイケア、ナイトケア機能 地域で生活する精神障害者を援助するため、退院まもない患者等を対象とした治療的デイケアと、維持期にあるものの、脆弱性の高い患者を対象としたデイホスピタル型デイケアなどを実施する。さらに疾患別・病態別のデイケア等について研究・検討する。 また、平成20年度からはナイトケア機能を追加し、デイ・ナイト・ケアを実施する。	③デイケア、ナイトケア機能 平成22年度からは、デイホスピタル型から急性期デイケアを目指し、長期化した利用者に対して障害者自立支援法や介護保険法等の社会資源を活用しながら、就労及び介護サービスなどへとつなげた。	4	4																					
	(2) 訪問活動等の充実 患者が地域で安心して生活し、治療ができる環境を整備するため、病院職員による訪問支援機能の充実・強化を図る。訪問活動等においては、日常生活上の問題についての相談、療養上必要な指導等を行うことにより、患者及びその家族の地域生活の支援を行う。 ①訪問看護 看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等が自宅等を訪問し、看護を提供するとともに、日常生活上の指導・支援を行う。	(2) 訪問活動等の充実 ①訪問看護 ・平成21年4月 専任医師を確保し、訪問による診療体制を強化した。 ・平成23年4月 スタッフを増員し訪問看護班を設置した。 ・平成23年9月 コメディカルの夜勤体制を開始した。 【訪問看護実績】 (件／月) <table><tr><td>H19</td><td>H20</td><td>H21</td><td>H22</td><td>H23</td></tr><tr><td>42</td><td>72</td><td>115</td><td>152</td><td>163</td></tr></table>	H19	H20	H21	H22	H23	42	72	115	152	163	4	4											
H19	H20	H21	H22	H23																					
42	72	115	152	163																					
	②訪問診療 通院が困難な患者を対象に、医師、看護職員、その他の専門職による多職種チームが自宅等	②訪問診療 ・現行の診療報酬では精神科の訪問診療は認められていないが、在宅での医療や支援を必要としている患者がいるため専任の医師を配し、継続して密度の高いケアを独	3	3																					

	を訪問し、自宅等において専門治療の提供を行うことを検討する。	自の体制で実施した。		
	③電話医療相談 岡山県精神科救急情報センターとの連携により、患者及びその家族等からの相談に対応する夜間・休日を含めた24時間の電話相談体制の整備を検討する。	③電話医療相談 ・平成23年9月にコメディカルの夜勤体制を整備し、患者、家族からの相談を受けられるようにした。	4	4

第 4 業務運営の改善及び効率化に関する事項		実 績	法人 自己 評価	委員 会 評価																																
中 期 目 標	中 期 計 画																																			
自律性・機動性・透明性の高い病院経営を行うための管理運営体制を確立するとともに、次に掲げる項目等を実施し、地方独立行政法人制度の特長を十分に活かして、自己決定・自己責任による業務運営の不断の見直しを行い、より一層効率的な業務運営を行うこと。 1 効率的な業務運営体制の確立 ①効率的な業務運営体制の構築 理事会及び法人組織体制を整備し、法人内で適切な権限委任を行うなど、効率的な業務運営体制を構築すること。	第4 業務運営の改善及び効率化に関する事項 1 効率的な業務運営体制の確立 (1) 管理体制の構築 効率的・効果的な運営管理体制を構築するため、理事長、副理事長及び理事で構成する理事会及び病院組織の体制を整備し、各部門における責任者を明確にする。	1 効率的な業務運営体制の確立 (1) 管理体制の構築 人事・給与、勤務条件、予算編成など行政の事前関与から独立して医療環境の変化に柔軟かつスピード感を持って対応できる地方独立行政法人制度を最大限活用した。	3	3																																
	(2) 意思決定の迅速化 各部門において業務が円滑に行えるように、責任者に権限を委任することにより、意思決定の迅速化を図るなど、柔軟で機動的な組織運営を行う。	(2) 意思決定の迅速化 責任の所在の明確化、情報伝達の迅速化を図るため、組織規程、事務処理決裁規程等を改定し、法人の目標達成のための業務運営を行った。 平成19年4月 班長制度を導入した。 平成22年4月 経営戦略課を設置した。 平成23年4月 訪問看護班を設置した。 平成23年8月 入退院管理班を設置した。	(2) 意思決定の迅速化 責任の所在の明確化、情報伝達の迅速化を図るため、組織規程、事務処理決裁規程等を改定し、法人の目標達成のための業務運営を行った。 平成19年4月 班長制度を導入した。 平成22年4月 経営戦略課を設置した。 平成23年4月 訪問看護班を設置した。 平成23年8月 入退院管理班を設置した。	4	4																															
	(3) 職員の適正配置 医療需要の質の変化や患者動向に迅速に対応するため、地方公務員法の下で、常勤以外の雇用形態も含めた多様な専門職の活用を行うなど、効果的な体制による医療を提供する。	(3) 職員の適正配置 県から提示された目標を達成するため、医師、看護師をはじめ専門職員を大幅に増員し、高度専門医療の提供、地域連携、再発予防のためのアウトリーチなど、病院としての機能強化を行うとともに、医療環境の変化に対応できるフレキシブルな組織体制の見直しを行った。 (人) <table><tr><th>区 分</th><th>H19</th><th>H23</th><th>H23－H19</th></tr><tr><td>医師</td><td>12</td><td>24</td><td>12</td></tr><tr><td>看護師</td><td>135</td><td>166</td><td>31</td></tr><tr><td>コメディカル他専門職</td><td>25</td><td>46</td><td>21</td></tr></table>	区 分	H19	H23	H23－H19	医師	12	24	12	看護師	135	166	31	コメディカル他専門職	25	46	21	(3) 職員の適正配置 県から提示された目標を達成するため、医師、看護師をはじめ専門職員を大幅に増員し、高度専門医療の提供、地域連携、再発予防のためのアウトリーチなど、病院としての機能強化を行うとともに、医療環境の変化に対応できるフレキシブルな組織体制の見直しを行った。 (人) <table><tr><th>区 分</th><th>H19</th><th>H23</th><th>H23－H19</th></tr><tr><td>医師</td><td>12</td><td>24</td><td>12</td></tr><tr><td>看護師</td><td>135</td><td>166</td><td>31</td></tr><tr><td>コメディカル他専門職</td><td>25</td><td>46</td><td>21</td></tr></table>	区 分	H19	H23	H23－H19	医師	12	24	12	看護師	135	166	31	コメディカル他専門職	25	46	21	3
区 分	H19	H23	H23－H19																																	
医師	12	24	12																																	
看護師	135	166	31																																	
コメディカル他専門職	25	46	21																																	
区 分	H19	H23	H23－H19																																	
医師	12	24	12																																	
看護師	135	166	31																																	
コメディカル他専門職	25	46	21																																	
②業務見直し体制の整備 経営の現状分析等を的確に行い、業務運営の見直しを機動的に行う体制を整備すること。	(4) 機動的な運営 中期目標、中期計画及び年次計画に掲げる組織目標の着実な達成に向けて、四半期決算を踏まえた経営分析や計画の進捗状況の定期的把握等により、機動的な運営を行う体制を構築する。	(4) 機動的な運営 第1期中期目標・計画を達成するため、幹部会である経営戦略会議で病棟ごとの病床利用率や外来患者動向等の報告を受け、計画の進捗状況を把握しながら経営分析を行った。また問題や課題については、プライオリティーを見極めながらPDCAの徹底を行った。	4	4																																

