

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター
第2期中期目標に係る業務の実績に関する評価結果
最小項目別評価

(平成24年4月1日～平成29年3月31日)

平成29年7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 2 期中期目標に係る報告																																																																																																																			
(平成 24 年 4 月 1 日～平成 29 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																																																																																																						
第 2 期中期目標	第 2 期中期計画	平成 24 年度評価	5	平成 25 年度評価	5	平成 26 年度評価	5	平成 27 年度評価	5	平成 28 年度評価	5																																																																																																								
県民のための病院であることを意識し、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 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 精神科医療の中核病院として、良質で高度な精神科医療を提供し、精神科救急医療や、心神喪失者等医療観察法への対応などの政策的医療の推進に努めること。	1 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 ①良質で高度な医療の提供 ・精神科医療の中核病院として、高度な判断を要する患者並びに対応困難な患者に対して早期寛解、早期社会復帰を実現するためにチーム医療の充実を図り良質で高度な医療の提供を行う。また、専門医、認定看護師等、高度で専門的な有資格者の確保に努める。	1 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 ①良質で高度な医療の提供 ・良質で高度な医療を、より多くの患者に提供することを可能とするため、専門的有資格者の採用に積極的に取り組み、疾患特性に合わせた多職種チームの強化を図った。 【各種別常勤職員数（4/1）】 <table><tr><td></td><td>平成 24 年</td><td>平成 25 年</td><td>平成 26 年</td><td>平成 27 年</td><td>平成 28 年</td></tr><tr><td>医 師</td><td>24</td><td>32</td><td>30</td><td>30</td><td>34</td></tr><tr><td>看護師</td><td>174</td><td>180</td><td>190</td><td>189</td><td>196</td></tr><tr><td>薬剤師</td><td>3</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr><tr><td>作業療法士</td><td>17</td><td>17</td><td>17</td><td>16</td><td>17</td></tr><tr><td>心理技術者</td><td>15</td><td>15</td><td>14</td><td>14</td><td>12</td></tr><tr><td>精神保健福祉士</td><td>14</td><td>18</td><td>17</td><td>20</td><td>22</td></tr><tr><td>社会福祉士</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td>管理栄養士</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>臨床検査技師</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>臨床放射線技師</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>診療情報管理士</td><td>2</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>事務</td><td>18</td><td>20</td><td>21</td><td>21</td><td>22</td></tr><tr><td>計</td><td>273</td><td>295</td><td>304</td><td>304</td><td>319</td></tr></table> ・配置基準以上の看護師、コメディカルスタッフを適所に配置し、入院後早い時期から多くの職員の関わりを持って、早期寛解、早期社会復帰を実現した。 【病床利用率と平均在院日数（東入院棟除く）】 <table><tr><td></td><td>平成 24 年</td><td>平成 25 年</td><td>平成 26 年</td><td>平成 27 年</td><td>平成 28 年</td></tr><tr><td>病床利用率（％）</td><td>90.5</td><td>93.1</td><td>93.2</td><td>92.2</td><td>93.8</td></tr><tr><td>平均在院日数（日）</td><td>55.4</td><td>52.1</td><td>52.7</td><td>52.2</td><td>54.1</td></tr></table>											平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	医 師	24	32	30	30	34	看護師	174	180	190	189	196	薬剤師	3	6	6	6	6	作業療法士	17	17	17	16	17	心理技術者	15	15	14	14	12	精神保健福祉士	14	18	17	20	22	社会福祉士	1	1	2	0	1	管理栄養士	2	2	2	2	3	臨床検査技師	2	2	2	3	3	臨床放射線技師	1	1	1	1	1	診療情報管理士	2	1	2	2	2	事務	18	20	21	21	22	計	273	295	304	304	319		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	病床利用率（％）	90.5	93.1	93.2	92.2	93.8	平均在院日数（日）	55.4	52.1	52.7	52.2	54.1	4	4
		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年																																																																																																													
	医 師	24	32	30	30	34																																																																																																													
	看護師	174	180	190	189	196																																																																																																													
	薬剤師	3	6	6	6	6																																																																																																													
作業療法士	17	17	17	16	17																																																																																																														
心理技術者	15	15	14	14	12																																																																																																														
精神保健福祉士	14	18	17	20	22																																																																																																														
社会福祉士	1	1	2	0	1																																																																																																														
管理栄養士	2	2	2	2	3																																																																																																														
臨床検査技師	2	2	2	3	3																																																																																																														
臨床放射線技師	1	1	1	1	1																																																																																																														
診療情報管理士	2	1	2	2	2																																																																																																														
事務	18	20	21	21	22																																																																																																														
計	273	295	304	304	319																																																																																																														
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年																																																																																																														
病床利用率（％）	90.5	93.1	93.2	92.2	93.8																																																																																																														
平均在院日数（日）	55.4	52.1	52.7	52.2	54.1																																																																																																														
・治療ガイドライン、クリティカルパス、治療プログラム等を活用し治療の標準化に努める。	・クリティカルパス委員会を設置し、精神科領域クリティカルパスの策定、電子カルテ版に移行しての運用、評価、改善をおこなった。 また、治療プログラムの研究を進め、認知行動療法プログラム（e-SMAPPP）、アルコール依存症予防プログラム（SNAPPY）、子どものネット依存症治療プログラムなど、多くのプログラムの開発や全国的な普及に努め、良質で高度な治療の標準化をおこなった。	3	3																																																																																																																
・精神疾患に対する予防の視点を重視し、早期において密度の濃い医療の提供に努め、その成果を情報発信する。	・精神疾患の早期発見、早期治療を目的に、定期的に県内の身体科病院に医師を派遣し、診療に当たった。 また、救急病院からの要請による救急外来への往診やコンサルテーションなどを積極的に受け、相互の受入体制を構築すると共に、困難事例検討会を積極的開催するなど、「精神」「身体」という医療機能の垣根を越えた連携を加速させた。	4	4																																																																																																																

	②精神科救急医療の充実 ・岡山県精神科救急医療システム整備事業の下に民間病院では対応困難な患者に対して 24 時間 365 日受入れる体制を整備し、決して断らない病院を目指し精神科医療の中核としての役割を果たす。	②精神科救急医療の充実 ・「24 時間 365 日断らない病院」を実践すべく、精神科救急患者の受入体制をソフト面、ハード面共に整備した他、「岡山県精神科救急情報センター」の機能をより充実させ、従来の深夜 0 時までの時間制限を撤廃し 24 時間体制の運営を確立した。 【救急患者数および岡山県精神科救急情報センター件数】<table><tr><td></td><td>平成 24 年</td><td>平成 25 年</td><td>平成 26 年</td><td>平成 27 年</td><td>平成 28 年</td><td>計</td></tr><tr><td>救急受診患者数（人）</td><td>2,233</td><td>2,025</td><td>1,810</td><td>1,931</td><td>1,785</td><td>9,784</td></tr><tr><td>うち入院患者数（人）</td><td>514</td><td>495</td><td>441</td><td>398</td><td>408</td><td>2,256</td></tr><tr><td>岡山県精神科救急情報センター電話対応件数（件）</td><td>1,803</td><td>1,723</td><td>1,987</td><td>3,559</td><td>3,517</td><td>12,589</td></tr></table>		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	計	救急受診患者数（人）	2,233	2,025	1,810	1,931	1,785	9,784	うち入院患者数（人）	514	495	441	398	408	2,256	岡山県精神科救急情報センター電話対応件数（件）	1,803	1,723	1,987	3,559	3,517	12,589	4	4		
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	計																												
救急受診患者数（人）	2,233	2,025	1,810	1,931	1,785	9,784																												
うち入院患者数（人）	514	495	441	398	408	2,256																												
岡山県精神科救急情報センター電話対応件数（件）	1,803	1,723	1,987	3,559	3,517	12,589																												
	・多様化する精神科救急医療ニーズに対応するため最先端医療機器・高度先進医療技術の導入を図り、病院機能を高度化する。	・多職種での情報の共有を目指し、「みんなのカルテ」をコンセプトにした電子カルテの導入を行った。 ・MR I の導入（平成 24 年）、C T スキャンの更新（平成 26 年）などの高額医療機器を導入し、身体合併症を伴う患者に対して、速やかな診断、治療を行うことができた。 また、高速液体クロマトグラフィーを導入したことにより、速やかなクロザピン血中濃度測定を行うことができ、治療抵抗性（慢性）の統合失調症患者へのクロザピン治療を安全かつ確実に行う環境を整えた。	3	3																														
	③心神喪失者等医療観察法に関する医療の充実 ・入院処遇対象者に対して病状の改善及び再発防止を図り、早期社会復帰を目指してチーム医療を充実するとともに様々な社会資源の効果的な活用を行う。	③心神喪失者等医療観察法に関する医療の充実 ・地域での生活を見据えて、必要に応じて外出や生活訓練棟による生活訓練を積極的に活用した。 また、治療抵抗性（慢性）の統合失調症患者に対しては、積極的なクロザピンの使用を行うなど、早期社会復帰に向けた取り組みを行った。 ・心神喪失者等医療観察法のモデル病院として、他県の新規開設に関わる研修や見学を数多く受け入れ、制度の全国的拡大に寄与した。 また、心神喪失者等医療観察法対応の電子カルテを全国に先駆けて構築し、治療を適切に行える環境を整備した。 【心神喪失者等医療観察法病棟（東入院棟）における諸データ】<table><tr><td></td><td>平成 24 年</td><td>平成 25 年</td><td>平成 26 年</td><td>平成 27 年</td><td>平成 28 年</td></tr><tr><td>病床利用率（％）</td><td>99.2</td><td>96.9</td><td>97.2</td><td>95.5</td><td>96.5</td></tr><tr><td>入院患者数（人）</td><td>10</td><td>14</td><td>12</td><td>12</td><td>7</td></tr><tr><td>退院患者数（人）</td><td>13</td><td>11</td><td>13</td><td>12</td><td>6</td></tr><tr><td>平均在院日数（日）</td><td>1133.6</td><td>1019.0</td><td>1019.0</td><td>1048.3</td><td>1951.1</td></tr></table>		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	病床利用率（％）	99.2	96.9	97.2	95.5	96.5	入院患者数（人）	10	14	12	12	7	退院患者数（人）	13	11	13	12	6	平均在院日数（日）	1133.6	1019.0	1019.0	1048.3	1951.1	4	4
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年																													
病床利用率（％）	99.2	96.9	97.2	95.5	96.5																													
入院患者数（人）	10	14	12	12	7																													
退院患者数（人）	13	11	13	12	6																													
平均在院日数（日）	1133.6	1019.0	1019.0	1048.3	1951.1																													
	・通院処遇対象者についても入院処遇時と同様にチーム医療で対応し、治療の継続と地域での生活支援を行う。	・通院処遇対象者に対して、入院処遇中からの治療が途切れることのないように、ディケアや訪問看護も利用しつつ、地域資源も最大限活用して、一貫した治療と継続的な生活支援を行った。	4	4																														
②児童・思春期精神科医療の充実 精神科医療領域に属する疾患を有する児童の増加に対処するため、受診しやすい専門外来の環境整備を行い、また、併せて児童虐待、発達障害に関する臨床研究や、虐待側（親等）のメンタルへ	(2)児童・思春期精神科医療の充実 ①児童・思春期専門外来の環境整備 ・児童・思春期専門外来を既存施設外に独立させ、利用者の利便性を高めるとともにアメニティを充実させ受診しやすい環境を整備する。	(2)児童・思春期精神科医療の充実 ①児童・思春期専門外来の環境整備 ・発達障害圏に対する医療ニーズの高まりに応じて、児童・思春期医療を専門的かつ包括的に提供できる環境を整備するため、ハード面では、旧岡山市北消防署跡地と旧建設省岡山国道工事事務所跡地を事業用地として取得した。 また、ソフト面では児童精神科医の増員を図り、外来診療枠は週 2 日から週 5 日に増枠し、児童・思春期入院病床も 16 床から 18 床に 2 床増床するなど、より多くの患者の治療を行える環境を整備した。	3	3																														
	・児童・思春期ディケアを設置し、発達障害圏の児童等の支援を行う。	・県内唯一の取り組みとして、発達障害圏の児童・思春期専門で、小学校高学年から、中学校年代を対象とした「放課後ディケア」を開設した。 集団行動を通じて患者の発達課題克服や、自尊感情の回復を支援することが出来た。	3	3																														

