

別記様式第2号

第1期中期目標に係る業務の実績に関する報告書
(中期目標期間評価)

平成27年6月30日

地方独立行政法人山口県立病院機構

目 次

1 法人の概要

- (1) 名称
- (2) 所在地
- (3) 成立年月日
- (4) 設立団体
- (5) 中期目標の期間
- (6) 目的及び業務
- (7) 資本金の額
- (8) 代表者の役職氏名
- (9) 役員及び常勤職員の数
- (10) 組織図
- (11) 設置運営する病院の概要

2 自己評価結果

- (1) 総合的な評定
- (2) 評価概要
- (3) 対処すべき課題
- (4) 従前の評価結果等の活用状況
- (5) 項目別評価結果総括表

3 中期計画の各項目ごとの達成状況

第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 医療の提供

- (1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実
- (2) 医療従事者の確保、専門性の向上
- (3) 施設設備の整備
- (4) 医療に関する安全性の確保
- (5) 患者サービスの向上
- (6) 地域医療への支援

1	2 医療に関する調査及び研究	32
	3 医療従事者等の研修	34
	第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	
	1 経営体制の確立	36
	2 効率的・効果的な業務運営	37
	3 収入の確保、費用の節減・適正化	40
	第3 財務内容の改善に関する事項	42
	1 予算	43
	2 収支計画	44
	3 資金計画	45
	4 短期借入金の限度額	46
	5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	46
	6 剰余金の使途	46
	第4 その他業務運営に関する重要事項	
	1 人事に関する計画	47
	2 就労環境に関する計画	48
	<u>4 その他法人の現況に関する事項</u>	
	(1) 業務の状況	50
	(2) 財務の状況	51
	(3) 組織の状況	53
	(4) 主要な施設の状況	54

1 法人の概要（平成27年5月1日現在）

(1) 名称

地方独立行政法人山口県立病院機構

(2) 所在地

防府市大字大崎77番地

(3) 成立年月日

平成23年4月1日

(4) 設立団体

山口県

(5) 中期目標の期間

平成23年4月1日から平成27年3月31日までの4年間

(6) 目的及び業務

ア 目的

医療の提供、医療に関する調査及び研究並びに医療従事者等の研修を行うことにより、県民の健康の保持増進を図り、もって健康で文化的な生活の向上に資することを目的とする。

イ 業務

- (ア) 医療を提供すること。
- (イ) 医療に関する調査及び研究を行うこと。
- (ウ) 医療従事者等の研修を行うこと。
- (エ) 前各号の業務に附帯する業務を行うこと。

(7) 資本金の額

3,144,411千円

(8) 代表者の役職氏名

理事長 前川 剛志

(9) 役員及び常勤職員の数

ア 役員

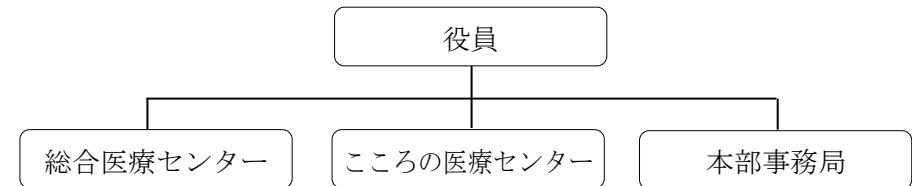
理事長	1人
副理事長	1人
理事	5人
監事	1人
役員計	8人

イ 常勤職員(正規)

医師	107人
医療技術	128人
看護職	535人
その他	68人
職員計	838人

うち役員兼務4人、歯科医師2人を含む。

(10) 組織図



(11) 設置運営する病院の概要

病院の名称	総合医療センター	こころの医療センター
所在地	防府市大字大崎 77 番地	宇部市大字東岐波 4004-2
開設時期	昭和 24 年 4 月 1 日	昭和 28 年 9 月 1 日
許可病床数	504 床	180 床
一般	490 床	—
感染症	14 床	—
精神	—	180 床
診療科目	内科、精神科、神経内科、消化器科、呼吸器科、循環器科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、救急科、乳腺外科、病理診断科	精神科
主な医療機能	地域がん診療連携拠点病院 救命救急センター 総合周産期母子医療センター へき地医療拠点病院 基幹災害拠点病院 感染症指定医療機関(1種・2種) エイズ治療拠点病院 臓器提供施設 基幹型臨床研修病院 看護等実習病院 認知症疾患医療センター	応急入院指定病院 精神科救急入院料算定施設 医療観察法指定(通院及び入院)医療機関 認知症疾患医療センター 臨床心理センター 精神科救急情報センター 協力型臨床研修病院 看護等実習病院 高次脳機能障害支援拠点病院

2 自己評価結果

(1) 総合的な評定

評定

中期目標を概ね達成 (B)

理由

各大項目に係る個別項目別評価の評定の平均値に当該大項目のウェイトを乗じて得た数値の合計値は3.4であり、評定を「B」とする際の判断の目安である「2.7以上3.4以下」の範囲内である。

(2) 評価概要

ア 全体的な状況

4つの大項目のうち、「県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上」「業務運営の改善及び効率化」「その他業務運営に関する重要事項」に関する事項に係る中期計画の進捗は概ね順調である。「財務内容の改善」に関する事項に係る中期計画の進捗は順調である。

イ 大項目ごとの状況

(ア) 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

評定

中期目標を概ね達成 (b)

理由

当該大項目に係る個別項目別評価の評点平均値は3.3であり、「b評価」の判断の目安である「2.7以上3.4以下」の範囲内である。

長所及び問題点等

【医療の提供】

《県立病院として積極的に対応すべき医療の充実:総合医療センター》

- ① 高度急性期医療を提供する病院として、DPCⅡ群病院(大学病院に準じる病院)の指定を26年度に受けた。No.1
- ② 関係機関と連携し、救急患者を常時受け入れた。25年10月からHCU(準集中治療室)を運用開始した。No.2
- ③ 体外受精治療に取り組むとともに、卵巣凍結保存に向けた基礎実験を行うなど、高度生殖医療に積極的に取り組んだ。No.3
- ④ へき地医療支援センターにおいて、自治医科大学卒の義務年限明け医師を積極的に受け入れ、医師の県内定着を図った。No.4

- ⑤ 総合医療センターが主導して、西中国三県(山口県、広島県、島根県)の県立病院間で、大規模災害時の連携協定に調印した。No.5
- ⑥ 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の診療及び研究に取り組み、感染症医療の質の向上に寄与した。No.6
- ⑦ がんに対する胸(腹)腔鏡下手術、放射線治療、化学療法を実施するとともに、地域医療パスの策定、整備を進め、一部パスについて運用開始した。No.7
- ⑧ キャンサーボードを定期的開催し多職種が連携して治療方針の決定を行った。また、多職種での緩和ケア医療を提供した。No.8
- ⑨ 脳血管内手術件数は、新たな治療器具(メルシー、ペナンブラ)の導入により、計画手術件数を大きく上回った。No.10
- ⑩ 県内では当センターのみの施術法(chimney graft technique)や開窓型・分枝型ステントグラフト内挿術を用いて、難度の高い血管外科手術を実施した。No.11
- ⑪ 人工関節治療については、低侵襲の手術等により早期回復に努め、人工関節置換術の手術件数は県内1位である。No.13

《県立病院として積極的に対応すべき医療の充実:こころの医療センター》

- ① 県精神科救急情報センターを設置し、24時間体制で精神科医療相談に対応するとともに、救急患者の受け入れについて輪番病院等と連絡調整を行った。措置入院患者や緊急措置入院患者の受け入れを行った。No.15
- ② 先進的な治療法(m-ECT、加ザピピン)を導入し、診療体制を確立した。No.15
- ③ 児童・思春期外来などの専門外来患者数は増加傾向にあり、専門外来診療延べ患者数は計画を大きく上回った。また、25年4月に高次脳機能障害支援センターを設置し、高次脳機能障害者への医療並びに支援体制を充実させた。No.16
- ④ 認知症疾患医療センターにおいて、専門医療相談を受け付けるとともに、新設された県内の他センターとの連携、協力を図った。No.17
- ⑤ 25年4月に医療観察法病棟を運用開始するとともに、職員の医療技術の向上等を目的とした専門研修に積極的に参加し、社会復帰の促進を図った。No.18

《医療従事者の確保、専門性の向上》

- ① 看護職員を確保するため、採用試験受付期間の1ヵ月延長や試験の1週間前倒しを行い、また、優れた人材を確保するため、学校推薦枠の新設を行った。No.19
- ② 医療従事者に対し、積極的に院外研修を受講させるなど、最新の知見や技術を習得させ、職務専門性の維持向上に努めた。西中国3県の県立病院間において看護師相互研修を実施し、人材育成に努めた。No.20

《施設設備の整備》

MRI 棟(総合医療センター)や医療観察法病棟(こころの医療センター)を建設したほか、総合周産期母子医療センターや ICU・手術室の機能拡充工事、3 テスラ MRI や m-ECT (修正型電気けいれん療法)用機器等の整備更新を行った。No. 21