	(5) 職員参画による病院経営 個々の職員が病院の経営状況を理解した上で、病院経営の目標の設定、改善対策の検討等の病院経営に参画するシステムを構築する。 - 経営情報の共有 - 定期的に分析した経営情報を院内会議等により、職員に公開し共有化を図る。 - 職員提案の促進 - 日常の医療活動の中でとらえた患者ニーズを職員が病院運営に反映できるよう参画体制を整備する。	(5) 職員参画による病院経営 職員全員に対して経営状況報告会を開催し、年度計画の進捗状況を説明するとともに問題点について議論するなど職員の経営マインドの醸成に努めた。 また、職場改善策を提案できる場を設け、経営改善や医療の質の向上につながる優れた提案に対して表彰し、他の職員の模範とした。 - 経営企画会議(週1)：経営状況の把握及び共有、経営施策の決定等 - 診療会議(月1)：年度計画の進捗状況の把握、各種検討内容等の情報の共有化 - 病院経営に関する説明会「年度計画進捗状況及び経営状況報告」の実施 - 職員提案制度（院内LAN上で職員意見箱を運用） - 広報誌発刊 - 医局会、看護師長会等、各部門会議を定期開催し、現場の課題等を把握し、改善提案をできる場を設置	4	4								
2 業務内容の見直しによる収支改善 健全な病院経営を行っていくため、地方独立行政法人制度の特長である単年度主義の緩和による予算の弾力的執行や民間委託の推進などの業務内容の不断の見直し等を通じて収支の改善を図ること。	2 業務内容の見直しによる収支改善 (1) 予算執行の弾力化等 本計画の枠の中で、予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行を行うことにより、効率的・効果的な業務運営を行う。	2 業務内容の見直しによる収支改善 (1) 予算執行の弾力化等 地方自治法や県の財務規則の適用を外れ、法人独自の会計規則により複数年契約などを実施して、業務の効率化やコスト削減に効果を上げた。 ○委託業務の推進（共通効果として契約事務の効率化） 【給食業務委託】（千円） <table><tr><td>平成18年度給食業務に関する人件費</td><td>65,102</td></tr><tr><td>平成23年度委託費（人件費部分）</td><td>56,717</td></tr></table> 経費削減効果 年間約840万円（委託効果） - オーダー締め切り時間の延長、選択メニューを増やす等、患者サービスが向上した。 【看護補助業務委託】（千円） <table><tr><td>平成18年度看護補助業務に関する人件費</td><td>77,768</td></tr><tr><td>平成23年度委託費（人件費部分）</td><td>45,480</td></tr></table> 経費削減効果 年間約3,200万円（委託効果） - 勤務ローテーションの柔軟化 - 人材確保の迅速化	平成18年度給食業務に関する人件費	65,102	平成23年度委託費（人件費部分）	56,717	平成18年度看護補助業務に関する人件費	77,768	平成23年度委託費（人件費部分）	45,480	4	4
平成18年度給食業務に関する人件費	65,102											
平成23年度委託費（人件費部分）	56,717											
平成18年度看護補助業務に関する人件費	77,768											
平成23年度委託費（人件費部分）	45,480											

		【清掃業務委託の契約複数年化】 経費削減効果 年間約500万円		
	(2) 民間委託の推進 総務、医事業務、検査などのうち市場原理に基づいて適切なサービスの確保が期待できる業務については、民間委託の導入・拡充を検討する。	(2) 民間委託の推進 ・平成19年度 給食、看護補助、営繕保守業務の委託契約を開始 ・平成20年度 医療機器保守業務委託開始 ・平成22年度 本館・司法精神入院棟警備保安業務の同一業者への委託開始	4	4
	(3) 契約内容の見直しと多様な契約手法の活用 ①業務委託について、必要性や機器等の修繕費対応も含めて契約内容の見直しを行う。	(3) 契約内容の見直しと多様な契約手法の活用 ①業務委託 ・複数年契約により質の向上、経費削減が見込まれる業務を精査し3年以上の長期契約とした。 ・質を重視すべき業務の委託先の選定にあたっては、競争入札を基本としながら、場合によってプロポーザルを実施した。	4	4
	②売買、請負等の契約については、情報の公開と競争による選定を基本とし、透明性・公平性を確保する。	②売買、請負等の契約 修繕工事、機器備品購入、消耗品購入、薬品購入、診療材料等の契約については、競争による選定を基本として、執行予算額によっては、複数業者による入札、見積合わせを行った。	3	3
	③民間における取組事例も参考に、複数年契約や複合契約など多様な契約手法を活用し、さらなる費用の縮減に取り組む。	③多様な契約手法 価格変動の激しいもの（薬剤、燃料等）については、経済動向を把握しながら契約方法や契約期間、入札の時期を変えるなどして価格の低廉を図った。	3	3
	(4) 収入の確保 ①入院患者数の確保 地域医療連携の充実強化や病床管理の徹底等による病床利用率の維持・向上に取り組み、入院患者数の確保を図る。	(4) 収入の確保 ①入院患者の確保 ・新規入院患者の確保のため、病病連携、病診連携の強化が必須であり組織を整備した。 ・長期在院者の解消のため専門職員が退院のための支援や調整を積極的に行った。 平成22年4月 地域連携課を設置した。 平成23年8月 入退院管理班を設置した。	4	4
	②外来、デイケア患者数の確保 通院中断患者の原因調査や受診継続の働きかけ、家族教室等の開催を通じての疾病や治療についての知識の普及等に取り組み、外来、デイケア患者数の確保を図る。	②外来、デイケア患者数の確保 ・治療中断者のうち、急性増悪が懸念される患者に対しては、外来看護師、コメディカル職員が協同で家庭訪問を行い、治療継続支援に取り組んだ。 ・市町村と協力し、長期在院者に対する地域移行支援事業を実施し、退院後の外来	3	3