ルス問題への対応も行う総合的支援システムの構築に着手すること。	②臨床研究の充実 臨床研究部門の設置並びに専門職を配置し、広汎性発達障害児等児童・思春期に特有な精神疾患治療に関する調査研究を行う。	②臨床研究の充実 臨床研究部を新設し、「子どものネット依存」「自閉性障害の小児患者を対象としたアリピプラゾール 1mg～15mg の長期投与試験（共同研究）」などの児童・思春期分野の精神疾患治療に関する調査研究を行った。	3	3
	他の医療機関、児童福祉機関等に対して、情報発信、研修会開催等に努め連携強化を図る。	「子どもの心の診療ネットワーク事業」における拠点病院として情報発信、体制整備を行った。 - 全国児童青年神経科医療施設協議会第 45 回研修会（平成 27 年 2 月）を開催し、全国規模での学習の場を提供した。 - 広汎性発達障害に対する理解を拡げるため、研修会の開催や、講師および助言者の派遣を積極的に行った。	4	4
	③総合支援システムの構築 虐待側（親等）のメンタルヘルスに対応するため、児童相談所や市町村、保健所、教育機関、医療機関との連携を取りながら診療実現に努め、家族修復に向けた総合的な支援を行う。	③総合支援システムの構築 子ども、家族の診療実現と家族関係の修復に向け、関係機関（児童相談所、市町村、保健所、教育機関、司法等）と事例の「共有」「分析」「評価」を重ねて、総合支援システムの構築を行った。	3	3

③精神科医療水準の向上 精神科医療従事者研修、医療・研究機関と連携した調査・研究、関係機関への助言等を率先して行うとともに、精神科臨床研修を通じ、精神科医療水準の向上を図ること。	(3)精神科医療水準の向上 ①精神科医療従事者への研修 県内の精神科医療従事者及び関係機関職員の資質向上を目指し、研修生・実習生の受入れ、研修会の開催を実施する。	(3)精神科医療水準の向上 ①精神科医療従事者への研修 病院見学会、インターンシップ制度、精神保健指定医の養成、研修医の受け入れ、看護師・コメディカル養成学校の実習などを通じて、県内外の精神科医療従事者の養成、育成に寄与した。 <table><tr><td colspan="6">【研修・実習生受け入れ状況】</td><td>(人)</td></tr><tr><td></td><td>平成 24 年</td><td>平成 25 年</td><td>平成 26 年</td><td>平成 27 年</td><td>平成 28 年</td><td>計</td></tr><tr><td>初期臨床研修医</td><td>38</td><td>32</td><td>40</td><td>38</td><td>47</td><td>195</td></tr><tr><td>後期臨床研修医</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>8</td><td>6</td><td>35</td></tr><tr><td>薬学実務実習生</td><td>12</td><td>5</td><td>10</td><td>8</td><td>8</td><td>43</td></tr><tr><td>看護実習生</td><td>273</td><td>231</td><td>249</td><td>305</td><td>337</td><td>1,395</td></tr><tr><td>訪問看護・保健師実務研修</td><td>16</td><td>6</td><td>10</td><td>8</td><td>11</td><td>51</td></tr><tr><td>看護師実務研修</td><td>1</td><td>4</td><td>5</td><td>5</td><td>15</td><td>30</td></tr><tr><td>作業療法士実習生</td><td>38</td><td>34</td><td>36</td><td>31</td><td>31</td><td>170</td></tr><tr><td>アルコール依存症研修生</td><td>－</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td><td>40</td></tr><tr><td>精神保健福祉士実習生</td><td>12</td><td>11</td><td>8</td><td>8</td><td>11</td><td>50</td></tr><tr><td>臨床心理士実習生</td><td>13</td><td>10</td><td>10</td><td>11</td><td>9</td><td>53</td></tr></table>	【研修・実習生受け入れ状況】						(人)		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	計	初期臨床研修医	38	32	40	38	47	195	後期臨床研修医	7	7	7	8	6	35	薬学実務実習生	12	5	10	8	8	43	看護実習生	273	231	249	305	337	1,395	訪問看護・保健師実務研修	16	6	10	8	11	51	看護師実務研修	1	4	5	5	15	30	作業療法士実習生	38	34	36	31	31	170	アルコール依存症研修生	－	10	10	10	10	40	精神保健福祉士実習生	12	11	8	8	11	50	臨床心理士実習生	13	10	10	11	9	53	4	4
			【研修・実習生受け入れ状況】						(人)																																																																															
				平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	計																																																																															
			初期臨床研修医	38	32	40	38	47	195																																																																															
			後期臨床研修医	7	7	7	8	6	35																																																																															
			薬学実務実習生	12	5	10	8	8	43																																																																															
			看護実習生	273	231	249	305	337	1,395																																																																															
			訪問看護・保健師実務研修	16	6	10	8	11	51																																																																															
			看護師実務研修	1	4	5	5	15	30																																																																															
			作業療法士実習生	38	34	36	31	31	170																																																																															
			アルコール依存症研修生	－	10	10	10	10	40																																																																															
			精神保健福祉士実習生	12	11	8	8	11	50																																																																															
			臨床心理士実習生	13	10	10	11	9	53																																																																															

	②調査・研究及び関係機関との連携 大学や他の医療機関等との連携を深めるため、臨床研究部門を設置して調査・研究を行い、学会等に成果を公表することにより精神科医療水準の向上を図る。	②調査・研究及び関係機関との連携 ・臨床研究部を新設し、将来の精神医療水準の向上に資する研究、調査について積極的な取り組みを行った。 【各年度の委託研究について】 <table><tr><th>研究タイトル</th><th>主任研究機関</th><th>平成 24 年</th><th>平成 25 年</th><th>平成 26 年</th><th>平成 27 年</th><th>平成 28 年</th></tr><tr><td>医療観察法の向上および関係機関の連携に関する研究</td><td>当センター</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td><td></td></tr><tr><td>入院中のアルコール依存症患者の精神および身体合併症に関する多施設研究</td><td>札幌医科大学/三重県立こころの医療センター/高嶺病院</td><td>○</td><td>○</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>初回エピソード精神病多施設ランダム化比較試験(J-CAP study)</td><td>東京大学/東京都医学総合研究所</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr><tr><td>治療抵抗性または薬剤不耐性の双うつ病エピソード(単極性うつ病および双極性うつ病エピソード)に対する反復性経頭蓋脳磁気刺激法(rTMS)の実施可能性の検討および有効性と有害事象の予備的検討</td><td>岡山大学</td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr><tr><td>統合失調症ならびに双極性障害患者における糖脂質代謝障害と抗精神病薬使用時の代謝能変化に関する研究(matSaB study)</td><td>北海道大学病院</td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr><tr><td>精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究</td><td>帝京平成大学</td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td></tr><tr><td>WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究</td><td>国立病院機構久里浜医療センター</td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td></tr><tr><td>医療観察法対象者の円滑な社会復帰促進に関する研究</td><td>国立精神・神経医療研究センター</td><td></td><td>○</td><td>○</td><td></td><td></td></tr><tr><td>統合失調症ならびに双極性障害患者における糖脂質代謝障害と抗精神病薬使用時の代謝能変化に関する研究(matSaB study)</td><td>北海道大学病院</td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr><tr><td>青年期・成人期発達障害者の医療分野の支援・治療についての現状把握と発達障害を対象としたデイケア(ショートケア)のプログラム開発</td><td>昭和大学附属烏山病院／発達障害医療研究センター</td><td></td><td>○</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>向精神薬の血漿中濃度、薬物代謝酵素遺伝子多型、神経伝達物質受容体ならびにトランスポーター遺伝子多型と臨床効果・認知機能・副作用の関係に関する研究</td><td>滋賀医科大学</td><td></td><td>○</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>発達障害者・家族に対する心理社会的プログラムの開発及び支援ニーズの探索</td><td>昭和大学附属烏山病院／発達障害医療研究センター</td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td></td></tr><tr><td>薬物使用に問題を持つ人に対するインターネットを介した認知行動療法プログラムの有効性に関するランダム化比較試験(e-SMARPP)</td><td>東京大学大学院</td><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr><tr><td>アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究</td><td>国立病院機構久里浜医療センター</td><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr><tr><td>クロザピン使用による入院期間の変化の臨床的検討と退院困難患者の研究</td><td>山梨県立北病院</td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td></td></tr><tr><td>クロザピン誘発性無顆粒球症予測に関する研究</td><td>大阪大学/藤田保健衛生大学</td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td></td></tr><tr><td>医療観察法における、新たな治療介入法や、行動制御に係る指標の開発等に関する研究</td><td>国立精神・神経医療研究センター</td><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td></tr><tr><td>精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究</td><td>国立精神・神経医療研究センター</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>○</td></tr><tr><td>災害派遣精神医療チーム(DPAT)の機能強化に関する研究</td><td>DPAT 事務局 (日本精神科病院協会)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>○</td></tr><tr><td>ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究</td><td>国立病院機構久里浜医療センター</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>○</td></tr></table>	研究タイトル	主任研究機関	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	医療観察法の向上および関係機関の連携に関する研究	当センター	○	○	○			入院中のアルコール依存症患者の精神および身体合併症に関する多施設研究	札幌医科大学/三重県立こころの医療センター/高嶺病院	○	○				初回エピソード精神病多施設ランダム化比較試験(J-CAP study)	東京大学/東京都医学総合研究所	○	○	○	○	○	治療抵抗性または薬剤不耐性の双うつ病エピソード(単極性うつ病および双極性うつ病エピソード)に対する反復性経頭蓋脳磁気刺激法(rTMS)の実施可能性の検討および有効性と有害事象の予備的検討	岡山大学		○	○	○	○	統合失調症ならびに双極性障害患者における糖脂質代謝障害と抗精神病薬使用時の代謝能変化に関する研究(matSaB study)	北海道大学病院		○	○	○	○	精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究	帝京平成大学		○	○	○		WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究	国立病院機構久里浜医療センター		○	○	○		医療観察法対象者の円滑な社会復帰促進に関する研究	国立精神・神経医療研究センター		○	○			統合失調症ならびに双極性障害患者における糖脂質代謝障害と抗精神病薬使用時の代謝能変化に関する研究(matSaB study)	北海道大学病院		○	○	○	○	青年期・成人期発達障害者の医療分野の支援・治療についての現状把握と発達障害を対象としたデイケア(ショートケア)のプログラム開発	昭和大学附属烏山病院／発達障害医療研究センター		○				向精神薬の血漿中濃度、薬物代謝酵素遺伝子多型、神経伝達物質受容体ならびにトランスポーター遺伝子多型と臨床効果・認知機能・副作用の関係に関する研究	滋賀医科大学		○				発達障害者・家族に対する心理社会的プログラムの開発及び支援ニーズの探索	昭和大学附属烏山病院／発達障害医療研究センター			○			薬物使用に問題を持つ人に対するインターネットを介した認知行動療法プログラムの有効性に関するランダム化比較試験(e-SMARPP)	東京大学大学院			○	○	○	アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究	国立病院機構久里浜医療センター			○	○	○	クロザピン使用による入院期間の変化の臨床的検討と退院困難患者の研究	山梨県立北病院			○			クロザピン誘発性無顆粒球症予測に関する研究	大阪大学/藤田保健衛生大学			○			医療観察法における、新たな治療介入法や、行動制御に係る指標の開発等に関する研究	国立精神・神経医療研究センター				○	○	精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究	国立精神・神経医療研究センター					○	災害派遣精神医療チーム(DPAT)の機能強化に関する研究	DPAT 事務局 (日本精神科病院協会)					○	ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究	国立病院機構久里浜医療センター					○	3	3
研究タイトル	主任研究機関	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年																																																																																																																																																	
医療観察法の向上および関係機関の連携に関する研究	当センター	○	○	○																																																																																																																																																			
入院中のアルコール依存症患者の精神および身体合併症に関する多施設研究	札幌医科大学/三重県立こころの医療センター/高嶺病院	○	○																																																																																																																																																				
初回エピソード精神病多施設ランダム化比較試験(J-CAP study)	東京大学/東京都医学総合研究所	○	○	○	○	○																																																																																																																																																	
治療抵抗性または薬剤不耐性の双うつ病エピソード(単極性うつ病および双極性うつ病エピソード)に対する反復性経頭蓋脳磁気刺激法(rTMS)の実施可能性の検討および有効性と有害事象の予備的検討	岡山大学		○	○	○	○																																																																																																																																																	
統合失調症ならびに双極性障害患者における糖脂質代謝障害と抗精神病薬使用時の代謝能変化に関する研究(matSaB study)	北海道大学病院		○	○	○	○																																																																																																																																																	
精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究	帝京平成大学		○	○	○																																																																																																																																																		
WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究	国立病院機構久里浜医療センター		○	○	○																																																																																																																																																		
医療観察法対象者の円滑な社会復帰促進に関する研究	国立精神・神経医療研究センター		○	○																																																																																																																																																			
統合失調症ならびに双極性障害患者における糖脂質代謝障害と抗精神病薬使用時の代謝能変化に関する研究(matSaB study)	北海道大学病院		○	○	○	○																																																																																																																																																	
青年期・成人期発達障害者の医療分野の支援・治療についての現状把握と発達障害を対象としたデイケア(ショートケア)のプログラム開発	昭和大学附属烏山病院／発達障害医療研究センター		○																																																																																																																																																				
向精神薬の血漿中濃度、薬物代謝酵素遺伝子多型、神経伝達物質受容体ならびにトランスポーター遺伝子多型と臨床効果・認知機能・副作用の関係に関する研究	滋賀医科大学		○																																																																																																																																																				
発達障害者・家族に対する心理社会的プログラムの開発及び支援ニーズの探索	昭和大学附属烏山病院／発達障害医療研究センター			○																																																																																																																																																			
薬物使用に問題を持つ人に対するインターネットを介した認知行動療法プログラムの有効性に関するランダム化比較試験(e-SMARPP)	東京大学大学院			○	○	○																																																																																																																																																	
アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究	国立病院機構久里浜医療センター			○	○	○																																																																																																																																																	
クロザピン使用による入院期間の変化の臨床的検討と退院困難患者の研究	山梨県立北病院			○																																																																																																																																																			
クロザピン誘発性無顆粒球症予測に関する研究	大阪大学/藤田保健衛生大学			○																																																																																																																																																			
医療観察法における、新たな治療介入法や、行動制御に係る指標の開発等に関する研究	国立精神・神経医療研究センター				○	○																																																																																																																																																	
精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究	国立精神・神経医療研究センター					○																																																																																																																																																	
災害派遣精神医療チーム(DPAT)の機能強化に関する研究	DPAT 事務局 (日本精神科病院協会)					○																																																																																																																																																	
ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究	国立病院機構久里浜医療センター					○																																																																																																																																																	