《医療に関する安全性の確保》

- ① 患者への影響が大きいヒヤリハット事象は、各部署とのカンファレンスを実施するとともに、対策を評価、その有効性を確認した。組織的対策を必要とする事象は、対策後、全部署に周知徹底を図った。No. 23
- ② 同規模病院と連携した感染防止対策の相互評価体制や、地域の中小規模病院と連携した感染等の情報共有体制を構築した。No. 24

《患者サービスの向上》

- ① 総合医療センターでの電子カルテシステムの導入に併せ、新たなクリニカルパスを整備し使用件数が増加した。No. 26
- ② 相談担当職員を病棟等に配置し、退院支援や多様な相談に対し必要な支援を行った。No. 27
- ③ 総合医療センターでは、情報セキュリティ委員会を立ち上げ、情報セキュリティ基本方針・対策基準・実施手順を作成するなど、情報セキュリティの強化を図った。No. 29
- ④ 総合医療センターでは、自動精算機によるクレジット等決済を平成 24 年度から開始した。また、入院患者の利便性を図るため入退院支援センターを設置し、入退院手続きについてワンストップ化した。No. 30

《地域医療への支援》

- ① 連携協力病院の新規開拓等に取り組んだ結果、地域医療支援病院の承認要件を満たし、26年8月には県から地域医療支援病院の承認を受けた。No. 31
- ② 兼業制度により地域の医療機関からの診療応援要請等に対応した。No. 32
- ③ 看護師養成事業を支援するため、職員を県に出向させた。また、講演会や研修会、教育施設での講義を行うため、看護師、助産師等職員を派遣し、地域における人材育成の支援を行った。No. 33

《医療に関する調査及び研究》

- ① 新薬などの有効性や安全性を高めるための治験件数は目標を下回ったが、疫学調査や臨床試験、多施設共同研究等を積極的に受託し、診断方法や治療方法の改善などに寄与した。No. 34
- ② 県民公開講座の開催や病院広報誌の定期的な発行、テレビを活用した広報等により、県民及び県内医療機関等に積極的に有用な情報を提供した。No. 35

【医療従事者等の研修】

- ① 研修医の募集活動を実施し、初期臨床研修医、後期臨床研修医の受入れ枠を拡大し受け入れた。No. 36
- ② 山口大学の 6 年次クリニカルクラークシップ実習生、看護実習生、コメディカル実習生を受け入れた。また、中学校、高等学校からの見学実習を受け入れた。No. 37

(イ) 業務運営の改善及び効率化に関する事項

評 定

中期目標を概ね達成 (b)

【理 由】

当該大項目に係る個別項目別評価の評点平均値は 3.1 であり、「b 評価」の判断の目安である「2.7 以上 3.4 以下」の範囲内である。

長所及び問題点等

【経営体制の確立】

- ① 本部及び病院事務部の役職員で構成する経営企画会議を定期的で開催するとともに、本部が病院に財務情報を提供し、病院では当該情報に加え患者数や稼働情報を取りまとめ、職員に経営情報を提供した。No. 39

【効率的・効果的な業務運営】

- ① 事務部門病院経営研究大会を開催し、職員が研修等により蓄積した知識を発表することにより、病院全体で共有を図った。No. 42
- ② 両病院間で医療職の兼務及び相互派遣を実施した。また、医薬品の共同管理に取り組んだ。No. 43

【収益の確保、費用の節減・適正化】

- ① 総合医療センターにおける 7 対 1 看護体制加算や地域医療支援病院入院診療加算の算定開始、また、こころの医療センターにおけるスーパー救急の増床等により、診療収益の増収を図った。No. 44
- ② SPD 管理システムによる医薬品の適正な在庫管理や、医薬品の契約単価値引き交渉による値引率拡大などにより、費用の節減を図った。No. 45

(ウ) 財務内容の改善に関する事項

評 定

中期目標を十分達成 (a)

【理由】

当該大項目に係る個別項目別評価の評点平均値は 4.0 であり、「a 評価」の判断の目安である「3.5 以上 4.2 以下」の範囲内である。

長所及び問題点等

経常収益÷経常費用の割合は、4年連続で100%を上回った。

(エ) その他業務運営に関する重要事項

評 定

中期目標を概ね達成 (b)

【理由】

当該大項目に係る個別項目別評価の評点平均値は 3.0 であり、「b 評価」の判断の目安である「2.7 以上 3.4 以下」の範囲内である。

長所及び問題点等

【人事に関する計画】

23 年度に実績評価制度を導入し、また、24 年度には能力評価制度を新設した。26 年度には、医師を対象とした実績評価制度を策定した。No. 47

【就労環境に関する計画】

コンビニの導入等を行い、積極的に就労環境の改善を図った。また、総合医療センターにおいては24時間保育や病児保育を開始し、こころの医療センターにおいては近隣病院の保育所利用を開始した。No. 50

(3) 対処すべき課題

- ① 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実(総合医療センター) No. 1
引き続き、国の社会保障改革の動向を注視しながら、当センターの使命である高度急性期病院としての医療機能の充実・強化を進めていく必要がある。
難易度の高い手術の増加が予測される中、高度な医療をより安全かつ適切に提供するため、手術室の機能を充実させる必要がある。
築30年を経過し、老朽化と狭隘化が進んでいることから、次の視点のもとに、病床の機能分化と連携を推進するための病棟再編を進める必要がある。
 - ・ 臓器別に内科系・外科系が共同で診療を行い、一層の医療連携等を進めるため、心臓血管センター、消化器センター、脳卒中センター等を設置する。
- ② 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実(こころの医療センター) No. 14
重度慢性期患者の退院促進を行っているが、施設入所待ちが続いていることから、平均在院日数の短縮に向けて、引き続き、地域社会や関係機関との連携を図る必要がある。
- ③ 医療従事者の確保 No. 19
医療の質の向上を図るため、高度専門医療を担う医師の確保に努める必要がある。また、急性期看護配置の安定に向けて、必要度や重要度に応じた傾斜配置や夜勤要員のための看護師を確保するとともに、リハビリ職員や病棟薬剤師などチーム医療を進めるための、質の高い医療従事者を確保する必要がある。
- ④ 地域医療連携の推進 No. 31
総合医療センターにおいては、高度急性期医療の提供に努めるとともに、地域医療機関との医療機能の分化と連携を推進する必要がある。

(4) 従前の評価結果等の活用状況

評価委員会から中期計画の遅れについて指摘のあった項目については、翌年度以降に改善措置を講じ、評価結果を業務運営に反映させた。

評価等実施機関の名称	評価結果等の確定日	指摘事項等	指摘事項等への対応等									
山口県立病院機構 評価委員会	平24. 8. 15	1. 評価結果 中期計画の進捗は概ね順調 (B) 2. 中期計画の進捗の遅れが指摘された事項 ① クリニカルパスの活用 (総合医療センター) (NO. 26) ② 臨床研究の実施 (NO. 34)	① 電子カルテシステムの導入に併せ、新たなクリニカルパスを整備したことにより、パスの使用件数が 2,027 件から 3,174 件に増加した。 ② 平成 24 年度は、新規 3 件を含む 6 件の治験実績を確保し、前年度(4 件)より 1.5 倍増加した。									
	平25. 8. 19	1. 評価結果 中期計画の進捗は概ね順調 (B) 2. 中期計画の進捗の遅れが指摘された事項 県内医療機関等との連携 (総合医療センター)	地域医療支援病院の承認要件が厳格化されたが、地域の医療機関との連携促進に努め、紹介率、逆紹介率共に要件を満たした。26 年度に、地域医療支援病院の承認を受けた。 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>承認要件</th> <th>25 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率 (地域医療支援病院換算)</td> <td>50%以上</td> <td>52.9%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 (同上)</td> <td>70%以上</td> <td>77.6%</td> </tr> </tbody> </table>		承認要件	25 実績	紹介率 (地域医療支援病院換算)	50%以上	52.9%	逆紹介率 (同上)	70%以上	77.6%
		承認要件	25 実績									
紹介率 (地域医療支援病院換算)	50%以上	52.9%										
逆紹介率 (同上)	70%以上	77.6%										
平26. 8. 15	1. 評価結果 中期計画の進捗は概ね順調 (B) 2. 中期計画の進捗の遅れが指摘された事項 臨床研究の実施 (NO. 34)	新薬などの有効性や安全性を高めるための治験件数は1件と目標(7件)を下回ったが、疫学調査や臨床試験等を積極的に受託し、診断方法や治療方法の改善などに寄与した。また、院内のがん登録を推進し、がん医療の質の向上に努めた。 ・ 院内がん登録件数 H25 : 650 件 → H26 : 762 件										