	③診療報酬等の適正確保 病院全体で診療報酬の請求漏れ防止対策を推進するとともに、査定減の内容分析を行い、診療報酬の適正請求により収入を確保する。 また、診療報酬制度の研究に努め、収益向上につながるよう、組織、業務の見直しを図る。 ・医事担当の専門性の強化（業務委託、専門性・指導力のある職員の配置） ・診療報酬制度研修会の開催（対象：事務、医師、看護師、コメディカル）	受診、デイケア利用等治療継続支援を行った。 ③診療報酬等の適正確保 ・毎月、診療報酬の査定減となった事案の検討会を開催し、診療報酬の請求漏れ防止を行った。 ・専門性を高めるため、医事業務に精通している医事担当職員をプロパー職員とした。 ・医事委託業者による精度調査を定期的に行い、適正な診療報酬請求事務の遂行に努めた。 ・診療報酬改定時には、全職員を対象とした説明会を開催した。 【診療報酬査定減率】（％） <table><tr><td>区 分</td><td>H19～H23</td></tr><tr><td>入院</td><td>0.021</td></tr><tr><td>外来</td><td>0.085</td></tr></table>	区 分	H19～H23	入院	0.021	外来	0.085	4	4						
区 分	H19～H23															
入院	0.021															
外来	0.085															
	④未収金の解消 診療費の収納システムの見直しや支払い相談の実施等による未収金発生未然防止対策を検討するとともに、未収金の早期回収に取り組む。 ・未収金対策マニュアルに基づく債権管理の徹底 ・患者の支払い相談の実施（福祉制度の利用、分割支払い等） ・回収強化のための体制整備（専任非常勤職員の配置等の検討） ・悪質な滞納者に対する法的措置の検討（少額訴訟等）	④未収金の解消 【未収金の推移】（千円） <table><tr><td>区 分</td><td>H19</td><td>H20</td><td>H21</td><td>H22</td><td>H23</td></tr><tr><td>未収金</td><td>34,732</td><td>34,484</td><td>29,622</td><td>26,743</td><td>31,010</td></tr></table> ■未収金発生予防対策 ・連帯保証人制度の導入 ・障害者自立支援、障害者年金、高額医療費制度等福祉制度の活用 ・外来、医師、医事班、地域連携課との情報交換 ■未収金回収の徹底 ・未収金回収専門職員配置 ・電話督促、自宅訪問、会社訪問の実施 ・少額訴訟制度の導入（高額、悪質滞納者を対象） ・支払督促制度の導入	区 分	H19	H20	H21	H22	H23	未収金	34,732	34,484	29,622	26,743	31,010	3	3
区 分	H19	H20	H21	H22	H23											
未収金	34,732	34,484	29,622	26,743	31,010											
	(5) 費用の節減・適正化 ①材料費の削減 薬品及び診療材料の購入・使用・管理について再点検を行い、在庫管理の徹底や、汎用品の購入促進、後発医薬品の採用の検討など、徹底的な効率化を図ることで材料費の削減を図る。	(5) 費用の節減・適正化 ①材料費の削減 ・消耗品はコピー紙を除き在庫をゼロとしている。定期購入する診療材料、衛生物品については大量購入により低廉な価格で購入した。 ・購入頻度の少ない消耗品、消耗備品の購入は、価格の低廉な量販店やインターネット	3	3												

	②委託業務の見直し 委託内容、委託先、契約方法全般について見直しを行い、委託費の縮減を図る。	トで購入するなど臨機応変に対応した。 ・高額並びに使用頻度の高い薬品については、可能な限り後発品へ変更した。	3	3
	③人件費の適正化 地方独立行政法人制度の特長を十分活かし、医療を取り巻く状況の変化に柔軟に対応した職員配置、業績・能力を反映した任用・給与制度の確立などを通じて、人件費の適正化を図る。	②委託業務の見直し ・平成19年度から3年委託としていた給食業務、医事業務、清掃業務について、費用面以外にサービスの提供内容等業務の質についても随時、モニタリングをし見直しを行った。その結果、患者サービスの向上、経費削減となった。 ③人件費の適正化 ・医療の質を担保し、診療報酬施設基準に合致した職種、人員の確保を行った。 ・若手登用のための人事制度改革を行った。 ・年功序列型人事の廃止を行った。 ・役職手当を創設した。（班長手当、看護師長手当、副看護師長手当、課長手当）	4	4