	③海外の医療機関・研究機関との技術交流 先進医療を習得するため職員を海外に派遣し、調査研究等を行い医療水準の向上に努める。また、精神科医療が発展途上にある国からの研修生の受入れ等を積極的に行い、諸外国の医療水準向上に寄与するよう努める。	③海外の医療機関・研究機関との技術交流 ・協定を結んでいる「中国洛陽市 第五人民医院」との人材交流を中心に、アメリカ、ヨーロッパなど各分野の先進的取り組みを取り入れるべく、医師に限らずコメディカル職員についても積極的に海外に派遣した。 <table><tr><th colspan="6">【職員の海外派遣と受入】</th></tr><tr><th></th><th>平成 24 年</th><th>平成 25 年</th><th>平成 26 年</th><th>平成 27 年</th><th>平成 28 年</th></tr><tr><th>派 遣</th><td>5 人 (米国、中国)</td><td>3 人 (中国、米国)</td><td>5 人 (中国、スペイン、米国、ラオス)</td><td>5 人 (中国、ハンガリー、英国、米国)</td><td>5 人 (英国、豪州、米国、カンボジア、フィリピン)</td></tr><tr><th>受 入</th><td></td><td>1 人 (中国)</td><td></td><td>1 人 (米国)</td><td></td></tr></table>	【職員の海外派遣と受入】							平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	派 遣	5 人 (米国、中国)	3 人 (中国、米国)	5 人 (中国、スペイン、米国、ラオス)	5 人 (中国、ハンガリー、英国、米国)	5 人 (英国、豪州、米国、カンボジア、フィリピン)	受 入		1 人 (中国)		1 人 (米国)		3	3																		
【職員の海外派遣と受入】																																														
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年																																									
派 遣	5 人 (米国、中国)	3 人 (中国、米国)	5 人 (中国、スペイン、米国、ラオス)	5 人 (中国、ハンガリー、英国、米国)	5 人 (英国、豪州、米国、カンボジア、フィリピン)																																									
受 入		1 人 (中国)		1 人 (米国)																																										
	④治験の実施 治験への参加は、精神科医療向上のため必要であり、被治験者への理解を得られるよう十分な配慮を行い可能な限り実施する。	④治験の実施 ・治験審査委員会で倫理面、安全面も十分に検討しつつ、精神疾患患者の利益に資する新薬の治験に参加し、精神科医療の向上に努めた。 <table><tr><th colspan="3">【治験の実績 平成 24 年～28 年】</th></tr><tr><th>試験名</th><th>開始日</th><th>終了日</th></tr><tr><td>①アリピプラゾール統合失調症 IM デボ試験</td><td>平成 22 年 10 月 29 日</td><td>平成 25 年 6 月 25 日</td></tr><tr><td>②アリピプラゾール小児統合失調症試験（短期・長期）</td><td>平成 22 年 12 月 27 日</td><td>平成 26 年 11 月 12 日</td></tr><tr><td>③統合失調症（長期投与）</td><td>平成 23 年 7 月 25 日</td><td>平成 26 年 1 月 8 日</td></tr><tr><td>④統合失調症（継続投与）</td><td>平成 24 年 9 月 3 日</td><td>平成 26 年 8 月 13 日</td></tr><tr><td>⑤パリペリドン 3 ヶ月製剤</td><td>平成 24 年 4 月 11 日</td><td>平成 27 年 4 月 8 日</td></tr><tr><td>⑥アリピプラゾール小児自閉症試験（短期試験）</td><td>平成 24 年 9 月 3 日</td><td>平成 26 年 8 月 13 日</td></tr><tr><td>⑦アリピプラゾール小児自閉症試験（長期試験）</td><td>平成 24 年 9 月 3 日</td><td>平成 27 年 1 月 14 日</td></tr><tr><td>⑧アリピプラゾール 1 ヶ月製剤試験（第 1 相）</td><td>平成 24 年 6 月 26 日</td><td>平成 24 年 12 月 12 日</td></tr><tr><td>⑨アリピプラゾール双極 1 型デボ試験</td><td>平成 25 年 5 月 13 日</td><td>平成 29 年 1 月 16 日</td></tr><tr><td>⑩アリピプラゾール統合失調症デボ（第 1 相）</td><td>平成 26 年 9 月 12 日</td><td>平成 27 年 5 月 18 日</td></tr><tr><td>⑪ナルメフェン比較試験</td><td>平成 27 年 3 月 13 日</td><td>平成 27 年 11 月 7 日</td></tr><tr><td>⑫ナルメフェン長期試験</td><td>平成 27 年 3 月 13 日</td><td>平成 28 年 2 月 20 日</td></tr></table>	【治験の実績 平成 24 年～28 年】			試験名	開始日	終了日	①アリピプラゾール統合失調症 IM デボ試験	平成 22 年 10 月 29 日	平成 25 年 6 月 25 日	②アリピプラゾール小児統合失調症試験（短期・長期）	平成 22 年 12 月 27 日	平成 26 年 11 月 12 日	③統合失調症（長期投与）	平成 23 年 7 月 25 日	平成 26 年 1 月 8 日	④統合失調症（継続投与）	平成 24 年 9 月 3 日	平成 26 年 8 月 13 日	⑤パリペリドン 3 ヶ月製剤	平成 24 年 4 月 11 日	平成 27 年 4 月 8 日	⑥アリピプラゾール小児自閉症試験（短期試験）	平成 24 年 9 月 3 日	平成 26 年 8 月 13 日	⑦アリピプラゾール小児自閉症試験（長期試験）	平成 24 年 9 月 3 日	平成 27 年 1 月 14 日	⑧アリピプラゾール 1 ヶ月製剤試験（第 1 相）	平成 24 年 6 月 26 日	平成 24 年 12 月 12 日	⑨アリピプラゾール双極 1 型デボ試験	平成 25 年 5 月 13 日	平成 29 年 1 月 16 日	⑩アリピプラゾール統合失調症デボ（第 1 相）	平成 26 年 9 月 12 日	平成 27 年 5 月 18 日	⑪ナルメフェン比較試験	平成 27 年 3 月 13 日	平成 27 年 11 月 7 日	⑫ナルメフェン長期試験	平成 27 年 3 月 13 日	平成 28 年 2 月 20 日	3	3
【治験の実績 平成 24 年～28 年】																																														
試験名	開始日	終了日																																												
①アリピプラゾール統合失調症 IM デボ試験	平成 22 年 10 月 29 日	平成 25 年 6 月 25 日																																												
②アリピプラゾール小児統合失調症試験（短期・長期）	平成 22 年 12 月 27 日	平成 26 年 11 月 12 日																																												
③統合失調症（長期投与）	平成 23 年 7 月 25 日	平成 26 年 1 月 8 日																																												
④統合失調症（継続投与）	平成 24 年 9 月 3 日	平成 26 年 8 月 13 日																																												
⑤パリペリドン 3 ヶ月製剤	平成 24 年 4 月 11 日	平成 27 年 4 月 8 日																																												
⑥アリピプラゾール小児自閉症試験（短期試験）	平成 24 年 9 月 3 日	平成 26 年 8 月 13 日																																												
⑦アリピプラゾール小児自閉症試験（長期試験）	平成 24 年 9 月 3 日	平成 27 年 1 月 14 日																																												
⑧アリピプラゾール 1 ヶ月製剤試験（第 1 相）	平成 24 年 6 月 26 日	平成 24 年 12 月 12 日																																												
⑨アリピプラゾール双極 1 型デボ試験	平成 25 年 5 月 13 日	平成 29 年 1 月 16 日																																												
⑩アリピプラゾール統合失調症デボ（第 1 相）	平成 26 年 9 月 12 日	平成 27 年 5 月 18 日																																												
⑪ナルメフェン比較試験	平成 27 年 3 月 13 日	平成 27 年 11 月 7 日																																												
⑫ナルメフェン長期試験	平成 27 年 3 月 13 日	平成 28 年 2 月 20 日																																												
④精神科医療及び精神保健福祉に関する知識の普及 地域に開かれた病院として、精神科医療に関する知識の普及を通じ、精神障害のある人への正しい理解のための普及啓発に取り組み、共生社会の実現に向けて寄与すること。	(4)精神科医療及び精神保健福祉に関する知識の普及 ①普及活動 地域、事業所並びに医療機関等に対して精神科医療に関する情報発信を積極的に行い、精神障害者の社会復帰促進及び円滑な精神科医療提供への理解を深めるよう各種事業を実施する。	(4)精神科医療及び精神保健福祉に関する知識の普及 ①普及活動 ・地域住民、教育機関などに向けて精神科の疾患、精神科の患者について正しい理解を得られるように、講演会等に積極的に講師として参加した。 ・病院ホームページや広報誌「ジュピター」を媒体として精神科疾患やその治療、支援の取り組みを情報発信し、普及活動に努めた。	3	3																																										
	②ボランティアとの協働 地域住民や学生等ボランティアの受入れを積極的に行うとともに、地域との交流会の実施や各種行事に積極的に参加するように努める。また、断酒会等自助グループの活動を支援する。	②ボランティアとの協働 ・依存症患者の援助に不可欠な、自助グループの支援を行い、プログラムの連携などで協力した。 ・当事者会、地元住民、医療・福祉領域への進路希望学生等のボランティアの受入を積極的に行い、地域との交流に努めた。 <table><tr><th colspan="5">【ボランティアの受入件数】</th><th>(人)</th></tr><tr><th>平成 24 年</th><th>平成 25 年</th><th>平成 26 年</th><th>平成 27 年</th><th>平成 28 年</th><th></th></tr><tr><td>165</td><td>115</td><td>153</td><td>156</td><td>110</td><td></td></tr></table>	【ボランティアの受入件数】					(人)	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年		165	115	153	156	110		3	3																								
【ボランティアの受入件数】					(人)																																									
平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年																																										
165	115	153	156	110																																										