(5) 項目別評価結果総括表

区 分 (大項目) (中項目) (小項目)	評価対象 個別項目数	個別項目別評価の評点の内訳 (個数)						個別項目別 評価の評点 の平均値	大項目別 評価	大項目の ウエイト	個別項目別 評価の評点 の平均値 (ウエイト 反映後)	全体評価
		5点	4点	3点	2点	1点	計					
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
I 県民に対して提供するサービスその他の 業務の質の向上	38	3	9	26	0	0	38	3.39	b	0.50	1.70	
1 医療の提供	33	3	8	22	0	0	33	3.42				
(1) 県立病院として積極的に対応すべき 医療の充実	18	3	4	11			18	3.56				
(2) 医療従事者の確保、専門性の向上	2			2			2	3.00				
(3) 施設設備の整備	1			1			1	3.00				
(4) 医療に関する安全性の確保	3		2	1			3	3.67				
(5) 患者サービスの向上	6		1	5			6	3.17				
(6) 地域医療への支援	3		1	2			3	3.33				
2 医療に関する調査及び研究	2			2			2	3.00				
3 医療従事者等の研修	3		1	2			3	3.33				
II 業務運営の改善及び効率化	7	0	1	6	0	0	7	3.14	b	0.20	0.63	
1 経営体制の確立	1			1			1	3.00				
2 効率的・効果的な業務運営	4			4			4	3.00				
3 収入の確保、費用の節減・適正化	2		1	1			2	3.50				
III 財務内容の改善 (予算、収支計画及び資金計画)	1		1				1	4.00	a	0.20	0.80	
IV その他業務運営に関する重要事項	4	0	0	4	0	0	4	3.00	b	0.10	0.30	
1 人事に関する計画	2			2			2	3.00				
2 就労環境に関する計画	2			2			2	3.00				
全 体	50	3	11	36	0	0	50			1.00	3.43	B

3 中期計画の各項目ごとの達成状況

大項目	第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
中項目	1 医療の提供 (1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実

中期目標	<p>1 医療の提供</p> <p>県立病院として積極的な対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を継続的、安定的に県民に提供すること。</p> <p>(1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実</p> <p>高度専門医療や特殊医療など県立病院が担うべき医療を県民に提供していくため、次の医療機能を積極的に確保し、その充実に努めること。</p> <p>ア 総合医療センター</p> <p>総合的で高水準な診療基盤を有する本県の基幹病院として、三次救急医療、総合周産期医療及びへき地医療を提供するとともに、大規模自然災害や新興・広域感染症発生時においては迅速かつ確に医療を提供すること。</p> <p>また、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病などは、地域の医療機関との役割分担と連携のもと、専門医療又は急性期医療を提供すること。</p> <p>イ こころの医療センター</p> <p>精神科医療における本県の基幹病院として、精神科救急・急性期医療、重症患者への医療を提供し、早期社会復帰に向けた取組を推進すること。</p> <p>また、認知症などに対する専門医療を提供するとともに、司法精神医療については、医療観察法に基づく指定入院医療機関としての体制の整備・充実を図ること。</p>
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等																
<p>1 医療の提供</p> <p>(1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実</p> <p>ア 総合医療センター(No.1)</p> <p>・ 県民の健康と生命を守るため、将来にわたって総合的で高水準・良質な医療を安定的かつ効率的に、また高い倫理観をもって提供していく。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">指標</td> <td style="text-align: center;">21実績</td> <td style="text-align: center;">26目標</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">新規入院患者数</td> <td style="text-align: center;">10,065人</td> <td style="text-align: center;">10,500人</td> </tr> </table>	指標	21実績	26目標	新規入院患者数	10,065人	10,500人	4	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">年度</td> <td style="text-align: center;">H23</td> <td style="text-align: center;">H24</td> <td style="text-align: center;">H25</td> <td style="text-align: center;">H26</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">評価</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </table> <p>・ 高度急性期医療を提供する病院として、DPCⅡ群病院(大学病院に準じる病院)の指定を26年度に受けた。(全国のDPC対象病院 1,585 病院中 I群 80 病院、Ⅱ群 99 病院、Ⅲ群1,406 病院)</p> <p>・ 国の社会保障改革の動向を注視しながら、高度急性期病院としての地位を確保するため、重症系ユニットの拡充や高度な手術ができる環境づくりを進め、質の高い医療を提供した。</p>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	4	4	4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 評価項目NO.2 からNO.13 までの総括項目として、本項目の評点とNO.2からNO.13までの各評点の平均値とを平均した値で評価。 ・ 指標達成率105%・4点。 ・ 3点、4点、3点、3点、3点、4点、3点、3点、5点、3点、3点、5点の平均値3.5点 ・ 4点、3.5点の平均値4点。 ・ 中期計画を十分達成 ■課題： 引き続き、国の社会保障改革の動向を注視しながら、当センターの使命である高度急性期
指標	21実績	26目標																	
新規入院患者数	10,065人	10,500人																	
年度	H23	H24	H25	H26															
評価	3	4	4	4															

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等																														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> <th>26実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,057人</td> <td>10,400人</td> <td>10,728人</td> <td>10,985人</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	24実績	25実績	26実績	新規入院患者数	10,057人	10,400人	10,728人	10,985人	病院としての医療機能の充実・強化を進めていく必要がある。																				
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																													
新規入院患者数	10,057人	10,400人	10,728人	10,985人																													
(ア) 救急医療 (NO. 2) ・ 救命救急センターとして、診療体制の充実に取り組み、ドクターヘリや救急車による搬送患者など、重症重篤な患者を24時間365日受け入れる。	3	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 救命救急センターとして、消防や地域の医療機関と連携し救急患者を常時受け入れ、高度な救急医療を提供した。 また、救急医療充実のため、HCU（準集中治療室）の稼働を25年10月から開始した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> <th>26実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車受入れ台数</td> <td>2,424台</td> <td>2,586台</td> <td>2,525台</td> <td>2,582台</td> </tr> <tr> <td>救急患者数</td> <td>15,850人</td> <td>15,340人</td> <td>14,952人</td> <td>14,973人</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	指標	23実績	24実績	25実績	26実績	救急車受入れ台数	2,424台	2,586台	2,525台	2,582台	救急患者数	15,850人	15,340人	14,952人	14,973人	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を概ね達成 					
年度	H23	H24	H25	H26																													
評価	3	3	3	3																													
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																													
救急車受入れ台数	2,424台	2,586台	2,525台	2,582台																													
救急患者数	15,850人	15,340人	14,952人	14,973人																													
(イ) 周産期医療 (NO. 3) ・ 周産期医療システムの中核施設となる総合周産期母子医療センターの機能の充実を図り、リスクの高い妊婦や新生児などに対する高度で専門的な周産期医療を提供する。 ・ 人工授精、体外受精などの高度生殖医療を積極的に推進する。特に、TESE(夫の精巣から精子を取り出して顕微授精を行う不妊治療)の実現を目指す。 ・ 正常経過と判断される一般的な産科医療については、地域における出産ニーズ、医師と看護職員との役割分担などを踏まえ、適切に対応する。	4	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 他の医療機関等から紹介された切迫早産や妊娠高血圧症などの産科合併症をもった妊婦をすべて引き受け、総合周産期母子医療センターとして、リスクの高い妊婦や新生児に対する高度で専門的な医療、質の高い生殖医療の提供等に努めた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> <th>26実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合併症妊娠の受入れ</td> <td>139件</td> <td>109件</td> <td>152件</td> <td>219件</td> </tr> <tr> <td>出生前診断・遺伝相談</td> <td>92件</td> <td>99件</td> <td>125件</td> <td>136件</td> </tr> <tr> <td>新生児入院件数</td> <td>146件</td> <td>120件</td> <td>142件</td> <td>134件</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	4	4	指標	23実績	24実績	25実績	26実績	合併症妊娠の受入れ	139件	109件	152件	219件	出生前診断・遺伝相談	92件	99件	125件	136件	新生児入院件数	146件	120件	142件	134件	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率149%・5点。 中期計画を十分達成 <p>■課題： TESEを実現するために必要な専門泌尿器科医師を確保する。</p>
年度	H23	H24	H25	H26																													
評価	3	3	4	4																													
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																													
合併症妊娠の受入れ	139件	109件	152件	219件																													
出生前診断・遺伝相談	92件	99件	125件	136件																													
新生児入院件数	146件	120件	142件	134件																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体外受精治療周期数</td> <td>93件</td> <td>150件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	体外受精治療周期数	93件	150件																											
指標	21実績	26目標																															
体外受精治療周期数	93件	150件																															