第5 財務内容の改善に関する事項		実 績	法人 自己 評価	委員 会 評価																																																																						
中 期 目 標	中 期 計 画																																																																									
公的な病院としての使命を果たしていくための経営基盤を確保できるよう、「第4 業務運営の改善及び効率化に関する事項」に定めた事項を徹底することにより、中期目標期間中の財務内容の充実を図ること。	第5 予算、収支計画及び資金計画 「第4 業務運営の改善及び効率化に関する事項」で定めた計画・対策を確実に実施することにより、財務内容の改善を図り、収支の黒字化を目指す。 1 予算 別紙1 2 収支計画 別紙2 3 資金計画 別紙3 注) 運営費負担金等 運営費負担金等については、料金助成のための運営費負担金等とする。	第5 予算、収支計画及び資金計画 ■第1 期中期目標期間における財務状況 ・収益のうち、平成19年度と平成20年度の差は、司法精神入院病棟が平成19年10月に開棟したためであり、翌年度以降は病床利用率90%以上を常に維持した。 ・費用の増減は、職員の増、平成21年度から発生した共済組合追加費用負担（平成21年度～平成23年度 237百万円）である。 (百万円) <table><tr><th>区 分</th><th>H19</th><th>H20</th><th>H21</th><th>H22</th><th>H23</th><th>計</th></tr><tr><td>収益</td><td>2,847</td><td>3,286</td><td>3,226</td><td>3,291</td><td>3,344</td><td>15,994</td></tr><tr><td>営業収益</td><td>2,757</td><td>3,198</td><td>3,142</td><td>3,219</td><td>3,278</td><td>15,594</td></tr><tr><td>営業外収益</td><td>82</td><td>88</td><td>71</td><td>65</td><td>64</td><td>370</td></tr><tr><td>臨時収益</td><td>8</td><td>0</td><td>13</td><td>7</td><td>2</td><td>30</td></tr><tr><td>費用</td><td>2,488</td><td>2,630</td><td>2,801</td><td>3,130</td><td>3,177</td><td>14,227</td></tr><tr><td>営業費用</td><td>2,314</td><td>2,517</td><td>2,688</td><td>2,925</td><td>2,976</td><td>13,421</td></tr><tr><td>営業外費用</td><td>114</td><td>109</td><td>106</td><td>190</td><td>189</td><td>708</td></tr><tr><td>臨時損失</td><td>60</td><td>4</td><td>7</td><td>15</td><td>12</td><td>98</td></tr><tr><td>純利益</td><td>359</td><td>656</td><td>425</td><td>161</td><td>167</td><td>1,764</td></tr></table> ※各項目の数値は端数を四捨五入しており、各項目ごとの数値の合計と計の欄の数値は一致しないことがある。 ■経営指標 ・医業収支比率の低下に関しては、平成22年度からは、精神科救急医療システムの運用を変更したことが要因となっている。当センターは、中核病院としての機能を強化するため輪番当番病院から外れ365日全県をカバーすることとな	区 分	H19	H20	H21	H22	H23	計	収益	2,847	3,286	3,226	3,291	3,344	15,994	営業収益	2,757	3,198	3,142	3,219	3,278	15,594	営業外収益	82	88	71	65	64	370	臨時収益	8	0	13	7	2	30	費用	2,488	2,630	2,801	3,130	3,177	14,227	営業費用	2,314	2,517	2,688	2,925	2,976	13,421	営業外費用	114	109	106	190	189	708	臨時損失	60	4	7	15	12	98	純利益	359	656	425	161	167	1,764	4	4
	区 分	H19	H20	H21	H22	H23	計																																																																			
収益	2,847	3,286	3,226	3,291	3,344	15,994																																																																				
営業収益	2,757	3,198	3,142	3,219	3,278	15,594																																																																				
営業外収益	82	88	71	65	64	370																																																																				
臨時収益	8	0	13	7	2	30																																																																				
費用	2,488	2,630	2,801	3,130	3,177	14,227																																																																				
営業費用	2,314	2,517	2,688	2,925	2,976	13,421																																																																				
営業外費用	114	109	106	190	189	708																																																																				
臨時損失	60	4	7	15	12	98																																																																				
純利益	359	656	425	161	167	1,764																																																																				

		り、全ての疾病に対応できるよう病床利用率を抑え空床の確保が必須となり、その結果収入の減となった。 ・医療観察法の特定病床(発生)の運用がなくなり、36床のみの運用となった。 (%) <table><tr><td>区 分</td><td>H19</td><td>H20</td><td>H21</td><td>H22</td><td>H23</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>116.9</td><td>125.1</td><td>115.0</td><td>105.4</td><td>105.6</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>93.1</td><td>108.0</td><td>100.3</td><td>96.4</td><td>97.0</td></tr></table>	区 分	H19	H20	H21	H22	H23	経常収支比率	116.9	125.1	115.0	105.4	105.6	医業収支比率	93.1	108.0	100.3	96.4	97.0																										
区 分	H19	H20	H21	H22	H23																																									
経常収支比率	116.9	125.1	115.0	105.4	105.6																																									
医業収支比率	93.1	108.0	100.3	96.4	97.0																																									
第6 短期借入金の限度額	第6 短期借入金の限度額	実績なし	—	—																																										
1 限度額 500百万円																																														
2 想定される理由																																														
賞与の支給等、資金繰り資金への対応	第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	実績なし	—	—																																										
第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	第8 剰余金の使途	※P21《第10 1 施設及び医療機器の整備に関する計画》のとおり	—	—																																										
中期目標期間中の計画はない。																																														
第8 剰余金の使途	第9 料金に関する事項	1 入院料及び諸料金	—	—																																										
決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（病院施設の整備・修繕、医療機器の購入等）に充てる。		計画で定められた入院料及び諸料金については、適正に処理した。国・県及び岡山市保健所等の監査結果についても特に問題の指摘はなかった。 (千円) <table><tr><td>区 分</td><td>H19</td><td>H20</td><td>H21</td><td>H22</td><td>H23</td><td>計</td></tr><tr><td>文書料</td><td>5,043</td><td>5,507</td><td>6,508</td><td>5,845</td><td>6,131</td><td>29,034</td></tr><tr><td>室料差額</td><td>6,839</td><td>7,662</td><td>4,577</td><td>4,425</td><td>2,434</td><td>25,937</td></tr><tr><td>洗濯料等</td><td>2,460</td><td>2,364</td><td>1,930</td><td>1,490</td><td>1,453</td><td>9,697</td></tr><tr><td>面談料</td><td>112</td><td>87</td><td>81</td><td>87</td><td>97</td><td>464</td></tr><tr><td>合計</td><td>14,454</td><td>15,620</td><td>13,096</td><td>11,847</td><td>10,115</td><td>65,132</td></tr></table>	区 分	H19	H20	H21	H22	H23	計	文書料	5,043	5,507	6,508	5,845	6,131	29,034	室料差額	6,839	7,662	4,577	4,425	2,434	25,937	洗濯料等	2,460	2,364	1,930	1,490	1,453	9,697	面談料	112	87	81	87	97	464	合計	14,454	15,620	13,096	11,847	10,115	65,132		
区 分	H19	H20	H21	H22	H23	計																																								
文書料	5,043	5,507	6,508	5,845	6,131	29,034																																								
室料差額	6,839	7,662	4,577	4,425	2,434	25,937																																								
洗濯料等	2,460	2,364	1,930	1,490	1,453	9,697																																								
面談料	112	87	81	87	97	464																																								
合計	14,454	15,620	13,096	11,847	10,115	65,132																																								
第9 料金に関する事項																																														
1 入院料及び諸料金																																														
(1) 入院料及び諸料金の額は、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表により算定した額と入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第99号)により算定した額(その額が現に食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額)との合計額とする。																																														
(2) 前項の規定にかかわらず、消費税法(昭和63年法律第108号)第6条第1項の規定により非課税とされるも																																														