⑤災害対策 災害など重大な危害が発生した場合には、県が実施する災害対策に協力し、必要な精神科医療を提供するとともに、病院資産の損害を最小限にとどめ、持続的な医療の提供を可能とするための危機管理体制を整備すること。	(5)災害対策 ①災害支援 ・県等の防災計画等に沿って医療支援を行うほか、県内精神科医療の提供レベルが低下しないように被災者及び被災した医療機関等への支援を行う。	(5)災害対策 ①災害支援 ・災害発生時に県内精神科医療機関の中心となり支援活動が出来るように「岡山県災害時精神科医療中核病院」の指定を受け、他県拠点病院やおかやまDMA Tとの共同防災訓練等に積極的に参加した。 ・県内病院協会加盟病院と災害時の協力についての協議を行い、医療機関同士の診療材料、食材提供、応援人員の派遣のための相互支援協定を締結した。	3	3
	・他県への災害支援については、求められる支援を積極的に行う。	・今後、岡山近隣でも予測されている地震等に適切に準備、対応するため、東日本大震災の支援活動を記録誌としてまとめた。 ・6自治体（宮城、千葉、静岡、大阪、島根、山口、岡山）の自治体立精神科病院と災害時の相互支援協定を締結し、共同での災害支援訓練を実施した。 ・大規模災害時に即応できるよう全国的な訓練に継続して参加し、チーム体制の強化を図った。（内閣府防災訓練、D P A T全国研修等） ・災害時における精神保健支援システム構築のため、国立精神・神経医療研究センター内の災害時こころの情報支援センターに職員を派遣した。 ・熊本震災の際には、日頃の訓練を活かし、D P A T先遣隊を震災翌日早朝に派遣。その後も複数隊を派遣し、D P A Tの現地活動に貢献した。 ・熊本震災で甚大な被害を受けた熊本県益城町の益城病院に対し、岡山県精神科医会と協力して、医師、看護師を含む 6職種、43名を延べ286日に渡り派遣。復興に協力した。	4	4
	・地元町内会等と災害時における一時避難場所に関する協定を締結するなど、被災時の地域支援体制を整備する。	・災害時の備えとして、入院患者支援はもとより地域住民の一時避難場所としても活用できるよう、備蓄倉庫を新たに建築して、水、食料、発電機、照明器具等を配備した。 ・災害時における、地域住民の安全確保のため、地元の7つの町内会と協定を結ぶとともに、定期的な施設見学会を通じて、周知を図った。	3	3
	②危機管理体制 災害時の被害を最小限に止めるための対策を講じる。また、被災後の早期復旧が可能となるよう平時から施設の維持管理を徹底し、職員へ周知するなど危機管理体制の強化を行う。	②危機管理体制 ・「優先業務の洗いだし」「指揮命令系統の明確化」「食料・水の確保対策」「エネルギー供給体制」などを盛り込んだB C Pを策定し、職員に周知した。 ・病院敷地内に井戸を採掘し、災害時に必要となる生活用水を確保した。	3	3
2 患者や家族の視点に立った医療の提供 ①患者の権利を尊重した医療の提供 精神科医療においては、特に、患者の権利が侵害されないよう最大限の配慮を行う必要がある。そのため、法令等を遵守して、職員は患者の権利を十分に理解し適切な対応を行うこと。	2 患者や家族の視点に立った医療の提供 (1)患者の権利を尊重した医療の提供 ①患者への適切な情報提供 ・患者中心の医療を常実践し、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にも積極的に対応する。	2 患者や家族の視点に立った医療の提供 (1)患者の権利を尊重した医療の提供 ①患者への適切な情報提供 ・疾病理解や社会資源のパンフレットの作成や、他医療機関や医療資源の情報をデータベース化し、患者や家族への説明時に用いることで適切で分かりやすい情報提供に努めた。 ・外来待合にデジタル掲示板を設置し、患者、家族に有用な情報を提供した。 ・セカンドオピニオンは積極的に受け入れ、特に統合失調症、広汎性発達障害者（児）の診断の見立てや治療困難事例に対応した。	3	3
	・治療方針をはじめとし当センターの取組並びに地域医療機関との連携等について、わかりやすくホームページに掲載する等情報発信を充実する。	・広報誌「ジュピター」やホームページを通じて、問い合わせの多い内容や、新しいトピックなど、患者や家族の求める情報の発信に努めた。 ・最も説明資財が充実している地域連携室の情報を、院内各部署でも印刷、配布出来るようにデータを電子化し、常に活用可能な状態を整備した。	3	3
	②職員教育 ・全職員及び契約事業者が、法令等を遵守し、適切な言動が常にとれるよう職員教育を徹底し、患者の権利を尊重した患者中心の医療提供を実施する。	②職員教育 ・職員全員参加型の「院内交流会」を毎年開催し、患者サービスの向上や医療の質の向上に向けた各部署の取り組みをポスターセッションや講演形式で発表するなど、患者中心の医療提供の共通理解に努めた。 ・精神保健福祉法の改正（26年4月）に代表されるような法改正については、委託、派遣職員も含め全職員を対象とした研修をその都度開催し、法令遵守が徹底されるよう努めた。 ・臨床研究や治験に携わる職員が、臨床に関する倫理やその他知識についての教育を適切に受けられるように「臨床研修eラーニング」を導入した。	3	3

②患者・家族の満足度の向上 患者や家族の意見・要望を迅速かつ的確に把握し、ニーズに応じた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・家族の満足度の向上 ①患者等へのサービスの向上 ・相談窓口、意見箱等で寄せられる苦情及び相談内容やその対応等について全職員が情報共有できるシステムを構築し、医療並びにサービスの質の向上を図る。	(2)患者・家族の満足度の向上 ①患者等へのサービスの向上 ・患者と家族の距離が縮まるように、外来受付コーナーを改修し、病状の変化などを把握しやすい環境を整備した。 ・患者相談窓口や意見箱で収集された意見を検討の上、改善につなげ、その改善を院内全職員が共有できるよう院内LAN等を通じて周知を図った。 ・診療費の患者負担減にも繋がる後発医薬品の採用を、治療効果も加味しながら積極的に進めた。 <table><tr><td colspan="5">【後発医薬品採用率】</td><td>(%)</td></tr><tr><td></td><td>平成 24 年</td><td>平成 25 年</td><td>平成 26 年</td><td>平成 27 年</td><td>平成 28 年</td></tr><tr><td>全採用医薬品ベース</td><td>23.0</td><td>31.9</td><td>31.9</td><td>39.2</td><td>41.8</td></tr><tr><td>後発医薬品ベース</td><td>—</td><td>—</td><td>59.8</td><td>77.0</td><td>84.2</td></tr></table>	【後発医薬品採用率】					(%)		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	全採用医薬品ベース	23.0	31.9	31.9	39.2	41.8	後発医薬品ベース	—	—	59.8	77.0	84.2	4	4
	【後発医薬品採用率】					(%)																						
		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年																						
	全採用医薬品ベース	23.0	31.9	31.9	39.2	41.8																						
後発医薬品ベース	—	—	59.8	77.0	84.2																							
・院内巡回を定期的に実施し、基本方針である光・風・緑があふれる明るく快適なアメニティの提供を行う。	・植栽の管理に気を配り、新緑や紅葉など常に季節を感じられる環境の整備を行った。 ・夜間専門保安員を採用し、定期的な巡回を行うことで、患者同士のトラブルや事故防止、職員の安全確保に努めた。 ・施設の老朽化に伴う修繕箇所などを、早期に発見、改善する為、定期的な巡回を継続した。	3	3																									
・診察時間の見直し、待ち時間の短縮など患者のニーズに沿った改善を行う。	・自動精算機、自動受付機を導入した。 ・特に待ち時間対策が急務であった児童・思春期外来について、診療医師の採用、診療枠の拡大をして、改善を図った。 ・医師の診察前に患者の主訴、病状等をあらかじめ把握するインテークを開始することで、診療時間の短縮に成功した。 ・東古松サント診療所では、土曜日外来を新設し、診療時間も延長するなど、診療枠の拡大で待ち時間の改善に努めた。 ・予約外緊急初診患者の受入ルールを定め、通常診療時間に影響が出にくい体制を整備した。	4	4																									
②満足度調査の実施 患者満足度調査等の実施については、全国規模で実施されている調査事業に参加し、得られた指標等に基づき、今後も効率的な改善を図る。	②満足度調査の実施 ・定期的な満足度調査を入院患者、外来患者に対して行い、患者サービスの向上に努めた。 ・日本病院会主催の「Q I プロジェクト」、全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等推進事業」に参画し、客観的データから患者満足度を測れる指標づくりを行った。	3	3																									