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明					評価の理由、長所及び問題点等																								
		<table border="1"> <tr> <td>新生児外科実施件数</td> <td>8件</td> <td>3件</td> <td>11件</td> <td>9件</td> </tr> </table>	新生児外科実施件数	8件	3件	11件	9件																								
新生児外科実施件数	8件	3件	11件	9件																											
		<p>・ 体外受精治療などの高度生殖医療に積極的に取り組んだ結果、施行件数は順調に増えた。凍結胚による妊娠例も増加傾向にある。また、卵巣機能の保存（卵巣摘出・凍結保存・治療後自家移植）に向けて基礎実験を行った。</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>23実績</td> <td>24実績</td> <td>25実績</td> <td>26実績</td> </tr> <tr> <td>体外受精治療周期数</td> <td>154件</td> <td>174件</td> <td>193件</td> <td>223件</td> </tr> </table> <p>・ 地域における出産ニーズに応じて、院内助産院での分娩希望者を適切に評価・管理し、安全に院内助産院での分娩を実施した。</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>23実績</td> <td>24実績</td> <td>25実績</td> <td>26実績</td> </tr> <tr> <td>産科分娩件数</td> <td>675件</td> <td>639件</td> <td>739件</td> <td>627件</td> </tr> <tr> <td>院内助産院分娩件数</td> <td>56件</td> <td>69件</td> <td>65件</td> <td>57件</td> </tr> </table>					指標	23実績	24実績	25実績	26実績	体外受精治療周期数	154件	174件	193件	223件	指標	23実績	24実績	25実績	26実績	産科分娩件数	675件	639件	739件	627件	院内助産院分娩件数	56件	69件	65件	57件
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																											
体外受精治療周期数	154件	174件	193件	223件																											
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																											
産科分娩件数	675件	639件	739件	627件																											
院内助産院分娩件数	56件	69件	65件	57件																											
<p>(ウ) へき地医療(N0. 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県へき地医療支援機構の調整のもと、無医地区への巡回診療や県内各地のへき地診療所への代診医の派遣を実施する。 へき地を含む地域医療を担う総合医の育成を積極的に支援する。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21実績</td> <td>26目標</td> </tr> <tr> <td>巡回診療の実施</td> <td>93回</td> <td>原則週2回</td> </tr> </table>	指標	21実績	26目標	巡回診療の実施	93回	原則週2回	3	<table border="1"> <tr> <td>年度</td> <td>H23</td> <td>H24</td> <td>H25</td> <td>H26</td> </tr> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3					<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率93%・3点。 中期計画を概ね達成 								
指標	21実績	26目標																													
巡回診療の実施	93回	原則週2回																													
年度	H23	H24	H25	H26																											
評価	3	3	3	3																											
		<p>・ 萩市相島及び山口市徳地柚木において巡回診療を行い、また、へき地診療所において代行診療業務を行った。巡回診療を行う診療所においても電子カルテを利用できる環境を整備し、へき地医療の確保・充実を図った。</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>23実績</td> <td>24実績</td> <td>25実績</td> <td>26実績</td> </tr> <tr> <td>巡回診療の実施</td> <td>95回</td> <td>100回</td> <td>98回</td> <td>97回</td> </tr> </table> <p>・ へき地をはじめとした地域住民に対する医療提供体制の確保を図るため、平成24年度からへき地医療機関と連携し「長州総合医・家庭医養成プログラム」を設置し、総合医・家庭医の育成のため、研修を実施した。1名が修了し、3名が研修中である。</p>					指標	23実績	24実績	25実績	26実績	巡回診療の実施	95回	100回	98回	97回															
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																											
巡回診療の実施	95回	100回	98回	97回																											

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等																										
		<ul style="list-style-type: none"> へき地医療支援センターにおいて、自治医大卒業医師の義務年限明け後の再キャリア形成支援を行い、医師の県内定着を図った。(H25:1人、H26:2人) 																											
(エ) 災害医療(N0.5) <ul style="list-style-type: none"> 基幹災害拠点病院として、平常時より県内の他の医療圏の災害拠点病院と連携を密にし、災害時には県災害対策本部とともに医療救護活動を実施する。 災害派遣医療チーム(DMAT)の増・充実、医薬品の備蓄などに取り組む。 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DMATの災害訓練への参加</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">1回以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	DMATの災害訓練への参加	-	1回以上	3	<table border="1" style="width: 100%; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 県が23年度に策定した「大規模災害対策検討委員会報告書」に基づき、ソーラー発電装置や蓄電池などの非常用電源の多重化工事、上水井戸の掘削による非常用水の確保に努め、災害時の医療救護活動が円滑に行えるよう整備した。また、救急病床の高度機能化を進めるためにHCU(準集中治療室)4床を設置した。 総合医療センターが主導して、西中国三県(山口県、広島県、島根県)の県立病院間で、大規模災害時の連携協定を締結した。 平成23年には、東日本大震災の被災地に職員をDMAT派遣した。(DMAT 1チーム、医療救護班 5人、放射線技師 1人、薬剤師 2人) 岩国地域を中心に被害をもたらした「平成26年8月6日大雨災害」(土砂災害)に伴うDMAT派遣要請を受け、派遣待機を行った。 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> <th>26実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DMATの災害訓練への参加</td> <td style="text-align: center;">1回</td> <td style="text-align: center;">6回</td> <td style="text-align: center;">3回</td> <td style="text-align: center;">3回</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	指標	23実績	24実績	25実績	26実績	DMATの災害訓練への参加	1回	6回	3回	3回	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率300%・5点。 中期計画を概ね達成
指標	21実績	26目標																											
DMATの災害訓練への参加	-	1回以上																											
年度	H23	H24	H25	H26																									
評価	3	3	3	3																									
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																									
DMATの災害訓練への参加	1回	6回	3回	3回																									

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等																																										
<p>(オ) 感染症医療 (NO. 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> 第一種及び第二種感染症指定医療機関として、平常時から医療体制を整備し、SARSや新型インフルエンザなど感染症発生時には迅速かつ確実に対応する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症に関する訓練の実施</td> <td>1回</td> <td>1回以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	感染症に関する訓練の実施	1回	1回以上	3	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 患者発生時に迅速に対応できるよう、関係機関と連携し、年1回の想定訓練を実施した。また、平成24年4月に感染対策室を設置し、感染症発生時に迅速かつ確実に対応することができるよう努めた。</p> <p>・ 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の診療及び研究に取り組み、感染症医療の質の向上に寄与した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> <th>26実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症に関する訓練の実施</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table> <p>23年度：高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)患者発生想定訓練 24年度：SARS患者発生想定訓練 25年度：新型インフルエンザ患者発生想定訓練 26年度：エボラ出血熱患者発生想定訓練</p>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	指標	23実績	24実績	25実績	26実績	感染症に関する訓練の実施	1回	1回	1回	1回	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率100%・4点。 中期計画を概ね達成 																
指標	21実績	26目標																																											
感染症に関する訓練の実施	1回	1回以上																																											
年度	H23	H24	H25	H26																																									
評価	3	3	3	3																																									
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																																									
感染症に関する訓練の実施	1回	1回	1回	1回																																									
<p>(カ) 専門医療、急性期医療</p> <p>a がん (NO. 7)</p> <ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院として、患者の病態に応じた専門的な医療を提供する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td> <td>26件</td> <td>40件</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数</td> <td>10,519件</td> <td>10,600件</td> </tr> <tr> <td>化学療法件数</td> <td>4,952件</td> <td>5,500件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	26件	40件	放射線治療件数	10,519件	10,600件	化学療法件数	4,952件	5,500件	4	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 地域がん医療の均てん化を図るため地域連携パスの策定、整備を進め、胃がん、大腸がん、肺がんのパスの運用を開始した。また、質の高い緩和ケアを提供するため、医師を対象とした緩和ケア研修会を開催するとともに、地域医療機関との連絡協議会を開催し連携を図った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> <th>26実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td> <td>37件</td> <td>45件</td> <td>68件</td> <td>65件</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数</td> <td>9,841件</td> <td>9,301件</td> <td>11,995件</td> <td>10,402件</td> </tr> <tr> <td>化学療法件数</td> <td>5,416件</td> <td>5,918件</td> <td>5,825件</td> <td>6,486件</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	4	4	4	3	指標	23実績	24実績	25実績	26実績	胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	37件	45件	68件	65件	放射線治療件数	9,841件	9,301件	11,995件	10,402件	化学療法件数	5,416件	5,918件	5,825件	6,486件	<ul style="list-style-type: none"> 評価項目 NO. 8から NO. 9までの総括項目として、本項目の評点と NO. 8から NO. 9までの各評点の平均値とを平均した値で評価 指標達成率 162%・5点、98%・3点、117%・4点の平均値 4点 3点、3点の平均値3点 4点、3点の平均値4点 中期計画を十分達成
指標	21実績	26目標																																											
胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	26件	40件																																											
放射線治療件数	10,519件	10,600件																																											
化学療法件数	4,952件	5,500件																																											
年度	H23	H24	H25	H26																																									
評価	4	4	4	3																																									
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																																									
胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	37件	45件	68件	65件																																									
放射線治療件数	9,841件	9,301件	11,995件	10,402件																																									
化学療法件数	5,416件	5,918件	5,825件	6,486件																																									