	のを除くものに係る入院料及び諸料金の額は、前項の規定により算定した額に 1.05 を乗じて得た額とする。 (3) 患者の入退院当日は、その時刻のいかんにかかわらず、1 日分の入院料を徴収する。 (4) (1)から(3)までに規定するもの以外の入院料及び諸料金の額は、次のとおりとする。 <table><tr><th>区 分</th><th>単 位</th><th>金 額 (円)</th></tr><tr><td rowspan="3">診断書</td><td>簡易なもの 1 通につき</td><td>1,000</td></tr><tr><td>複雑なもの 1 通につき</td><td>4,600</td></tr><tr><td>その他のもの 1 通につき</td><td>1,700</td></tr><tr><td>診断書以外の証明書</td><td>1 通につき</td><td>840</td></tr><tr><td rowspan="4">室料差額（医師の指示による入室の場合を除く。）</td><td>A 室 1 日につき</td><td>9,600</td></tr><tr><td>B 室 1 日につき</td><td>5,300</td></tr><tr><td>C 室 1 日につき</td><td>4,900</td></tr><tr><td>D 室 1 日につき</td><td>2,200</td></tr><tr><td>洗濯料</td><td>1 回につき</td><td>200</td></tr><tr><td>コインランドリー使用料</td><td>1 回につき</td><td>100</td></tr><tr><td>生命保険等に係る医師面談料</td><td>1 件につき</td><td>5,100</td></tr></table> 備考 (1) この表に規定する診断書のうち簡易なもの、複雑なものについては別に定める。 (2) この表に規定する室料差額（医師の指示による入室の場合を除く。）のうちA室、B室、C室及びD室の設備の内容については、病院内に表示するものとする。 2 減免及び徴収猶予 理事長は、1 の規定による入院料及び諸料金の納付	区 分	単 位	金 額 (円)	診断書	簡易なもの 1 通につき	1,000	複雑なもの 1 通につき	4,600	その他のもの 1 通につき	1,700	診断書以外の証明書	1 通につき	840	室料差額（医師の指示による入室の場合を除く。）	A 室 1 日につき	9,600	B 室 1 日につき	5,300	C 室 1 日につき	4,900	D 室 1 日につき	2,200	洗濯料	1 回につき	200	コインランドリー使用料	1 回につき	100	生命保険等に係る医師面談料	1 件につき	5,100		
区 分	単 位	金 額 (円)																																
診断書	簡易なもの 1 通につき	1,000																																
	複雑なもの 1 通につき	4,600																																
	その他のもの 1 通につき	1,700																																
診断書以外の証明書	1 通につき	840																																
室料差額（医師の指示による入室の場合を除く。）	A 室 1 日につき	9,600																																
	B 室 1 日につき	5,300																																
	C 室 1 日につき	4,900																																
	D 室 1 日につき	2,200																																
洗濯料	1 回につき	200																																
コインランドリー使用料	1 回につき	100																																
生命保険等に係る医師面談料	1 件につき	5,100																																
		2 減免及び徴収猶予																																
		室料差額について、治療上個室での療養が必要な場合は主治医の意見を具申し理事																																

	の資力がないと認める者に対しては、これを減免し、その他必要と認める者に対しては、相当の期間を定めて徴収を猶予することができる。なお、手続きについては別に定める。	長が室料免除を認めた。		
--	--	-------------	--	--

第6 その他業務運営に関する重要事項			実 績	法人 自己 評価	委員 会 評価																																															
中 期 目 標	中 期 計 画			4	4																																															
公的な病院として継続的に県民への医療の提供が図れるよう、次に掲げる項目について計画的に実施すること。 1 施設及び医療機器の整備に関する計画 県民の医療需要、医療技術の進展などを総合的に勘案し、施設及び医療機器の整備を適切に実施すること。	第10 その他業務運営に関する重要事項		第10 その他業務運営に関する重要事項 1 施設及び医療機器の整備に関する計画（平成19年度～平成23年度） ■施設・医療機器の整備 高度専門医療の充実のための医療機器等の整備については上記のとおりであるが、全て、自己資金を充てた。 (千円) <table><tr><td>区分</td><td>取得年度</td><td>取得額</td></tr><tr><td>土地</td><td>H23</td><td>221,391</td></tr><tr><td>建物</td><td>H23</td><td>75,088</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>296,479</td></tr></table> (千円) <table><tr><td>機 器 名</td><td>取得年度</td><td>取得額</td></tr><tr><td>全自動免疫生化学分析装置</td><td>H21</td><td>43,319</td></tr><tr><td>医療観察法テレビ会議室システム</td><td>H21</td><td>1,806</td></tr><tr><td>電子カルテ</td><td>H23</td><td>82,034</td></tr><tr><td>MR I</td><td>H23</td><td>89,190</td></tr><tr><td>ポータブル超音波画像診断装置</td><td>H23</td><td>3,850</td></tr><tr><td colspan="2">計</td><td>220,199</td></tr></table> ※電子カルテ取得に関する費用の内訳 (千円) <table><tr><td>工具器具備品</td><td>取得年度</td><td>取得額</td></tr><tr><td>エプソン製クライアント 院内ネットワーク構築LAN設備他</td><td>H23</td><td>35,060</td></tr><tr><td>ソフトウェア</td><td>取得年度</td><td>取得額</td></tr><tr><td>薬局システム一式その他オンライン 開発費 他</td><td>H23</td><td>46,974</td></tr></table>	区分	取得年度	取得額	土地	H23	221,391	建物	H23	75,088			296,479	機 器 名	取得年度	取得額	全自動免疫生化学分析装置	H21	43,319	医療観察法テレビ会議室システム	H21	1,806	電子カルテ	H23	82,034	MR I	H23	89,190	ポータブル超音波画像診断装置	H23	3,850	計		220,199	工具器具備品	取得年度	取得額	エプソン製クライアント 院内ネットワーク構築LAN設備他	H23	35,060	ソフトウェア	取得年度	取得額	薬局システム一式その他オンライン 開発費 他	H23	46,974	1 施設及び医療機器の整備に関する計画（平成19年度～平成23年度）			
	区分	取得年度		取得額																																																
	土地	H23		221,391																																																
	建物	H23		75,088																																																
				296,479																																																
	機 器 名	取得年度		取得額																																																
	全自動免疫生化学分析装置	H21		43,319																																																
	医療観察法テレビ会議室システム	H21		1,806																																																
	電子カルテ	H23		82,034																																																
	MR I	H23		89,190																																																
ポータブル超音波画像診断装置	H23	3,850																																																		
計		220,199																																																		
工具器具備品	取得年度	取得額																																																		
エプソン製クライアント 院内ネットワーク構築LAN設備他	H23	35,060																																																		
ソフトウェア	取得年度	取得額																																																		
薬局システム一式その他オンライン 開発費 他	H23	46,974																																																		
高度専門医療の充実のため、高度医療機器の更新・整備計画を策定し、計画的に更新・整備を行う。計画の策定に当たってはリース方式の活用も併せて行う。																																																				
また、新たな医療需要への対応、療養環境の更なる改善を図るため、入院棟の改修整備を行う。																																																				
施設及び医療機器の内容	予定額	財 源																																																		
医療機器等整備	73 百万円	長期借入金等																																																		
入院棟改修整備	168 百万円	国庫補助金等																																																		
注) 金額については、見込みである。																																																				
なお、各事業年度の長期借入金等の具体的な額については、各事業年度の予算編成過程において決定される。																																																				