3 医療の質及び安全の確保 ①医療水準の向上 公立病院として、政策的医療の提供と診療実績の公開をさらに推進し、医療ニーズや医療環境の変化に迅速に対応できるよう、医師をはじめ優れた医療従事者の確保、養成に努め、その適正な配置により精神科医療水準の向上を図ること。	3 医療の質及び安全の確保 (1)医療水準の向上 ①政策的医療の提供と情報公開 ・公立病院としての使命を果たすため、効率的な診療情報管理の推進や積極的に最先端医療機器等を導入し、岡山県保健医療計画及び県民ニーズに沿った医療提供を実施する。	3 医療の質及び安全の確保 (1)医療水準の向上 ①政策的医療の提供と情報公開 ・精神科救急医療の中核病院として、措置入院、応急入院等の緊急入院に 365 日 24 時間体制で対応した。 <table><tr><td colspan="5">【入院患者における形態別患者数】</td><td>(人)</td></tr><tr><td></td><td>平成 24 年</td><td>平成 25 年</td><td>平成 26 年</td><td>平成 27 年</td><td>平成 28 年</td></tr><tr><td>任意</td><td>739</td><td>849</td><td>839</td><td>818</td><td>742</td></tr><tr><td>医療保護</td><td>397</td><td>409</td><td>460</td><td>473</td><td>504</td></tr><tr><td>応急</td><td>102</td><td>105</td><td>43</td><td>51</td><td>73</td></tr><tr><td>措置</td><td>21</td><td>29</td><td>24</td><td>31</td><td>37</td></tr><tr><td>緊急措置</td><td>2</td><td>12</td><td>7</td><td>9</td><td>6</td></tr><tr><td>鑑定（刑事訴訟法）</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td>鑑定（医療観察法）</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>医療観察法</td><td>10</td><td>14</td><td>12</td><td>12</td><td>7</td></tr><tr><td>計</td><td>1,275</td><td>1,422</td><td>1,392</td><td>1,399</td><td>1,373</td></tr></table>	【入院患者における形態別患者数】					(人)		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	任意	739	849	839	818	742	医療保護	397	409	460	473	504	応急	102	105	43	51	73	措置	21	29	24	31	37	緊急措置	2	12	7	9	6	鑑定（刑事訴訟法）	1	1	2	0	1	鑑定（医療観察法）	3	3	5	5	3	医療観察法	10	14	12	12	7	計	1,275	1,422	1,392	1,399	1,373	4	4
		【入院患者における形態別患者数】					(人)																																																															
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年																																																																	
任意	739	849	839	818	742																																																																	
医療保護	397	409	460	473	504																																																																	
応急	102	105	43	51	73																																																																	
措置	21	29	24	31	37																																																																	
緊急措置	2	12	7	9	6																																																																	
鑑定（刑事訴訟法）	1	1	2	0	1																																																																	
鑑定（医療観察法）	3	3	5	5	3																																																																	
医療観察法	10	14	12	12	7																																																																	
計	1,275	1,422	1,392	1,399	1,373																																																																	
・課題であった希死念慮の強い患者、重度のうつ病患者等自殺リスクの高い患者への安全な治療環境を整えるため、中 3 入院棟を急性期病棟化し対象患者の治療を行った ・診療情報管理室の室長に診療情報管理士を配置し、体制の強化を図ると共に、データ提出加算の算定を開始し、標準化に向けた取組を開始した。																																																																						

	・診療実績並びに代表的な疾患の病態やその治療方針について、分かりやすくホームページや広報誌等に掲載するなどし、県民への情報提供を行う。	・診療実績ならびに代表的な疾患の病態や治療方針についてホームページ、広報誌、年報等を通じて情報提供を行った。 ・ホームページのアクセス解析データを基に、必要な情報に最短経路で容易にたどり着けるよう、ホームページのリニューアルを行った。	3	3
	②優れた医療従事者の確保 ・優秀な医師の確保をはじめとし、高度で専門性を有する職員を外部から柔軟に登用できるよう多様な採用制度を導入する。	②優れた医療従事者の確保 ・公務員型から一般型への法人種別移行に伴い、柔軟な勤務形態や採用方法が可能となったため、「短時間正職員」という新たな制度を構築して、優秀な職員の確保や女性が働きやすい職場環境を整えた。 ・優秀な医師確保に繋がるよう、医師の事務作業軽減を目的に、医師支援班を設置し、医師のスケジュール管理、書類の期限管理、書類作成の補助などを行った。	3	3
	・質の高い看護職員及び医療従事者を確保するため、若年層の処遇に配慮した人事給与制度の構築を図る。	・優秀な若手職員確保のため、従前の前歴加算を見直し、公民の職務歴に関係なく初任給決定を行うこととした。 ・若手の優秀な職員を管理監督職に抜擢しても、夜勤手当等の減少による不利益を被ることのないよう、看護師長および、副看護師長の手当の見直しを行った。	3	3
	・患者の自立と社会参加へ向けて、早期社会復帰を促進するための専門職員を採用する。	・患者の地域移行に向けて、地域生活支援を推進し、在宅への橋渡しを行う人材を積極的に採用した。（前述表【各種別常勤職員数（4/1）】参照） ・相談支援事業所を新設し、患者の自立と社会参加に向けた支援体制を整えた。	3	3
	③高度な専門性を持つ職員の養成 ・専門職種については、専門性の高い資格取得に向けて、長期・短期留学等研修制度をより充実させ、専門医、認定医、認定看護師等の資格取得を促進する。	③高度な専門性を持つ職員の養成 ・看護部において、岡山县下の精神科病院でも先行的な取り組みであるクリニカルラダー制度を導入し、専門的な知識や求められる技術を段階的に取得することで個々のスキルアップ向上に努めた。 ・職員の専門性を高め、より病院機能を強化するため、多くの職員が留学や、資格取得等の認定研修に参加できる職場環境を醸成した。 取得した主な資格等 ・精神科専門医 ・臨床研修指導医 ・認知行動療法に関する認定 ・多剤併用に関する認定 ・アルコール依存症に関する認定 ・診療情報管理士 ・精神科認定看護師 ・精神科専門看護師	4	4
	・海外における質の高い技術取得に向けて海外の病院、大学等における研修制度を充実させるための身分保証制度の整備を図る。	・専門の資格取得や高度な技術取得について国内外の病院、大学、研究機関等で研修を行える「特別研修制度」を整備した。またその制度を利用し、依存症や認知行動療法の分野での研修が行われた。	3	3
②医療安全対策の徹底・検証 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・安心な医療環境を提供するため、医療安全対策を徹底するとともに、その実施効果について検証に努めること。	(2)医療安全対策の徹底・検証 ・全職員が患者の安全を最優先して対応が行われるよう医療安全研修の開催及び実務評価を徹底させ安全文化の醸成に努める。	(2)医療安全対策の徹底・検証 ・潜在的事故要因の把握と医療安全対策を目的とした、危険予知の研修を実施した。 ・定期的な部署監査を実施し、職員の安全管理の意識を高めた。	3	3
	・全職員が患者の安全を担保し適切な行動がとれるように情報収集・分析による医療安全対策の徹底・検証を実施する。	・インシデント・アクシデントレポートの様式を見直し、必要な情報が適切に取り出せる仕組みをつくと同時に、必要部署が情報を共有出来るように、レポートの電子化を行った。 ・先進的取り組みをしている大学病院、民間総合病院の協力を得て、研修カリキュラムの策定や医療の質指標の有効活用を図った。	3	3

4 患者の自立と社会参加 へ向けての取組の強化 ①リハビリテーションの 充実 多様化する精神科医 療ニーズに即応するた めの体制を構築し、多職 種による効率的、効果的 なリハビリテーション を行い、患者の自立と社 会参加が早期に達成で きるよう努めること。	4 患者の自立と社会参加に向けての取組の強化 (1)リハビリテーションの充実 ①精神科医療ニーズに即応する体制 ・急性期と慢性期を区分し、リハビリ・クリ ティカルパスを活用して患者の疾病、病 態、自立の程度にあわせたリハビリテーシ ョンを実施する。	4 患者の自立と社会参加に向けての取組の強化 (1)リハビリテーションの充実 ①精神科医療ニーズに即応する体制 ・個別ニーズに合ったリハビリテーションを行うため、患者の疾病、病態に合わせて急性・回復期と慢性期を区別し、プログラムの開発を行った。 ・新設した東古松サント診療所にディケアを設置し慢性期のプログラムをそちらに移行した。本院では、急性期から回復期に応じたプログラムに特化し、対 象コース別ディケア（生活安定・疾病理解・就労支援）を展開した。 <table><tr><td>【新規就労数推移】</td><td colspan="5">(人)</td></tr><tr><td></td><td>平成 24 年</td><td>平成 25 年</td><td>平成 26 年</td><td>平成 27 年</td><td>平成 28 年</td></tr><tr><td>一般就労</td><td>2</td><td>8</td><td>34</td><td>36</td><td>21</td></tr><tr><td>福祉就労</td><td>30</td><td>18</td><td>32</td><td>25</td><td>27</td></tr><tr><td>就労支援関連</td><td>0</td><td>4</td><td>8</td><td>17</td><td>7</td></tr><tr><td>計</td><td>32</td><td>30</td><td>74</td><td>78</td><td>55</td></tr></table>	【新規就労数推移】	(人)						平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	一般就労	2	8	34	36	21	福祉就労	30	18	32	25	27	就労支援関連	0	4	8	17	7	計	32	30	74	78	55	4	4
	【新規就労数推移】	(人)																																						
		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年																																		
一般就労	2	8	34	36	21																																			
福祉就労	30	18	32	25	27																																			
就労支援関連	0	4	8	17	7																																			
計	32	30	74	78	55																																			
・多職種によるチーム編成により、入院医療 中心から地域生活中心にした医療への転 換を図る。	・退院が困難で入院が長期化している患者に対して、多職種チームが関わり、家族教育、退院後の地元調整、生活基盤の形成、生活訓練棟に取り組み、長期在院 者の減少に努めた。 ・「退院後生活支援相談員」として、全入院病棟に精神保健福祉士を配置し、患者さんに合った、きめ細やかな対応が出来るようにした。	4	3																																					
②患者の自立と社会参加 ・地域生活を支援する体制と施設を整備し、 関係機関との連携を強化し、患者の自立と 社会参加を支援する。	②患者の自立と社会参加 ・精神障害者の地域定着を促進するため、岡山県精神保健福祉センターと連携して、未治療者や治療中断者等に対し必要に応じて多職種チームでアウトリーチ 支援を実施した。 ・2カ所目となる訓練棟の運用を新たに開始した。また、リハビリテーションプログラムの改訂や外部機関との共同リハビリテーションプログラムの実施を行う など、患者の自立支援に関する取り組みを積極的に行った。	4	4																																					