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等										
<p>(a) 固形がん(N0.8)</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術、放射線療法及び化学療法の組み合わせによる集学的治療をより効果的に実施するため、診療体制の充実に努め、部署横断的な取組を一層推進する。 化学療法の充実に努めるため、外来化学療法室の体制を強化する。 身体症状の緩和や精神心理的な問題への対応を強化するため、緩和ケア医療を充実する。 5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携パスを作成し、運用する。 	3	<table border="1" data-bbox="920 240 1525 316"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 早期がんに対して鏡視下手術などの低侵襲治療を実施した。また、進行がんに対して手術、放射線治療、化学療法を組み合わせた集学的治療を実施した。 治療困難事例に対しては、カンサーボードを毎月定期開催し、医師、看護師、検査技師、薬剤師等が連携し、治療方針を決定した。 薬剤師を外来化学療法室に常駐し、副作用に対する対策を迅速に行った。また、外来化学療法室を移設拡充し、患者数増に対応するためベッドを増設(12→16)した。 きららサロンを中心に、がんに関する情報提供や啓蒙活動を行い、患者や家族の精神心理的なケアを図った。 緩和ケアチームに、新たに臨床心理士を加え、多職種での緩和ケア医療を実践した。 胃がん、大腸がん、肺がんのパスについて運用開始した。肝がん、乳がんについては連携協力病院及び診療所の選定を引き続き進めている。 	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を概ね達成 ■課題：肝がん及び乳がんに関する地域連携パスの運用に向けて、引き続き、連携協力医療機関の選定を進める。
年度	H23	H24	H25	H26									
評価	3	3	3	3									
<p>(b) 血液がん(N0.9)</p> <ul style="list-style-type: none"> 化学療法を中心とし、手術・放射線・造血幹細胞移植を組み合わせた集学的治療を効果的に実施するため、診療体制の充実に努める。 患者の高齢化が進んでおり、特に高齢者に多い骨髄異形成症候群・多発性骨髄腫に対する新規治療薬を含めた治療法の開発を進める。 	3	<table border="1" data-bbox="920 1048 1525 1123"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 大量化学療法を併用した造血幹細胞移植手術を実施したほか、山口大学第3内科等と連携し、骨髄移植適応症例の紹介や移植後患者の受入れを積極的に行った。 血液がん診療における強力な化学療法を安全に実施するため、老朽化した無菌室設備を更新するなど、診療体制の充実に努めた。 骨髄異形成症候群・多発性骨髄腫に対し、新規治療薬を導入して外来療法を充実させた。 	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	4	3	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を概ね達成
年度	H23	H24	H25	H26									
評価	3	3	4	3									

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等																																		
<p>b 脳卒中、急性心筋梗塞・大動脈瘤、糖尿病</p> <p>・ 脳卒中などの脳血管障害に対する血管内治療を実施する。また、神経内科と脳神経外科との院内連携及び脳卒中地域連携パスの作成・運用による院外連携を強化する。(NO. 10)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>32件</td> <td>35件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	脳血管内手術件数	32件	35件	5	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 新しい治療器具(メルシーやペナンプラ)を導入し、より安全で質の高い脳血管内手術を実施することができ、手術件数は中期計画の目標を大きく上回った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> <th>26実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>52件</td> <td>50件</td> <td>56件</td> <td>56件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 神経内科と脳神経外科の医師が合同で待機するシステムのもと、日々の脳卒中に的確に対応した。また、25年2月から、山口防府地域における脳卒中地域連携パスを開始し、院外連携の強化を図った。</p>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	5	5	4	4	指標	23実績	24実績	25実績	26実績	脳血管内手術件数	52件	50件	56件	56件	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率160%・5点。 中期計画を十二分に達成 								
指標	21実績	26目標																																			
脳血管内手術件数	32件	35件																																			
年度	H23	H24	H25	H26																																	
評価	5	5	4	4																																	
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																																	
脳血管内手術件数	52件	50件	56件	56件																																	
<p>・ 急性心筋梗塞などの虚血性心疾患、大動脈瘤などに対し、循環器内科と心臓血管外科・外科が中心となって内科的・外科的治療を実施する。また、県央部における急性心筋梗塞の医療連携体制の構築に向けて取り組む。(NO. 11)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経皮的冠動脈ステント留置術件数</td> <td>199件</td> <td>250件</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数</td> <td>72件</td> <td>110件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	経皮的冠動脈ステント留置術件数	199件	250件	大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	72件	110件	3	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 複雑な病変に対しても、効率的、効果的な経皮的冠動脈ステント留置術を実施した。また、胸部・腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術は県内トップレベルであり、国内でも数施設でしか行われていない難度の高い手術を行っている。</p> <p>・ 県央部における急性心筋梗塞の医療連携体制の構築に向けて、関係機関と継続して検討を進めている。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> <th>26実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経皮的冠動脈ステント留置術件数</td> <td>224件</td> <td>242件</td> <td>251件</td> <td>233件</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数</td> <td>74件</td> <td>70件</td> <td>63件</td> <td>72件</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	4	3	指標	23実績	24実績	25実績	26実績	経皮的冠動脈ステント留置術件数	224件	242件	251件	233件	大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	74件	70件	63件	72件	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率93%・3点、65%・1点の平均値2点。 中期計画を概ね達成 ■課題： 難易度の高い手術の増加が予測される中、より安全かつ適切に対応できる手術室の機能の充実が必要である。
指標	21実績	26目標																																			
経皮的冠動脈ステント留置術件数	199件	250件																																			
大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	72件	110件																																			
年度	H23	H24	H25	H26																																	
評価	3	3	4	3																																	
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																																	
経皮的冠動脈ステント留置術件数	224件	242件	251件	233件																																	
大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	74件	70件	63件	72件																																	

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等																										
<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病地域連携パスを作成し、運用する。(NO. 12) 	3	<table border="1" data-bbox="920 240 1525 316"> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> <tr> <th>評価</th> <td>4</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病地域連携パスについて、連携候補となる医療機関の選定を進め、パスの作成、運用に向けて準備した。 専門知識を有した医師、看護師、管理栄養士が共同して行う糖尿病透析予防指導管理体制を整備した。 <table border="1" data-bbox="920 523 1615 598"> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> <th>26実績</th> </tr> <tr> <td>糖尿病教育入院</td> <td>55件</td> <td>62件</td> <td>64件</td> <td>65件</td> </tr> </table>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	4	3	3	3	指標	23実績	24実績	25実績	26実績	糖尿病教育入院	55件	62件	64件	65件	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を概ね達成 						
年度	H23	H24	H25	H26																									
評価	4	3	3	3																									
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																									
糖尿病教育入院	55件	62件	64件	65件																									
<p>c 人工関節治療(NO. 13)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内で先駆けて設置した「人工関節センター」の整備充実を進め、高度な治療を実施する。また、大腿骨頸部骨折地域連携パスを作成し、運用する。 <table border="1" data-bbox="165 807 781 916"> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> <tr> <td>人工関節(股・膝)置換術件数</td> <td>137件</td> <td>250件</td> </tr> </table>	指標	21実績	26目標	人工関節(股・膝)置換術件数	137件	250件	5	<table border="1" data-bbox="920 668 1525 743"> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> <tr> <th>評価</th> <td>5</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 人工関節(股・膝)置換術の手術件数は県内1位であり、質の高い効率的な医療を提供した。また、開業医との症例検討会を開催し、病診連携の強化に努めた。 大腿骨頸部骨折地域連携パスを作成し、運用を開始した。 <table border="1" data-bbox="920 987 1615 1096"> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> <th>26実績</th> </tr> <tr> <td>人工関節(股・膝)置換術件数</td> <td>242件</td> <td>234件</td> <td>312件</td> <td>343件</td> </tr> </table>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	5	4	5	5	指標	23実績	24実績	25実績	26実績	人工関節(股・膝)置換術件数	242件	234件	312件	343件	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率137%・5点。 中期計画を十二分に達成
指標	21実績	26目標																											
人工関節(股・膝)置換術件数	137件	250件																											
年度	H23	H24	H25	H26																									
評価	5	4	5	5																									
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																									
人工関節(股・膝)置換術件数	242件	234件	312件	343件																									