	2 中期目標の期間を超える債務負担 (単位：百万円) <table><tr><th> 年度 項目 </th><th>H19</th><th>H20</th><th>H21</th><th>H22</th><th>H23</th><th>中期目標期間償還額</th><th>次以降償還額</th></tr><tr><td>移行前地方債償還債務</td><td>46</td><td>123</td><td>187</td><td>225</td><td>233</td><td>815</td><td>6,063</td></tr></table> 注) 各年度の額は端数を四捨五入しており、各年度ごとの額の合計と中期目標期間償還額は一致しない。	年度 項目	H19	H20	H21	H22	H23	中期目標期間償還額	次以降償還額	移行前地方債償還債務	46	123	187	225	233	815	6,063																															
年度 項目	H19	H20	H21	H22	H23	中期目標期間償還額	次以降償還額																																									
移行前地方債償還債務	46	123	187	225	233	815	6,063																																									
2 人事に関する計画 精神科医療を取り巻く状況の変化に柔軟に対応し、必要な医療が提供できるよう、医療従事者の適正配置に努めること。 また、職員の業務能力を的確に反映した人事管理に努めること。	3 適正な職員配置と人事管理 (1) 職員数 良質で安全な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。 また、職員採用に当たっては、病院の運営方針に基づいた採用計画を作成するなど計画的な職員採用に努める。 期初における常勤職員定数 189 人	3 適正な職員配置と人事管理 (1) 職員数 良質で安全な医療サービスをはじめ、看護配置基準の充実や地域連携の強化に取り組むため、医師、看護師、精神保健福祉士等を増員した。 また、事務部門は、診療報酬の請求漏れ防止、病院の高度機能化など医療環境の変化に即応するため、県からの出向者を廃止し、医療事務や I T 専門職などの能力の高いプロパー職員を採用して機動的な業務運営ができる体制を構築した。 ○職員数の増加 平成 18 年度と比較すると 124 人の増員 (人) <table><tr><th>職 種</th><th>H18</th><th>H23</th><th>増加人数</th></tr><tr><td>医師</td><td>9</td><td>24</td><td>15</td></tr><tr><td>看護師</td><td>89</td><td>165</td><td>76</td></tr><tr><td>精神保健福祉士</td><td>0</td><td>9</td><td>9</td></tr><tr><td>作業療法士</td><td>3</td><td>17</td><td>14</td></tr><tr><td>臨床心理技術士</td><td>7</td><td>8</td><td>1</td></tr><tr><td>保健師</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>診療情報管理士</td><td>0</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>薬剤師</td><td>3</td><td>3</td><td>0</td></tr><tr><td>管理栄養士</td><td>2</td><td>2</td><td>0</td></tr><tr><td>診療放射線技師</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td></tr></table>	職 種	H18	H23	増加人数	医師	9	24	15	看護師	89	165	76	精神保健福祉士	0	9	9	作業療法士	3	17	14	臨床心理技術士	7	8	1	保健師	1	1	0	診療情報管理士	0	2	2	薬剤師	3	3	0	管理栄養士	2	2	0	診療放射線技師	1	1	0	4	4
職 種	H18	H23	増加人数																																													
医師	9	24	15																																													
看護師	89	165	76																																													
精神保健福祉士	0	9	9																																													
作業療法士	3	17	14																																													
臨床心理技術士	7	8	1																																													
保健師	1	1	0																																													
診療情報管理士	0	2	2																																													
薬剤師	3	3	0																																													
管理栄養士	2	2	0																																													
診療放射線技師	1	1	0																																													

		<table><tr><td>臨床検査技師</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>事務職員</td><td>10</td><td>16</td><td>6</td></tr><tr><td>合計</td><td>126</td><td>250</td><td>124</td></tr></table>	臨床検査技師	1	2	1	事務職員	10	16	6	合計	126	250	124		
臨床検査技師	1	2	1													
事務職員	10	16	6													
合計	126	250	124													
	(2) 人事評価システムの導入 職員の業績や能力を職員の給与に反映させるとともに、職員の人材育成、人事管理に活用するための公正で客観的な人事評価システムについて検討する。	(2) 人事評価システムの導入 地方独立行政法人化による病院運営は、自立性・機動性・透明性が求められるため、平成 19 年度、それぞれの職員の能力が発揮され、目標とする業務に反映できる人事評価システムの実施が決まった。（試行なし） また、職員が意欲を持って業務遂行できるよう評価者及び被評価者の研修会を開催し、職位・能力・実績が適正に評価され、人事・給与に反映するよう見直しを行った。 職員の人事評価実施のアンケートでは 84%の職員から評価を受けているが、今後も公正・公平なシステムの研究を行うこととしている。	4	4												
	(3) 業績・能力を反映した任用・給与制度 職員の給与については、病院に貢献した職員が報われるような任用・給与制度にする必要があるため、職務給・能率給の原則に立った給与制度の導入を検討する。	(3) 業績・能力を反映した任用・給与制度 優秀な人材確保のためには、職員の能力が適切に業務に反映できる任用・給与制度が求められる。このため、人事評価システムの導入とともに地方公務員制度の人事管理の基本である職務能力等級制度や初任給昇格制度を見直す必要があったため、下記のとおり見直しを行った。 ・若手登用のための人事制度改革 ・組織のフラット化による年功序列人事の廃止 ・役職手当の創設	3	3												
3 職員の就労環境の整備 定期的に職員のヘルスケアを実施するなど、日常業務の質の向上を図るために必要な職員の就労環境の整備に努めること。	4 職員の就労環境の整備 職員の良好で快適な就労環境を整備・維持することに努め、定期的に職員のヘルスケアを実施する。	4 職員の就労環境の整備 快適な就労環境を整備するため、職場安全推進会議を定期的開催し、労使で労働安全衛生全般の対策を協議するとともに、メンタルヘルス対策にも取り組んだ。また、労働時間の短縮のため、年次有給休暇の取得促進や所定外労働の削減などに取り組み、産業医からも高い評価を得た。なお、次世代育成プランを積極的に推進し、職員の仕事と子育ての負担軽減を支援するため、育児休業等が取得しやすい職場環境になるよう院内会議等で徹底した。 看護師：平均離職率 9.1%(平成 19 年度～平成 23 年度) ・安全衛生推進会議	3	3												