②地域医療連携の強化 患者がより適正な医 療を受けられるよう、地 域の医療機関との病 診・病病連携を推進し、 地域医療に貢献するな どの地域医療連携のさ らなる取組を図ること。	(2)地域医療連携の強化、地域医療への貢献 ・地域医療機関のニーズを把握し、連携及び協 力体制の充実を図り、病態や患者のニーズに 応じた紹介、逆紹介を積極的に行い病診・病 病連携を推進する。	(2)地域医療連携の強化、地域医療への貢献 ・身体疾患と精神疾患を併存している患者への治療について県内の精神科及び身体科病院の地域連携室と協議し、協力体制を強化した。 <table><tr><td>【紹介率、逆紹介率の推移】</td><td colspan="5">(%)</td></tr><tr><td></td><td>平成 24 年</td><td>平成 25 年</td><td>平成 26 年</td><td>平成 27 年</td><td>平成 28 年</td></tr><tr><td>紹介率</td><td>35.0</td><td>38.1</td><td>34.9</td><td>34.5</td><td>39.2</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>21.5</td><td>17.7</td><td>31.7</td><td>34.6</td><td>40.7</td></tr></table>	【紹介率、逆紹介率の推移】	(%)						平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	紹介率	35.0	38.1	34.9	34.5	39.2	逆紹介率	21.5	17.7	31.7	34.6	40.7	3	3
	【紹介率、逆紹介率の推移】	(%)																										
		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年																						
紹介率	35.0	38.1	34.9	34.5	39.2																							
逆紹介率	21.5	17.7	31.7	34.6	40.7																							
・精神科地域連携パスを構築し、円滑な地域連 携の推進と社会資源の有効な活用に努める。	・各関係機関や福祉及び行政機関等とも連携協議の会議を積極的で開催し、日常的な連携について協議を行った。 ・地域の医療機関向けに、県外の先行地域から講師を招き、地域連携パスについて講演会を開催し、地域連携パスの必要性について周知を図った。併せて地域連 携パスの構築を図った。	3	3																									
・身体合併症をもつ患者への適切な医療の提供 を確保するため、他の医療機関との連携をよ り一層緊密なものとするよう努める。	・岡山市の「身体・精神合併症救急連携事業」を受託し。岡山市内の総合病院と連携し身体・精神合併症患者の受け入れを促進するため、対象患者についての 相談に 24 時間 365 日体制で応じるなど重要な役割担い、救急搬送時間の短縮に貢献した。	4	4																									

	・県内における精神科医療資源の乏しい地域でも住民が質の高い精神科医療を受けられるよう、地域の行政機関や医療機関と連携し医療従事者を派遣する。	・県民の精神科医療のニーズに対応するため、精神科医の常駐しない総合病院や精神科医療資源の乏しい地域の医療機関等に医師を派遣した。	3	3																																				
③訪問・通所型医療の提供 精神障害のある人が地域の中で主体的に安心して暮らせるよう、切れ目のない支援のための関係機関とのネットワークを構築し、訪問診療や訪問看護、通所サービス、診療契約が結べない患者への多職種によるアウトリーチ等を行うための体制整備に取り組むこと。	(3)訪問・通所型医療の提供 ・地域で生活することを前提とした支援体制を整備する。	(3)訪問・通所型医療の提供 ・急性期から回復期と慢性期の患者に対してデイケアの機能を分離するため、本院とは別に慢性期専門 デイケア施設として「東古松サンクト診療所」を整備し平成 25 年 4 月 1 日開業とした。 ・退院後に通所や通院が困難と判断される患者については入院時から訪問看護担当者も会議に加わり、退院後の生活設計を立てることで早期地域移行、地域定着を促進した。 【訪問看護実績】 (件) <table><tr><td></td><td>平成 24 年</td><td>平成 25 年</td><td>平成 26 年</td><td>平成 27 年</td><td>平成 28 年</td></tr><tr><td>本院訪問看護</td><td>2,921</td><td>3,738</td><td>5,826</td><td>6,485</td><td>7,083</td></tr><tr><td>東古松サンクト診療所 訪問看護</td><td>－</td><td>681</td><td>1,260</td><td>1,348</td><td>1,030</td></tr></table> 【延べ外来患者数】 (人) <table><tr><td></td><td>平成 24 年</td><td>平成 25 年</td><td>平成 26 年</td><td>平成 27 年</td><td>平成 28 年</td></tr><tr><td>本 院</td><td>50,561</td><td>48,470</td><td>49,753</td><td>50,919</td><td>51,722</td></tr><tr><td>東古松サンクト診療所</td><td>－</td><td>4,481</td><td>6,856</td><td>7,926</td><td>7,589</td></tr></table> ※デイケアを除く		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	本院訪問看護	2,921	3,738	5,826	6,485	7,083	東古松サンクト診療所 訪問看護	－	681	1,260	1,348	1,030		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	本 院	50,561	48,470	49,753	50,919	51,722	東古松サンクト診療所	－	4,481	6,856	7,926	7,589	4	4
		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年																																		
本院訪問看護	2,921	3,738	5,826	6,485	7,083																																			
東古松サンクト診療所 訪問看護	－	681	1,260	1,348	1,030																																			
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年																																			
本 院	50,561	48,470	49,753	50,919	51,722																																			
東古松サンクト診療所	－	4,481	6,856	7,926	7,589																																			
	・ディケアやナイトケアなどの通所サービスの提供並びに専門職種による訪問支援や訪問看護等アウトリーチ支援を実施する。	・未治療、治療中断等を中心に医療導入が困難な精神障害が疑われる者に対して岡山県精神保健福祉センターと連携し、アウトリーチ支援を強化した。	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
第2期中期目標	第2期中期計画	平成24年度評価	5	平成25年度評価	5	平成26年度評価	5	平成27年度評価	5	平成28年度評価	5		
地方独立行政法人制度の特長を十分にいかして、長期的な視点に立った病院経営戦略を構築するとともに、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 長期的な視点に立った病院経営戦略の構築 地方独立行政法人の特長である機動的かつ弾力的な意思決定方法をいかし、県民のニーズに沿った政策医療の推進と公立病院としての健全経営とが継続するよう努める。	1 長期的な視点に立った病院経営戦略の構築 ・全国の地方独立行政法人病院を対象に法人形態移行後の現状について調査を行った。人事・給与や経営状況等の得られた結果を分析し、冊子にまとめて情信を行った。 ・全職員が病院経営に参画する意識を醸成するため、計画の進捗や医業収益等の経営分析を説明した。 ・平成27年4月よりさらに地方独立行政法人のメリットを活かし、柔軟かつより効率的な運用を行うため、法人形態を地方独立行政法人「公務員型」から「一般型」に移行を行った。										4	4
	2 業務運営の不断の見直し (1) 予算執行について 運営費負担金の使途に関しては、その用途に透明性を担保する。また、診療報酬収入に基づく業務の執行に関しては、効率的でスピード感のある経営を行う。	2 業務運営の不断の見直し (1) 予算執行について ①民間サービスの積極的活用 ・民間のオンラインサービスを積極的に活用し、主に事務消耗品の削減に努めた。 ・夜間の入院患者の増加に伴う看護業務の煩雑さを軽減させるため、民間派遣を活用した「夜間看護補助者」を必要病棟に配置した ②効率的な物品管理方法 ・購入実績を見直して、経費、材料費の品目数の削減に努め、不良在庫の減少につなげた。 ③材料費・経費の節減 ・現場からの消耗品の発注を電子化し、入力作業の簡素化を図ることにより現場の事務作業を軽減した。 ④長期継続委託契約による質の向上と経費節減 ・購入量の増加を理由として、購入量の多い医薬品、消耗品において価格交渉を行い、納入価の引き下げに成功した。 ・運用に応じて、複数年契約と単年度契約を組み合わせ、現場に支障の出ない前提での契約見直しを行った。 ⑤人件費の適正化 ・委託費となっている人件費相当分について、委託業者と請負内容について折衝を行い、仕事の統合、職員との分担見直しを行ったことで、総額の削減に努めた。										3	3
	(2) 委託、売買、請負等の契約について ・委託業務は、複数年契約や複合契約など多様な契約手法を活用し、適正で効率的な委託業務の管理を行う。	(2) 委託、売買、請負等の契約について ・受託業者と毎月の面談により、進行管理を行った。業務の質や効率について改善の必要がある場合には、双方が納得するまで協議をして業務の改善に取り組んだ。 ・現在の業務内容の見直しだけでなく業務自体の見直しを行い、委託化することでより一層の業務の効率化を図り、定期的に契約内容評価を行い、次回の契約に反映した。 ・清掃、給食、医事、電話交換機等の 複数年契約について業務の見直しならびに質の向上を行うため、プロポーザルによる選定を行った。										3	3
	・売買、請負等の契約については、透明性・公平性を確保すると同時に、緊急性のあるものや軽易なものについては、迅速かつ柔軟に対応する。	・物品調達方法についての業務をフロー化し、試験的に複数の職員で購買業務を実施することで、より透明性・公共性の確保を行った。 ・予期しない大規模な修繕を防ぐため、日頃の修理、修繕のデータベースを作成し、今後発生する修繕の傾向を分析することで計画的に比較的小規模な修繕に止めることが出来た。										3	3

	・薬品や診療材料、給食材料に関しては、市場価格の推移や必要性を基に適正かつ公正な価格にて購入する。	・新たな在庫管理システムの導入や薬剤部門に事務補助を常駐させたことで在庫数の適正な管理ができ、在庫金額の縮減を行った。 ・在庫管理システムによる管理・点検を行い、在庫管理の徹底や必要に応じた購入、市場価格の推移を参考とし、材料費の削減を図った。	3	3																														
	(3) 収入の確保 ・病床管理を一元化し効率的な管理を実施する。	(3) 収入の確保 ・効率的な病床運営を行うことにより、病床稼働率の維持に努め、収入の確保につなげた。 ・電子カルテ導入により、誰でも空床状況をリアルタイムに閲覧することが可能になったことで、円滑な病床運用、空床状況を最小限にすることができ、適切で効率的な病床管理を行えるようになった。 ・病棟からの要望により電子カルテの病床管理画面に入院形態を表示する改修を行った。	4	4																														
	・請求漏れを防止し適正な診療報酬請求を行う。	・査定減内容の分析と対策や診療報酬制度勉強会を毎月開催し、対応を診療報酬に係る医事業務を見直し、請求漏れ防止に努めた。 【診療報酬収入率】(%) <table><tr><td>平成 24 年</td><td>平成 25 年</td><td>平成 26 年</td><td>平成 27 年</td><td>平成 28 年</td></tr><tr><td>98.4</td><td>98.3</td><td>98.6</td><td>99.0</td><td>98.8</td></tr></table> ※診療報酬収入率＝入金額÷調定額（診療報酬請求額）×100	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	98.4	98.3	98.6	99.0	98.8	3	3																				
平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年																														
98.4	98.3	98.6	99.0	98.8																														
	・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の未然防止対策を検討するとともに、未収金の早期回収を図る。	・入院時に、限度額適用認定証の取得及び提示等、公費の案内を徹底し、患者の支払い相談に応じることで事前の未収金予防に取り組んだ。また、未収金が発生した場合には、支払い督促制度や少額訴訟制度を活用しながら、早期回収に取り組んだ。 ・毎月の未収金回収の進行管理表（氏名・未収額・対応額・入金歴）を作成して集金回収事務の徹底を行った。 ・退院後一定の期間経過後も入金のない患者全員に対して①支払依頼文書 ②警告文 ③内容証明 ④少額訴訟の手続きを行い、回収率のアップに努めた。 ・未収金を防ぐ対策として、自立支援医療、高額療養費制度についての問い合わせに対して、精神保健福祉士だけでなく他の職種の職員が説明できるようにリーフレットを改訂した。 【未収金（自己負担分）の回収率】(千円) <table><tr><td></td><td>平成 24 年</td><td>平成 25 年</td><td>平成 26 年</td><td>平成 27 年</td><td>平成 28 年</td></tr><tr><td>各年度末時点未収金残高</td><td>18,777</td><td>23,016</td><td>18,940</td><td>20,145</td><td>21,792</td></tr><tr><td>平成 28 年度末未収金残高</td><td>1,279</td><td>1,634</td><td>3,505</td><td>4,003</td><td>21,792</td></tr><tr><td>回収額</td><td>17,498</td><td>21,382</td><td>15,435</td><td>16,142</td><td>0</td></tr><tr><td>回収率</td><td>93.2%</td><td>92.9%</td><td>81.5%</td><td>80.1%</td><td>0.0%</td></tr></table>		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	各年度末時点未収金残高	18,777	23,016	18,940	20,145	21,792	平成 28 年度末未収金残高	1,279	1,634	3,505	4,003	21,792	回収額	17,498	21,382	15,435	16,142	0	回収率	93.2%	92.9%	81.5%	80.1%	0.0%	4	4
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年																													
各年度末時点未収金残高	18,777	23,016	18,940	20,145	21,792																													
平成 28 年度末未収金残高	1,279	1,634	3,505	4,003	21,792																													
回収額	17,498	21,382	15,435	16,142	0																													
回収率	93.2%	92.9%	81.5%	80.1%	0.0%																													