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等																																								
<p>イ こころの医療センター(N0. 14)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民のこころの健康を支える基幹病院として、精神科救急・急性期医療や専門外来、司法精神医療等の充実を図りつつ、患者と家族を誠実に支援し、地域社会や関係機関と連携して、公益性と倫理観を重視した質の高い医療の提供を推進する。 <table border="1" data-bbox="165 416 786 488"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>119.3日</td> <td>100日以内</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	平均在院日数	119.3日	100日以内	3	<table border="1" data-bbox="920 240 1525 312"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 精神科救急・急性期医療や専門外来、司法精神医療体制の整備・充実に努めるとともに、民間病院との連携の下、精神科救急患者や重症の精神障害者の治療を行った。</p> <table border="1" data-bbox="920 456 1615 560"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> <th>26実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>127.0日</td> <td>128.9日</td> <td>135.0日</td> <td>146.6日</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	指標	23実績	24実績	25実績	26実績	平均在院日数	127.0日	128.9日	135.0日	146.6日	<ul style="list-style-type: none"> 評価項目N0. 15からN0. 18までの総括項目として、本項目の評点と N0. 15から N0. 18までの各評点の平均値とを平均した値で評定。 指標達成率53%・1点。 3点、5点、3点、4点の平均値3.8点。 1点、3.8点の平均値2点 中期計画を概ね達成 <p>■課題： 精神科救急病棟を除く重度慢性期患者の退院促進を行っているが、施設入所待ちが続いていることから、平均在院日数の短縮に向けて、引き続き、地域社会や関係機関との連携を図る。</p>														
指標	21実績	26目標																																									
平均在院日数	119.3日	100日以内																																									
年度	H23	H24	H25	H26																																							
評価	3	3	3	3																																							
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																																							
平均在院日数	127.0日	128.9日	135.0日	146.6日																																							
<p>(ア) 精神科救急・急性期医療及び重症患者への対応(N0. 15)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内全域の精神科救急医療体制の充実を図るために、県精神科救急情報センターを運営して、精神科病院や他の医療機関などと連携しつつ、精神科救急医療システムの基幹病院としての役割を積極的に担う。特に、措置入院患者など精神症状の急性増悪で興奮・暴力性が高まった重症患者の入院治療を適切に行うため、精神科救急入院病床の充実を図り、多職種チームによる質の高い急性期医療を提供して、早期の退院・社会復帰、再発防止を進める。 <table border="1" data-bbox="165 1110 786 1431"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td> <td>49%</td> <td>50%以上</td> </tr> <tr> <td>時間外・休日・深夜の診療件数</td> <td>282件</td> <td>250件</td> </tr> <tr> <td>精神科救急情報センター対応件数</td> <td>289件</td> <td>250件</td> </tr> <tr> <td>入院期間5年以上の在院者比率</td> <td>16.7%</td> <td>10%以下</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	措置・緊急措置入院患者の受入れ	49%	50%以上	時間外・休日・深夜の診療件数	282件	250件	精神科救急情報センター対応件数	289件	250件	入院期間5年以上の在院者比率	16.7%	10%以下	3	<table border="1" data-bbox="920 767 1525 839"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 県内精神科救急医療システムの基幹病院として県精神科救急情報センターを看護師6人体制で運営し、24時間365日、一般県民からの精神科医療に関する電話相談受付及び警察消防等からの精神科救急と輪番病院との連絡調整を行った。また、輪番病院での受け入れ困難な措置入院患者や緊急入院患者を全て受け入れた。</p> <p>・ m-ECT（修正型電気けいれん療法）やクロザピン（統合失調症治療薬）を導入し、診療体制を整備するなど、先進的で質の高い医療を提供した。</p> <table border="1" data-bbox="920 1222 1615 1398"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> <th>26実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td> <td>36.1%</td> <td>36.9%</td> <td>35.8%</td> <td>39.4%</td> </tr> <tr> <td>時間外・休日・深夜の診療件数</td> <td>296件</td> <td>285件</td> <td>263件</td> <td>206件</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	指標	23実績	24実績	25実績	26実績	措置・緊急措置入院患者の受入れ	36.1%	36.9%	35.8%	39.4%	時間外・休日・深夜の診療件数	296件	285件	263件	206件	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率79%・2点、82%・2点、114%・4点、75%・2点の平均値3点。 中期計画を概ね達成
指標	21実績	26目標																																									
措置・緊急措置入院患者の受入れ	49%	50%以上																																									
時間外・休日・深夜の診療件数	282件	250件																																									
精神科救急情報センター対応件数	289件	250件																																									
入院期間5年以上の在院者比率	16.7%	10%以下																																									
年度	H23	H24	H25	H26																																							
評価	3	3	3	3																																							
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																																							
措置・緊急措置入院患者の受入れ	36.1%	36.9%	35.8%	39.4%																																							
時間外・休日・深夜の診療件数	296件	285件	263件	206件																																							

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明					評価の理由、長所及び問題点等																																						
		精神科救急情報センター対応件数	284件	313件	278件	286件																																							
		入院期間5年以上の在院者比率	16.2%	16.3%	13.0%	12.5%																																							
<p>(イ) 専門外来等の充実(N0.16)</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童・思春期外来、物忘れ外来、依存症外来、高次脳機能外来などの専門外来診療体制の充実を図るために、臨床心理士や精神保健福祉士、作業療法士、看護師などが連携した診療体制を強化する。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21実績</td> <td>26目標</td> </tr> <tr> <td>専門外来診療延べ患者数(初診)</td> <td>159人</td> <td>230人</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 臨床心理センターにおいて、医師、臨床心理士が県内の精神保健・心理・教育・福祉の専門職や公的機関に対し、事例検討・研修・スーパーヴィジョンを当院においてあるいは依頼のあった機関に出向いて行うなどの支援を展開する。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21実績</td> <td>26目標</td> </tr> <tr> <td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td> <td>18回</td> <td>18回以上</td> </tr> </table>	指標	21実績	26目標	専門外来診療延べ患者数(初診)	159人	230人	指標	21実績	26目標	関係機関(児相、知更相)支援件数	18回	18回以上	5	<table border="1"> <tr> <td>年度</td> <td>H23</td> <td>H24</td> <td>H25</td> <td>H26</td> </tr> <tr> <td>評価</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 医師、臨床心理士、精神保健福祉士を増員するとともに、プレイルームを整備するなど、診療体制の充実を図った。 児童・思春期専門外来の初診患者数が増加傾向にあり、計画に比べ大幅に上回った。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>23実績</td> <td>24実績</td> <td>25実績</td> <td>26実績</td> </tr> <tr> <td>専門外来診療延べ患者数(初診)</td> <td>364人</td> <td>366人</td> <td>347人</td> <td>378人</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 児童相談所、知的障害者更生相談所、児童福祉施設及び学校等へ医師及び臨床心理士を派遣し、事例検討や専門的な助言指導を継続して行った。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>23実績</td> <td>24実績</td> <td>25実績</td> <td>26実績</td> </tr> <tr> <td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td> <td>58回</td> <td>59回</td> <td>52回</td> <td>67回</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 25年4月に高次脳機能障害支援センターを設置し、高次脳機能障害者への医療並びに支援体制を充実させた。 	年度	H23	H24	H25	H26	評価	5	5	3	4	指標	23実績	24実績	25実績	26実績	専門外来診療延べ患者数(初診)	364人	366人	347人	378人	指標	23実績	24実績	25実績	26実績	関係機関(児相、知更相)支援件数	58回	59回	52回	67回	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率 164%・5点、372%・5点の平均値5点。 中期計画を十分達成 ■課題： 児童思春期分野の家族や関係機関との調整機能の充実が必要である。
指標	21実績	26目標																																											
専門外来診療延べ患者数(初診)	159人	230人																																											
指標	21実績	26目標																																											
関係機関(児相、知更相)支援件数	18回	18回以上																																											
年度	H23	H24	H25	H26																																									
評価	5	5	3	4																																									
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																																									
専門外来診療延べ患者数(初診)	364人	366人	347人	378人																																									
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																																									
関係機関(児相、知更相)支援件数	58回	59回	52回	67回																																									

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等																																		
<p>(ウ) 認知症医療ネットワークの構築 (NO. 17)</p> <p>・ 認知症疾患医療センターを運営して、県内の保健医療・介護機関などと連携を図りながら、認知症の鑑別診断や、行動・心理症状に対する急性期治療、専門医療相談を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修を行うことにより、認知症の保健医療水準の向上を図る。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数</td> <td>11回</td> <td>24回</td> </tr> <tr> <td>認知症疾患医療センター相談件数</td> <td>80件</td> <td>250件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数	11回	24回	認知症疾患医療センター相談件数	80件	250件	3	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 宇部市医師会主催の、認知症をはじめとした精神疾患の地域連携に関する懇談会に参画し、研修会や事例検討会を計画・推進した。</p> <p>・ 認知症疾患医療センターにおいて、地域保健医療・介護関係者を対象とした研修会を実施するなど、認知症に対する保健医療水準の向上を図った。また、認知症疾患医療センターは26年度に県内5センター体制となったことから、新設した他センターとの連携や協力を図った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> <th>26実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数</td> <td>12回</td> <td>16回</td> <td>22回</td> <td>21回</td> </tr> <tr> <td>認知症疾患医療センター相談件数</td> <td>254件</td> <td>313件</td> <td>396件</td> <td>517件</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	4	4	3	指標	23実績	24実績	25実績	26実績	地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数	12回	16回	22回	21回	認知症疾患医療センター相談件数	254件	313件	396件	517件	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率 88%・2点、207%・5点の平均値4点。 中期計画を概ね達成
指標	21実績	26目標																																			
地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数	11回	24回																																			
認知症疾患医療センター相談件数	80件	250件																																			
年度	H23	H24	H25	H26																																	
評価	3	4	4	3																																	
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																																	
地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数	12回	16回	22回	21回																																	
認知症疾患医療センター相談件数	254件	313件	396件	517件																																	
<p>(エ) 司法精神医療の充実(NO. 18)</p> <p>・ 県内の司法精神医療体制を充実させるために、医療観察法に基づく指定入院医療機関としての施設整備を進め、心神喪失者など同法の対象者に適切で継続的な入院医療及び外来医療を提供し、社会復帰の促進を図る。また、司法機関に協力して刑事精神鑑定を適正に実施する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療観察病棟の開設</td> <td>—</td> <td>8床</td> </tr> <tr> <td>医療観察病棟の病床利用率</td> <td>—</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	医療観察病棟の開設	—	8床	医療観察病棟の病床利用率	—	90%	4	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 25年4月に医療観察法病棟を運用開始した。職員の医療技術の向上を目的とした専門研修等に積極的に参加し、適切な入院・外来医療を提供することにより、社会復帰の促進を図った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> <th>26実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療観察病棟の開設</td> <td>2床</td> <td>2床</td> <td>8床</td> <td>8床</td> </tr> <tr> <td>医療観察病棟の病床利用率</td> <td>76.6%</td> <td>98.4%</td> <td>79.0%</td> <td>95.7%</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	4	4	4	4	指標	23実績	24実績	25実績	26実績	医療観察病棟の開設	2床	2床	8床	8床	医療観察病棟の病床利用率	76.6%	98.4%	79.0%	95.7%	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率 100%・4点、106%・4点の平均値4点。 中期計画を十分達成
指標	21実績	26目標																																			
医療観察病棟の開設	—	8床																																			
医療観察病棟の病床利用率	—	90%																																			
年度	H23	H24	H25	H26																																	
評価	4	4	4	4																																	
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																																	
医療観察病棟の開設	2床	2床	8床	8床																																	
医療観察病棟の病床利用率	76.6%	98.4%	79.0%	95.7%																																	