		・メンタルヘルス ・エンゼルプラン（次世代育成プラン）		
	第11 年度計画に関すること 本計画の着実な執行を図るため、計画期間中の各年度において年度計画を策定する。年度計画の策定に当たっては、計画の進捗状況が客観的に評価できるよう、目標の数値化に努める。	第11 年度計画に関すること 【総括】 理事長以下、外部理事、監事により構成される理事会において法人の業務運営を行うとともに、毎週の経営戦略会議、毎月の診療会議、年2回の全体会議において課題や経営状況について実績を報告し、目標・計画の達成状況や問題の分析を行うなど職員全員が情報を共有し、病院経営に参画できる職場環境づくりに取り組んだ。また、行政の関与から離れて法人独自の人事・給与制度の改善を行い、以下のとおり、収益確保に取り組んだ。 (1) 人事・給与制度改革 ①人事については、硬直した公務員型職務能力等級制度を見直し、職員の能力を反映した人事制度の改善に取り組んだ。 ②自治体黒字病院としては初めて「給料の調整額」を廃止し、4年間で約2億円の人件費削減効果をもたらした。 ③PDCAの目標管理の徹底と人事評価システムの導入により、職員の仕事に対するモチベーションアップ効果を生んだ。 (2) 収支改革 ①アウトソーシングの徹底と複数年契約により業務内容の改善とコスト削減に取り組んだ。 ②診療報酬上の診療・看護体制の施設基準の変更を行った結果、大幅な増収となり、医療の質の向上に資することになった。 ③課題であった未収金の回収に当たっては、発生の予防と回収業務の徹底により、大幅に解消できた。 (3) 結果 ①経営努力により、設立時の収支計画を上回る収益をもたらした（当初計画の目的積立金912百万円、平成23年度末積立金1,296百万円）。 ②平成22年度の全国自治体精神科病院の中では営業収支比率（110%）は	—	—

		トップの成績である。 【課題】 財務的な課題 (1) 収益面 ①司法精神入院棟入院患者の在院期間の長期化により診療収入の逓減が見込まれ、司法入院収益をこれまでのように見込むことができない。 ②運営費負担金は、地方財政計画による病床単価の逓減や、県の財政状況に左右されることが問題である。 ・病床単価：平成19年度 2,240千円、平成23年度 2,019千円 ・運営費負担金：平成21年度～ 10%カット (2) 費用面 ①医療計画に精神疾患が追加され、今後、障害者のためのアウトリーチなど地域生活支援業務に重点を置くことで費用負担が増加する。 ②高度な医療の提供を実現していくためには、研究分野への積極的な投資が必要となり、研究部門の設置や海外交流など、精神神経疾患のための研究費用が増加していく。 ③BCP計画の策定など、災害対策への取り組みに対する費用が増加していく。 ④平成21年度より負担している共済追加費用負担金について、今後も大きな負担となる。												
		(千円) <table> <tr> <th>区 分</th><th>H21</th><th>H22</th><th>H23</th><th>累積負担額</th></tr> <tr> <td>共済追加費用負担金</td><td>55,057</td><td>89,582</td><td>93,056</td><td>237,695</td></tr> </table>	区 分	H21	H22	H23	累積負担額	共済追加費用負担金	55,057	89,582	93,056	237,695		
区 分	H21	H22	H23	累積負担額										
共済追加費用負担金	55,057	89,582	93,056	237,695										

別紙 1

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター予算

(平成19年度～平成23年度) (単位：百万円)

区 分	当 初 計 画	実 績 額	差 額 (決算－予算)
収入			
営業収益	13,418	15,001	1,583
医業収益	10,389	12,310	1,921
運営費負担金収益	2,462	2,310	△152
その他営業収益	568	381	△187
営業外収益	350	370	20
運営費負担金収益	345	323	△22
その他営業外収益	5	46	41
資本収入	599	768	169
運営費負担金収益	558	538	△20
その他資本収入	41	231	190
その他の収入	—	2	2
計	14,368	16,142	1,774
支出			
営業費用	11,840	12,251	411
医業費用	11,361	11,379	18
給与費	7,851	8,058	207
材料費	773	854	81
経費	2,703	2,385	△318
研究研修費	34	80	46
一般管理費	478	873	395
給与費	390	560	170
経費	89	313	224
営業外費用	542	707	165
資本支出	888	1,631	743
増改築工事	—	185	185
資産購入費	73	652	579
償還金	815	791	△24
その他の支出	1	31	30
計	13,271	14,620	1,349

※ 各項目の数値は端数を四捨五入しており、各項目ごとの数値の合計と計の欄の数値は一致しないことがある。

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター収支計画

(平成19年度～平成23年度) (単位：百万円)

区 分	当 初 計 画	決 算 額	差 額 (決算－予算)
収益の部			
営業収益	13,983	15,594	1,611
医業収益	10,385	12,310	1,925
運営費負担金収益	3,005	2,838	△167
資産見返負債戻入	34	63	29
その他営業収益	560	381	△179
営業外収益	350	370	20
運営費負担金収益	345	323	△22
その他営業外収益	5	46	41
臨時利益	—	30	30
費用の部			
営業費用	12,878	13,421	543
医業費用	12,369	12,439	70
給与費	7,942	8,094	152
材料費	739	854	115
減価償却費	1,079	990	△89
経費	2,576	2,423	△153
研究研修費	33	80	47
一般管理費	509	980	471
給与費	390	576	186
減価償却費	35	92	57
経費	84	314	230
営業外費用	542	708	166
臨時損失	1	98	97
純利益	912	1,764	852
総利益	912	1,764	852

※ 各項目の数値は端数を四捨五入しており、各項目ごとの数値の合計と計の欄の数値は一致しないことがある。

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター資金計画

(平成19年度～平成23年度) (単位：百万円)