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																																																																																								
第2期中期目標	第2期中期計画	平成24年度評価	5	平成25年度評価	5	平成26年度評価	5	平成27年度評価	5	平成28年度評価	5																																																																																										
公立病院としての使命を 果たしていくための経営 基盤を確立できるよう、 業務運営の改善及び効率 化をさらに徹底すること 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、経常費助成 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2期中期目標期間における財務状況 ・収益については平成25年度より東古松サント診療所を開設したことで、外来収益が増加した。また平成26年度より中3入院棟を急性期治療病棟とすること で、入院収益が増加した。 ・営業費用の増加については、職員数が増加したことや定期昇給などによる給与費が原因しているが、平成27年度からは社会保険制度の変更により厚生福利費 が増加したことで、営業費用が増加した。 (単位：千円) <table><tr><td></td><td>平成24年度</td><td>平成25年度</td><td>平成26年度</td><td>平成27年度</td><td>平成28年度</td><td>計</td></tr><tr><td>収益</td><td>3,498,870</td><td>3,617,278</td><td>3,921,008</td><td>4,023,702</td><td>3,966,767</td><td>19,027,625</td></tr><tr><td>営業収益</td><td>3,406,897</td><td>3,544,972</td><td>3,855,246</td><td>3,963,376</td><td>3,914,188</td><td>18,684,679</td></tr><tr><td>営業外収益</td><td>73,844</td><td>72,015</td><td>65,382</td><td>60,326</td><td>52,291</td><td>323,858</td></tr><tr><td>臨時収益</td><td>18,129</td><td>291</td><td>380</td><td>0</td><td>288</td><td>19,088</td></tr><tr><td>費用</td><td>3,273,723</td><td>3,467,623</td><td>3,575,516</td><td>3,701,046</td><td>3,897,404</td><td>17,915,312</td></tr><tr><td>営業費用</td><td>3,103,784</td><td>3,305,067</td><td>3,432,762</td><td>3,584,580</td><td>3,781,820</td><td>17,208,013</td></tr><tr><td>営業外費用</td><td>167,905</td><td>162,556</td><td>142,713</td><td>116,466</td><td>113,154</td><td>702,794</td></tr><tr><td>臨時損失</td><td>2,034</td><td>0</td><td>41</td><td>0</td><td>2,430</td><td>4,505</td></tr><tr><td>純利益</td><td>225,147</td><td>149,655</td><td>345,492</td><td>322,656</td><td>69,363</td><td>1,112,313</td></tr></table> ■経営指標 ・第2期中期計画期間中において、経常収支比率については黒字経営を維持している。 ・医業収支比率については、年度による増減はあるが、90%以上の水準を維持している。 (単位：％) <table><tr><td></td><td>平成24年度</td><td>平成25年度</td><td>平成26年度</td><td>平成27年度</td><td>平成28年度</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>106.4</td><td>104.3</td><td>109.7</td><td>108.7</td><td>101.8</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>97.3</td><td>95.5</td><td>99.5</td><td>97.8</td><td>90.8</td></tr></table>											平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	計	収益	3,498,870	3,617,278	3,921,008	4,023,702	3,966,767	19,027,625	営業収益	3,406,897	3,544,972	3,855,246	3,963,376	3,914,188	18,684,679	営業外収益	73,844	72,015	65,382	60,326	52,291	323,858	臨時収益	18,129	291	380	0	288	19,088	費用	3,273,723	3,467,623	3,575,516	3,701,046	3,897,404	17,915,312	営業費用	3,103,784	3,305,067	3,432,762	3,584,580	3,781,820	17,208,013	営業外費用	167,905	162,556	142,713	116,466	113,154	702,794	臨時損失	2,034	0	41	0	2,430	4,505	純利益	225,147	149,655	345,492	322,656	69,363	1,112,313		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	経常収支比率	106.4	104.3	109.7	108.7	101.8	医業収支比率	97.3	95.5	99.5	97.8	90.8	4	4
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	計																																																																																														
	収益	3,498,870	3,617,278	3,921,008	4,023,702	3,966,767	19,027,625																																																																																														
	営業収益	3,406,897	3,544,972	3,855,246	3,963,376	3,914,188	18,684,679																																																																																														
営業外収益	73,844	72,015	65,382	60,326	52,291	323,858																																																																																															
臨時収益	18,129	291	380	0	288	19,088																																																																																															
費用	3,273,723	3,467,623	3,575,516	3,701,046	3,897,404	17,915,312																																																																																															
営業費用	3,103,784	3,305,067	3,432,762	3,584,580	3,781,820	17,208,013																																																																																															
営業外費用	167,905	162,556	142,713	116,466	113,154	702,794																																																																																															
臨時損失	2,034	0	41	0	2,430	4,505																																																																																															
純利益	225,147	149,655	345,492	322,656	69,363	1,112,313																																																																																															
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度																																																																																																
経常収支比率	106.4	104.3	109.7	108.7	101.8																																																																																																
医業収支比率	97.3	95.5	99.5	97.8	90.8																																																																																																
第6 短期借入金の限度額 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6 短期借入金の限度額 実績無し										—																																																																																										
第7 重要財産を譲渡し、又は担保に供する計画 中期目標期間中の計画はない。	第7 重要財産を譲渡し、又は担保に供する計画 実績無し										—																																																																																										
第8 剰余金の使途 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。	第8 剰余金の使途 ※P15《第10 1.施設及び医療機器の整備に関する計画》のとおり										3	3																																																																																									

	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、直近の厚生労働省告示の診療報酬の算定方法により算定した額の合計額とする。	第9 料金に関する事項 1 入院料及び諸料金 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。	—	—																																																																
	(2) 第1号に規定するものの他については、下表に掲げるとおりとし、下表に掲げる以外のは、理事長が公共性・経済性の観点から総合的に勘案し別に定めるものとする。 <table><tr><th>区 分</th><th>単 位</th><th>金 額</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></table>	区 分	単 位	金 額	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	・室料差額については、病床利用率と病床回転率の向上により、病床管理上の問題（※1）から、徴収率が下がっていたため、平成26年度より、別途、診療報酬（療養環境加算※2）による収益の確保に切り替えた。 (単位：千円) <table><tr><th></th><th>平成24年度</th><th>平成25年度</th><th>平成26年度</th><th>平成27年度</th><th>平成28年度</th><th>計</th></tr><tr><td>文書料</td><td>6,465</td><td>8,338</td><td>8,438</td><td>9,429</td><td>8,899</td><td>41,569</td></tr><tr><td>室料差額</td><td>3,682</td><td>1,529</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>5,211</td></tr><tr><td>洗濯料等</td><td>1,660</td><td>1,014</td><td>908</td><td>808</td><td>1,055</td><td>5,445</td></tr><tr><td>面談料</td><td>824</td><td>1,000</td><td>699</td><td>880</td><td>772</td><td>4,175</td></tr><tr><td>計</td><td>12,631</td><td>11,881</td><td>10,045</td><td>11,117</td><td>10,726</td><td>56,400</td></tr></table> ※1 室料差額は本人の意思で差額病床を希望した場合のみ徴収可能で、病院都合の場合や、病状等による理由で差額病床へ入室した場合は請求できない。 ※2 室料差額を徴収する病床では算定できない。		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	計	文書料	6,465	8,338	8,438	9,429	8,899	41,569	室料差額	3,682	1,529	0	0	0	5,211	洗濯料等	1,660	1,014	908	808	1,055	5,445	面談料	824	1,000	699	880	772	4,175	計	12,631	11,881	10,045	11,117	10,726	56,400	—	—
区 分	単 位	金 額																																																																		
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																																																																		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	計																																																														
文書料	6,465	8,338	8,438	9,429	8,899	41,569																																																														
室料差額	3,682	1,529	0	0	0	5,211																																																														
洗濯料等	1,660	1,014	908	808	1,055	5,445																																																														
面談料	824	1,000	699	880	772	4,175																																																														
計	12,631	11,881	10,045	11,117	10,726	56,400																																																														
	2 徴収猶予 理事長は、1の事項による入院料及び諸料金の納付の資力がないと認める者、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。	2 徴収猶予 入院料、および他の診療費について、直ちに支払に応じる資力がないと認めた場合には、分割支払および一定期間の支払い猶予にて適切に対応した。	—	—																																																																

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
第2期中期目標	第2期中期計画	平成24年度評価	5	平成25年度評価	5	平成26年度評価	5	平成27年度評価	5	平成28年度評価	5		
公立病院として継続的に医療を提供できるよう、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 													