大項目	第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
中項目	1 医療の提供 (2) 医療従事者の確保、専門性の向上

中期目標	<p>1 医療の提供 県立病院として積極的な対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を継続的、安定的に県民に提供すること。</p> <p>(2) 医療従事者の確保、専門性の向上 医療機能の維持・向上を図るため、医師をはじめ医療従事者の確保対策を推進するとともに、教育研修の充実、専門又は認定資格の取得支援など医療従事者の専門性や医療技術の向上に資する取組を実施すること。</p>
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等										
(2) 医療従事者の確保、専門性の向上 ア 医療従事者の確保(NO. 19) ・ 優れた人材を確保するため、大学などの教育・養成機関及び県などの関係機関との連携の強化を図り、適時適切な採用を進める。 ・ 総合医療センターでの7対1看護の実施、こころの医療センターでの精神科救急入院の受け入れ拡充など、急性期における医療提供体制のさらなる充実に向け、医療従事者の必要数の確保に努める。 ・ 育児休業制度の適切な運用と合わせて、育休職員の円滑な職場復帰に向けた支援を行う。	3	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">年度</th> <th style="width: 10%;">H23</th> <th style="width: 10%;">H24</th> <th style="width: 10%;">H25</th> <th style="width: 10%;">H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中期計画を概ね達成
		年度	H23	H24	H25	H26							
評価	3	3	3	3									
<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職員を確保するため、教育機関等を訪問し両病院の情報を提供するとともに、採用試験受付期間の1ヵ月延長や試験を行った。また、優れた人材を確保するため、学校推薦枠の新設を行った。 ・ 看護職員の確保については、定期募集を行うとともに、新たに随時募集も開始した。 ・ 両病院において医師をはじめ看護師やコメディカル職員等を増員し、急性期における医療体制を充実させた。 ・ 両病院看護部では、育休職員と定期的に情報交換を行い、復帰支援の取組を実施した。法人全体では、育児休業制度の情報を研修等の場を通じ、職員に提供した。また、院内保育所における夜間保育や病児保育を拡充するとともに、近隣病院の保育所の利用により、育休職員の円滑な職場復帰に向けた支援に取り組んだ。 													

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等										
イ 医療従事者の専門性の向上(NO. 20) <ul style="list-style-type: none"> ・ 教育研修計画に基づき計画的に研修を行い、高い専門性を有する人材の育成に努める。 ・ 職務上、有益な資格の取得を促進するため、外部研修の受講などに対する支援を実施する。 	3	<table border="1" data-bbox="920 245 1525 320" style="margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">年度</th> <th style="width: 15%;">H23</th> <th style="width: 15%;">H24</th> <th style="width: 15%;">H25</th> <th style="width: 15%;">H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新規採用職員に対する基礎研修を実施するとともに、看護部等においてクラス別研修を実施した。 また、両病院においては、それぞれの専門性に応じた院内研修を実施するとともに、医師はもとよりコメディカル職員等の医療従事者に対し、積極的に院外研修を受講させるなど、最新の知見や技術を習得させ、職務専門性の維持向上に努めている。 ・ 認定看護師教育課程の受講を促進し、新たな認定看護師（集中ケア、皮膚排泄ケア、感染管理、不妊症看護）を育成した。 また、看護師に教員養成課程、看護管理者ファーストレベル研修、医療安全管理者養成研修等を受講させることにより、看護技術の向上に努めた。 ・ 幅広い観点から看護業務の改善を図るため、西中国3県（山口・広島・島根）の県立病院間において看護師相互研修を実施し、人材育成に努めた。 	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中期計画を概ね達成
年度	H23	H24	H25	H26									
評価	3	3	3	3									

大項目	第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
中項目	1 医療の提供 (3) 施設設備の整備

中期目標	1 医療の提供 県立病院として積極的な対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を継続的、安定的に県民に提供すること。
	(3) 施設設備の整備 施設設備については、県立病院が担う医療機能にふさわしいものとなるよう、県民の医療ニーズ、費用対効果、老朽化の状況などを総合的に勘案し、計画的に整備、更新すること。

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等										
(3) 施設設備の整備(NO. 21) ・ 施設整備計画及び機器整備計画に基づき、計画的に整備する。	3	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	4	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を概ね達成
		年度	H23	H24	H25	H26							
評価	4	3	3	3									
<ul style="list-style-type: none"> 県民の医療需要に応え、限られた医療資源の中で適切な保健医療サービスが提供できるよう、施設整備計画及び機器整備計画に基づき、以下の施設整備、機器整備等を行った。 【総合医療センター】 (23年度) 救命救急センター病室改修工事、電子カルテシステム整備等 (24年度) MRI棟新築工事、救急撮影装置整備等 (25年度) 総合周産期母子医療センター機能拡充工事、64列CT撮影システム整備等 (26年度) ICU・手術室機能拡充工事等 【こころの医療センター】 (23年度) 医療観察法病棟建設工事用道路及び周辺環境整備工事、認知機能検査実施支援システム等の整備 (24年度) 医療観察法病棟新築工事、m-ECT（修正型電気けいれん療法）用機器整備等 (25年度) 電子カルテシステム整備等 (26年度) 脳波計整備等 													

大項目	第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
中項目	1 医療の提供 (4) 医療に関する安全性の確保

中期目標	1 医療の提供 県立病院として積極的な対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を継続的、安定的に県民に提供すること。
	(4) 医療に関する安全性の確保 安心・安全な医療を提供するため、医療事故防止・院内感染防止などの安全対策を推進すること。

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等																																								
(4) 医療に関する安全性の確保 ア 医療事故の防止対策(NO. 22) ・ リスクマネージャーや医療安全に関する院内組織が中心となって、ヒヤリハット事例などの関連情報の収集と分析及び結果の提供、院内研修の実施、安全管理マニュアルの充実などを行い、医療事故の未然防止を図る。 ・ 医療事故公表基準に基づき、情報を公表し、県民の信頼と医療安全の確保に努める。	3	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p> ・ ヒヤリハットレポートの提出指導により、提出件数が増加した。 ・ 患者への影響が大きいヒヤリハット事象は、各部署とのカンファレンスを実施するとともに、対策を評価し、その有効性を確認した。組織的対策を必要とする事象は、対策後、全部署に周知徹底を図った。また、医療安全に関する院内マニュアルを点検、修正し、医療事故の未然防止に努めた。 </p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>総合医療センター</th> <th>こころの医療センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">ヒヤリハットレポート</td> <td>23実績</td> <td>1,130件</td> <td>947件</td> </tr> <tr> <td>24実績</td> <td>1,452件</td> <td>854件</td> </tr> <tr> <td>25実績</td> <td>1,396件</td> <td>741件</td> </tr> <tr> <td>26実績</td> <td>1,479件</td> <td>799件</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">院内研修会</td> <td>23実績</td> <td>5回・505人</td> <td>2回・149人</td> </tr> <tr> <td>24実績</td> <td>5回・517人</td> <td>2回・133人</td> </tr> <tr> <td>25実績</td> <td>5回・866人</td> <td>1回・78人</td> </tr> <tr> <td>26実績</td> <td>3回・1,269人</td> <td>12回・368人</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	4	3	3	3			総合医療センター	こころの医療センター	ヒヤリハットレポート	23実績	1,130件	947件	24実績	1,452件	854件	25実績	1,396件	741件	26実績	1,479件	799件	院内研修会	23実績	5回・505人	2回・149人	24実績	5回・517人	2回・133人	25実績	5回・866人	1回・78人	26実績	3回・1,269人	12回・368人	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を十分達成
		年度	H23	H24	H25	H26																																					
評価	4	3	3	3																																							
		総合医療センター	こころの医療センター																																								
ヒヤリハットレポート	23実績	1,130件	947件																																								
	24実績	1,452件	854件																																								
	25実績	1,396件	741件																																								
	26実績	1,479件	799件																																								
院内研修会	23実績	5回・505人	2回・149人																																								
	24実績	5回・517人	2回・133人																																								
	25実績	5回・866人	1回・78人																																								
	26実績	3回・1,269人	12回・368人																																								