区 分	予 算 額	決 算 額	差 額 (決算－予算)
資金収入	15,096	18,294	3,198
業務活動による収入	13,769	15,688	1,919
診療業務による収入	10,389	12,103	1,714
運営費負担金による収入	2,807	3,130	323
その他の業務活動による収入	573	455	△118
投資活動による収入	599	1,847	1,248
運営費負担金による収入	558	12	△546
その他の投資活動による収入	41	1,835	1,794
財務活動による収入	728	759	31
金銭出資の受入による収入	728	728	—
その他の財務活動による収入	—	31	31
資金支出	15,096	18,294	3,198
業務活動による支出	12,382	12,882	500
給与費支出	8,240	8,531	291
材料費支出	773	861	88
その他の業務活動による支出	3,369	3,489	120
投資活動による支出	74	2,559	2,485
有形固定資産の取得による支出	73	746	673
その他の投資活動による支出	1	1,814	1,813
財務活動による支出	815	843	28
移行前地方債償還債務の償還による支出	815	791	△24
その他の財務活動による支出	—	51	51
翌年度への繰越金	1,825	2,010	185

※ 各項目の数値は端数を四捨五入しており、各項目ごとの数値の合計と計の欄の数値は一致しないことがある。

第1期中期計画に係る項目別評価結果表

項 目	項目 番号	地方独立行政法人岡山県精神科医療センター自己評価						岡山県地方独立行政法人評価委員会評価					
		最小項目別評価の評点内訳					最終評価	最小項目別評価の評点内訳					最終評価
		H19	H20	H21	H22	H23		H19	H20	H21	H22	H23	
第3 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上	53項目	③	④	⑤	⑤	⑤	⑤	③	④	⑤	⑤	⑤	⑤
1 県内精神科病院の中核病院													
(1) 専門的精神科医療													
① 救急・急性期入院棟	1	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4
総合治療入院棟	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
依存症入院棟	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
児童・思春期入院棟	4	2	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	4
司法精神入院棟	5	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
② 外来 一般	6	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
救急	7	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4
③ 総合リハビリテーション	8	2	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4
訪問診療・看護	9	2	3	3	4	4	4	2	3	3	4	4	4
地域連携	10	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
(2) 精神科救急医療システム	11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
(3) 司法精神科医療	12	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
(4) 精神科医師不在地域	13	1	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3
(5) 教育研修	14	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
(6) 調査・臨床研究	15	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
(7) 地域貢献	16	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
(8) 災害対策	17	1	2	3	4	4	4	1	2	3	4	4	4
2 患者や家族の視点に立った医療													
(1) 患者の権利擁護													
① 権利の周知	18	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
② インフォームド・コンセントの徹底	19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
③ セカンド・オピニオンの実施	20	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
④ プライバシー保護の徹底	21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
⑤ 研修会の実施	22	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
(2) 患者サービス													
① サービス向上委員会の開催	23	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
② 患者意見の尊重	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
③ 全職員を対象とした研修の実施	25	2	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4
④ 入院診療計画・退院指導の充実	26	2	2	3	4	4	4	2	2	3	4	4	4
⑤ 入院案内の充実	27	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
⑥ 外来待ち時間の短縮	28	2	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4
⑦ ボランティア活動の推進	29	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
(3) 医療サービス													
① 病床利用率	30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
② 平均在院日数	31	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
③ 地域の関係機関との連携	32	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4
(4) 診療情報の管理・情報開示													
① 診療情報の適正な管理	33	2	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4
② ホームページの充実	34	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
③ 疾病を正しく理解する支援プログラムの充実	35	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4
3 医療の質及び安全の確保													
(1) 医療水準													
① ア 医師の確保	36	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
イ 看護職員の確保	37	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4
ウ コメディカル職員の確保	38	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
② 研修制度の充実 ア 医師	39	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
イ 看護職員	40	2	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4
ウ コメディカル職員	41	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
③ 職員の資格取得に対するサポート体制	42	1	2	3	3	4	4	1	2	3	3	4	4
(2) 医療安全管理対策													
① リスクマネジメントの強化	43	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
② 潜在的事故要因の把握と対策	44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
③ 医療安全管理に関する情報の共有化	45	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
④ 火災等の災害対策	46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
(3) 病院機能評価	47	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3
4 患者の社会参加へ向けての取り組み													
(1) リハビリテーション													
① 作業療法機能	48	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
② 精神保健福祉相談機能	49	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4
③ デイケア機能	50	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4
(2) 訪問活動等													
① 訪問看護	51	2	3	3	4	4	4	2	3	3	4	4	4
② 訪問診療	52	1	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3
③ 電話医療相談	53	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4

項 目		項目 番号	地方独立行政法人岡山県精神科医療センター自己評価					岡山県地方独立行政法人評価委員会評価						
			最小項目別評価の評点内訳					最終評価	最小項目別評価の評点内訳					最終評価
第4 業務運営の改善及び効率化		17項目	④	④	⑤	⑤	⑤	⑤	④	④	⑤	⑤	⑤	⑤
1 効率的な業務運営体制の確立														
	(1)管理体制の構築	54	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	(2)意思決定の迅速化	55	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
	(3)職員の適正配置	56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	(4)機動的な運営	57	2	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4
	(5)職員参画による病院経営	58	2	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4
	2 業務内容の見直しによる収支改善													
	(1)予算執行の弾力化等	59	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4
	(2)民間委託の推進	60	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4
	(3)契約内容の見直し・多様な契約手法													
	① 業務委託	61	2	2	3	3	4	4	2	2	3	3	4	4
	② 売買、請負等の契約	62	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	③ 多様な契約手法	63	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	(4)収入の確保													
	① 入院患者数の確保	64	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4
	② 外来・デイケア患者数の確保	65	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	③ 診療報酬等の適正確保	66	2	2	3	3	4	4	2	2	3	3	4	4
	④ 未収金の解消	67	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
	(5)費用の節減・適正化													
	① 材料費の削減	68	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
② 委託業務の見直し	69	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	
③ 人件費の適正化	70	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	
第5 財務内容の改善		1項目	④	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	④	⑤	⑤	④	⑤	⑤
第5 予算、収支計画及び資金計画	71	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4
	第6 短期借入金の限度額													
	第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画													
第6 その他業務運営		5項目	④	④	⑤	⑤	⑤	⑤	④	④	⑤	⑤	⑤	⑤
1 施設及び医療機器の整備	72	－	3	3	3	4	4	4	－	3	3	3	4	4
	2 人事に関する計画													
	(1)職員数	73	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
	(2)人事評価システム	74	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4
	(3)任用・給与制度	75	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
	3 職員の就労環境の整備		76	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3