2 適正な就労環境の整備と人事管理 職員が充実感を持って働くことができるよう、日常業務の質の向上を図るとともに、定期的に職員のヘルスケアを実施するなど、就労環境の整備に努め、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。	2 適正な就労環境の整備と人事管理 (1)就労環境の整備 ・働きやすい職場環境を整備し、定期的に職員のヘルスケアを実施する。	2 適正な就労環境の整備と人事管理 (1)就労環境の整備 ・労働安全委員会を各月開催し、産業医の指導の下、職員労働組合の代表を交えて時間外勤務削減、メンタルヘルス対策、病気休職者の職場復帰に向けての勤務内容の配慮など働きやすい職場環境作りに取り組んだ。 ・病院と利害関係のない第三者に 24 時間いつでも電話相談できるサービスを導入し、メンタルヘルス対策を行った。 ・多様化するライフワークバランスに対応するため家族休暇、育児休暇などが取得しやすい職場環境の醸成に努めた。また、長期休業後の職場復帰の際には本人の意向に配慮するプログラムを提供した。	3	3																					
	(2)人事管理 ①職員確保 ・良質で高度な医療を提供するため、医療需要の変化や政策的医療等に迅速に対応出来るよう効果的な人員確保に努める。	(2)人事管理 ①職員確保 ・医師募集のための媒体（チラシ、募集要項、募集用専門サイト）を作成したほか、病院紹介用の DVD を作成し、看護師や薬剤師の確保のための PR 活動に役立てた。初期臨床研修医の卒業生に対してや、全国で行われた合同就職説明会へ参加した際に配布するなど PR 活動に力を入れ取り組んだ。 ・精神科医を目指す後期臨床研修医が当センターで専門分野に特化したコースを学べるよう、「標準型精神科コース」「児童精神科コース」「総合病院連携精神科コース」「依存症コース」「司法精神医学コース」を創設し、運営した。 ・オープンホスピタルを開催し、就職希望者が気軽に職場を見学できるような環境を整えた、また採用強化職種に関しては試験日を 2 回に増やすなどして、優秀な人員の確保に努めた。	4	4																					
	②人事評価制度 ・職員の業績や能力を職員の給与に反映させるとともに、職員の人材育成及び人事管理に活用するために、更に公正で客観的な人事評価システムを構築する。	②人事評価制度 ・平成 19 年に法人独自の人事評価制度を導入して時間が経過しているため、評価者、被評価者双方からの意見を参考に、公正で納得性の高い評価制度に改善することとした。このため、人事評価に関するアンケートを実施して、職員組合と結果の分析を行った。 ・業績と行動に重点を置いた人事評価制度に改定することにより、業績の達成度に応じてその成果に報いる人事評価システムに改善した。	3	3																					
	③給与制度 ・職員の勤務成績や能力などを考慮し、意欲向上に資する給与制度の導入について検討する。	③給与制度 ・勤務意欲のある優秀な職員を登用するため、標準職務表の見直しを再度行い、勤務成果が給与に反映できるよう規則の改善を行った。 ・経営状況に連動した「年度末勤勉手当制度」創設し、職員の労働意欲向上に向けた取組を行った。	3	3																					
	3 中期目標の期間を超える債務負担 (単位：百万円) <table><tr><th></th><th>中期目標 期間償還額</th><th>次期以降 償還額</th><th>総債務償還額</th></tr><tr><td>移行前地方債償還債務</td><td>1,357</td><td>4,728</td><td>6,919</td></tr></table>		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	1,357	4,728	6,919	3 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>平成 24 年度</th><th>平成 25 年度</th><th>平成 26 年度</th><th>平成 27 年度</th><th>平成 28 年度</th><th>計</th></tr><tr><td>移行前地方債償還債務</td><td>264</td><td>267</td><td>276</td><td>279</td><td>271</td><td>1,357</td></tr></table>	年度 項目	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	計	移行前地方債償還債務	264	267	276	279	271	1,357	—
	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	1,357	4,728	6,919																						
年度 項目	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	計																			
移行前地方債償還債務	264	267	276	279	271	1,357																			

	4 積立金の使途 前期中期目標期間繰越積立金については、病院の設備整備、計画的修繕、研究、医療機器の購入、移行前地方債償還債務の返済等、中期計画に定められた医療の確保の財源として充てる。	4 積立金の使途 第 1 期中期目標期間繰越積立金額 1,296,436,788 円 第 2 期前期中期目標期間繰越積立金の使途については下記の表の通りとなります。 (単位：千円) <table><tr><th></th><th>平成 24 年度</th><th>平成 25 年度</th><th>平成 26 年度</th><th>平成 27 年度</th><th>平成 28 年度</th><th>計</th></tr><tr><td>用地取得に関するもの</td><td>160, 592</td><td>0</td><td>0</td><td>120, 829</td><td>371, 258</td><td>652, 679</td></tr><tr><td>建物の取得及び改修工事に関するもの</td><td>96, 546</td><td>7, 917</td><td>115, 223</td><td>74, 113</td><td>31, 121</td><td>324, 920</td></tr><tr><td>医療機器及び施設整備に関するもの</td><td>121, 706</td><td>11, 123</td><td>36, 322</td><td>28, 932</td><td>81, 896</td><td>279, 979</td></tr><tr><td>合計</td><td>378, 844</td><td>19, 040</td><td>151, 545</td><td>223, 874</td><td>484, 275</td><td>1, 257, 578</td></tr></table>		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	計	用地取得に関するもの	160, 592	0	0	120, 829	371, 258	652, 679	建物の取得及び改修工事に関するもの	96, 546	7, 917	115, 223	74, 113	31, 121	324, 920	医療機器及び施設整備に関するもの	121, 706	11, 123	36, 322	28, 932	81, 896	279, 979	合計	378, 844	19, 040	151, 545	223, 874	484, 275	1, 257, 578	3	3
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	計																																	
用地取得に関するもの	160, 592	0	0	120, 829	371, 258	652, 679																																	
建物の取得及び改修工事に関するもの	96, 546	7, 917	115, 223	74, 113	31, 121	324, 920																																	
医療機器及び施設整備に関するもの	121, 706	11, 123	36, 322	28, 932	81, 896	279, 979																																	
合計	378, 844	19, 040	151, 545	223, 874	484, 275	1, 257, 578																																	

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24年度～平成28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	15,572	17,749	2,177
医業収益	13,128	15,134	2,006
運営費負担金収益	2,176	2,352	176
その他営業収益	267	263	△ 4
営業外収益	419	323	△96
運営費負担金収益	411	287	△124
その他営業外収益	8	36	28
資本収入	1,023	1,016	△ 7
運営費負担金収益	1,023	905	△118
その他資本収入	—	111	111
その他の収入	—	19	19
計	17,014	19,107	2,093
支出			
営業費用	13,420	15,891	2,471
医業費用	12,318	14,561	2,243
給与費	8,695	10,130	1,435
材料費	1,231	1,443	212
経費	2,295	2,863	568
研究研修費	97	125	28
一般管理費	1,103	1,330	227
給与費	651	931	280
経費	452	399	△53
営業外費用	916	703	△213
資本支出	2,459	2,720	261
増改築工事	536	266	△270
資産購入費	387	1,103	716
償還金	1,535	1,351	△184
その他の支出	—	2	2
計	16,795	19,316	2,521

※ 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24年度～平成28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	16,641	18,683	2,042
医業収益	13,128	15,135	2,007
運営費負担金収益	3,200	3,257	57
資産見返負債戻入	46	58	12
その他営業収益	267	233	△34
営業外収益	419	323	△96
運営費負担金収益	411	287	△124
その他営業外収益	8	36	28
臨時利益	—	19	19
費用の部			
営業費用	15,146	17,205	2,059
医業費用	13,943	15,755	1,812
給与費	9,205	10,118	913
材料費	1,231	1,443	212
減価償却費	1,111	1,203	92
経費	2,299	2,866	567
研究研修費	97	125	28
一般管理費	1,203	1,450	247
給与費	680	948	268
減価償却費	71	103	32
経費	452	399	△53
営業外費用	916	703	△213
臨時損失	—	4	4
純利益	998	1,113	115
総利益	998	1,113	115

※ 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24年度～平成28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	19,023	22,383	3,360
業務活動による収入	15,991	18,801	2,810
診療業務による収入	13,128	15,003	1,875
運営費負担金による収入	2,587	3,546	△959
その他の業務活動による収入	275	252	△23
投資活動による収入	1,023	1,573	550
運営費負担金による収入	1,023	—	△1,023
その他の投資活動による収入	—	1,573	1,573
財務活動による収入	—	—	—
金銭出資の受入による収入	—	—	—
その他の財務活動による収入	—	—	—
前期からの繰越金	2,009	2,009	—
資金支出	19,023	22,383	3,360
業務活動による支出	14,336	16,610	2,274
給与費支出	9,346	11,108	1,762
材料費支出	1,231	1,435	204
その他の業務活動による支出	3,760	4,067	307
投資活動による支出	923	3,510	2,587
有形固定資産の取得による支出	923	1,405	482
その他の投資活動による支出	—	2,105	2,105
財務活動による支出	1,535	1,359	△176
移行前地方債償還債務の償還による支出	1,535	1,357	△178
その他の財務活動による支出	—	2	2
翌年度への繰越金	2,229	904	△1,325

※ 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2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	
			H24	H25	H26	H27	H28		H24	H25	H26	H27	H28		
第3 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上 47項目			⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
1 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															
① 良質で高度な医療の提供		1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
治療ガイドライン、クリティカルパス、治療プログラム等の活用		2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	
精神疾患に対する予防と成果の情報発信		3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
② 精神科救急医療の充実		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
最先端医療機器・高度先進医療技術の導入		5	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	
③ 心神喪失者等医療観察法に関する医療の充実		6	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	
通院処遇対象者の地域での生活支援		7	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	
(2)児童・思春期精神科医療の充実															
① 児童・思春期専門外来の環境整備		8	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	
児童・思春期デイケアの設置		9	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3	
② 臨床研究の充実		10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
他の医療機関・児童福祉機関との連携強化		11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
③ 総合支援システムの構築		12	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	
(3)精神科医療水準の向上															
① 精神科医療従事者への研修		13	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	
② 調査・研究及び関係機関との連携		14	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	
③ 海外の医療機関・研究機関との技術交流		15	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	
④ 治験の実施		16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
(4)精神科医療及び精神保健福祉に関する知識の普及															
① 普及活動		17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
② ボランティアとの協働		18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
(5)災害対策															
① 災害支援		19	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	
他県への災害支援		20	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	
被災時の地域支援体制の整備		21	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	
② 危機管理体制		22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
2 患者や家族の視点に立った医療の提供															
(1)患者の権利を尊重した医療の提供															
① 患者への適切な情報提供		23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
治療方針等の情報発信		24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
② 職員教育		25	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	
(2)患者・家族への満足度の向上															
① 患者等へのサービスの向上		26	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	
快適なアメニティの提供		27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
外来待ち時間の短縮		28	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
② 満足度調査の実施		29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3 医療の質及び安全の確保															
(1)医療水準の向上															
① 政策的医療の提供と情報公開		30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
診療実績等の情報提供		31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
② 優れた医療従事者の確保		32	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	
質の高い看護職員及び医療従事者の確保		33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
早期社会復帰を促進する専門職の採用		34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
③ 高度な専門性を持つ職員の養成		35	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	
海外研修制度の整備		36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
(2)医療安全対策の徹底・検証															
医療安全対策研修・教育		37	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	
医療安全対策の仕組み作り		38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
4 患者の自立と社会参加へ向けての取組の強化															
(1)リハビリテーションの充実															
① 精神科医療ニーズに即応する体制		39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
多職種チームでの地域移行支援		40	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	
② 患者の自立と社会参加		41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
(2)地域医療連携の強化及び地域医療への貢献															
病院間の協力体制の強化		42	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	
精神科地域連携パスの構築		43	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
身体的合併症を持つ患者への適切な医療の提供		44	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	
精神科医療資源の乏しい地域の支援		45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	
(3)訪問・通所型医療の提供		46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
アウトリーチ支援の実施		47	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	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
			H24	H25	H26	H27	H28		H24	H25	H26	H27	H28	
第4 業務運営の改善及び効率化に関する事項		8項目	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
	1 長期的な視点に立った病院経営戦略の構築	48	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4
	2 業務運営の不断の見直し													
	(1) 予算執行の透明性の担保	49	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3
	(2) 委託、売買、請負等の契約について													
	効率的な委託業務の管理	50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	売買、請負等の契約	51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	薬品・診療材料の適正価格での購入	52	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	(3) 収入の確保													
	病床管理の一元化	53	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4
	請求漏れ防止	54	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	未収金対策	55	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4
第5 財務内容の改善に関する事項		2項目	⑤	⑤	⑤	⑤	④	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	④	⑤
	第5 予算、収支計画及び資金計画	56	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	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8 剰余金の使途	57	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
第6 その他業務運営に関する重要事項		6項目	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
	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	58	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	2 適正な就労環境の整備と人事管理													
	(1) 就労環境の整備	59	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3
	(2) 人事管理													
	① 職員確保	60	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4
	② 人事評価システムの構築	61	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	③ 給与制度	62	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	3 中期目標の期間を超える債務負担													
	4 積立金の使途	63	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3