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等																																									
		<p>こころの医療センターでは、上記研修以外に包括的暴力防止プログラム(cvppp)研修及び救急蘇生訓練を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターでは、電子カルテの導入に伴い、ヒヤリハット報告の入力形式を変更し、より詳細な分析が可能となった。 医療事故公表基準に該当するものはなかった。 																																										
<p>イ 医薬品及び医療機器の安全管理(N0. 23)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全に関する情報の収集と提供、服薬指導、医薬品・医療用放射線・医療機器の安全管理の充実に取り組む。 <table border="1" data-bbox="165 639 819 746"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>21実績</th> <th>26目標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導件数</td> <td>3,690件</td> <td>6,200件</td> <td>520件</td> <td>600件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		21実績	26目標	21実績	26目標	服薬指導件数	3,690件	6,200件	520件	600件	4	<table border="1" data-bbox="920 533 1525 608"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 両病院において、医薬品の安全性情報を掲載した院内情報誌を随時発行し、医師、看護師等の医療従事者に配布した。 採用あるいは採用中止医薬品の情報を、院外薬局や医療関係機関等に周知し、医療安全に関する情報の提供と共有に努めた。 <table border="1" data-bbox="920 884 1610 1066"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>総合医療センター</th> <th>こころの医療センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">服薬指導件数</td> <td>23実績</td> <td>5,260件</td> <td>441件</td> </tr> <tr> <td>24実績</td> <td>5,318件</td> <td>553件</td> </tr> <tr> <td>25実績</td> <td>7,170件</td> <td>534件</td> </tr> <tr> <td>26実績</td> <td>11,276件</td> <td>541件</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> MR I検査前チェックシートや持参薬指示書等を導入するとともに、患者説明マニュアル等を作成し、医療安全の向上を図った。 中央管理貸出機器の返却時点検及び麻酔器、人工呼吸器等の生命維持装置の始業点検を継続実施した。また、貸出機器（輸液・シリンジポンプ、人工呼吸器）の安全使用に係る研修を、医師、看護師、コメディカル向けに実施し、医療機器の安全管理の充実に努めた。 	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	4	4			総合医療センター	こころの医療センター	服薬指導件数	23実績	5,260件	441件	24実績	5,318件	553件	25実績	7,170件	534件	26実績	11,276件	541件	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率 182%・5点、90%・3点の平均値4点。 中期計画を十分達成
指標		総合医療センター		こころの医療センター																																								
	21実績	26目標	21実績	26目標																																								
服薬指導件数	3,690件	6,200件	520件	600件																																								
年度	H23	H24	H25	H26																																								
評価	3	3	4	4																																								
		総合医療センター	こころの医療センター																																									
服薬指導件数	23実績	5,260件	441件																																									
	24実績	5,318件	553件																																									
	25実績	7,170件	534件																																									
	26実績	11,276件	541件																																									

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等										
ウ 院内感染の防止対策 (NO. 24) ・ 院内感染対策委員会を中心に、院内感染の監視、指導・教育などを徹底する。	4	<table border="1" data-bbox="920 240 1525 316"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="920 352 1624 453"> ・ 毎月、院内感染対策委員会を開催した。また、感染対策講習会を職員のみならず、地域の医療従事者にも開放し実施した。 </p> <p data-bbox="920 491 1189 520">《総合医療センター》</p> <ul data-bbox="920 528 1624 868" style="list-style-type: none"> ・ 感染管理認定看護師の有資格者が誕生し、院内の感染対策、指導、教育の充実が図られた。 ・ 平成23年度に、総合医療センターで入院患者が感染性胃腸炎を発症したが、マニュアルに従った感染対策を講じたことにより、早期に終息し、他部署への拡大を防止できた。 ・ 同規模病院と連携し、感染防止対策に係る相互評価を行う体制を整えるとともに、中小規模病院と連携し、感染対策などに関する情報共有を行い、地域の感染対策の向上を図る体制を整えた。 <p data-bbox="920 906 1245 935">《こころの医療センター》</p> <ul data-bbox="920 943 1624 1283" style="list-style-type: none"> ・ 医療機材の滅菌業務等を行う中央材料室を設置し、資格取得した感染管理認定看護師の指導のもとに運営している。 ・ 院内感染対策委員が月2回各部署をラウンドして現場指導・教育を実施し、その結果を毎月開催する院内感染対策委員会で報告し検討している。また、厨房のラウンドを開始した。 ・ 地域医療連携情報ネットワーク、地域院内感染対策専門部会に認定看護師が参加し、地域の医療機関との連携を深めている。 	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	4	4	4	<ul data-bbox="1641 209 1944 237" style="list-style-type: none"> ・ 中期計画を十分達成
年度	H23	H24	H25	H26									
評価	3	4	4	4									

大項目	第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
中項目	1 医療の提供 (5) 患者サービスの向上

中期目標	1 医療の提供 県立病院として積極的な対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を継続的、安定的に県民に提供すること。
	(5) 患者サービスの向上 患者自身が納得して治療を受けられるよう、患者への説明や診療情報の提供を的確に行うとともに、医療に関する相談支援機能の充実を図ること。 また、患者に関する情報は適正に管理するとともに、院内環境の改善や患者意見の反映など院内サービスの向上に取り組むこと。

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等										
(5) 患者サービスの向上 ア 患者本位の医療の実践 (ア) インフォームドコンセントの充実(N0.25) ・ 治療方針や治療経過の説明書類の点検・見直し、説明方法の工夫に取り組む。	3	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を十分達成
		年度	H23	H24	H25	H26							
評価	3	3	3	3									
<ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターでは、電子カルテの導入に併せて患者家族への説明書、同意書並びに入院診療計画書、病状説明記録書を充実させ、よりわかりやすいものとした。 こころの医療センターでは、電子カルテの導入に対応した説明書面の見直しを図った。患者の治療環境改善(病棟閉鎖化・敷地内全面禁煙)について、説明書面を見直すとともに、ポスター等により周知を図った。また、閉鎖化により転院等を希望する長期入院患者を中心に、医師、看護師及び精神保健福祉士による十分な相談体制を整え、他院への転院を進めた。 患者の隔離や身体拘束、行動制限の対応を検証する処遇検討委員会を開催するとともに、委員による実地審査を実施した。 													

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等																										
<p>(イ) クリニカルパスの活用 (NO. 26)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいて、クリニカルパス（退院までの治療手順をあらかじめ定めた計画表）を適用した治療を推進する。 <table border="1" data-bbox="165 344 741 419"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス使用件数</td> <td>2,299件</td> <td>2,500件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	クリニカルパス使用件数	2,299件	2,500件	4	<table border="1" data-bbox="920 240 1525 316"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 新たにパスを作成、分類し、入院患者の負担軽減を図るとともに、わかりやすい医療の提供に努めた。また、電子カルテの導入に伴い、紙運用のパスを電子化し、パスの使用件数が増加した。</p> <p>・ アウトカム(治療過程における達成目標)、アセスメント(目標達成の判断基準)、バリエーション(目標達成できない状態)などのマスタを整備するとともに、電子運用できるパスを作成し、随時改訂を進めた。また、電子運用が円滑に行えるよう運用方法を取り決めるとともに、パスの使い方や新たなパスの作成方法に関する院内講習会を開催した。</p> <table border="1" data-bbox="920 730 1592 842"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> <th>26実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス使用件数</td> <td>2,027件</td> <td>3,174件</td> <td>3,683件</td> <td>3,899件</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	2	4	4	4	指標	23実績	24実績	25実績	26実績	クリニカルパス使用件数	2,027件	3,174件	3,683件	3,899件	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率156%・5点。 中期計画を十分達成
指標	21実績	26目標																											
クリニカルパス使用件数	2,299件	2,500件																											
年度	H23	H24	H25	H26																									
評価	2	4	4	4																									
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																									
クリニカルパス使用件数	2,027件	3,174件	3,683件	3,899件																									
<p>(ウ) 患者及び家族への相談支援 (NO. 27)</p> <ul style="list-style-type: none"> 複数の職種が連携し、患者及び家族からの治療、生活、心理的な事項などに関する多様な相談に対応するとともに、相談支援体制の充実を図る。 治療内容等の選択にあたり、他の医療機関の意見を求める患者や家族に適切に対応できるよう、総合医療センターにおいて、セカンドオピニオン外来を実施する。また、こころの医療センターにおいて、患者及び家族を支援するために、家族を対象とした講演会、研修会を開催する。 	3	<table border="1" data-bbox="920 911 1525 986"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 総合医療センターでは、病棟毎に相談担当職員を配置し、退院支援を実施した。外来においては、外来患者・家族からの多様な相談や電話相談など必要な支援を行った。</p> <p>また、相談内容によりMSW・看護師（相談員）が分担または共同で支援・調整を行った。</p> <p>・ こころの医療センターでは、相談担当職員（精神保健福祉士）を病棟と外来に配置して多様な相談や支援を行った。また、外来においては、電話相談及び訪問看護を実施した。</p>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を概ね達成 																
年度	H23	H24	H25	H26																									
評価	3	3	3	3																									

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等										
		<ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいては、地域がん診療連携拠点病院として、がんに関する情報を患者や家族、地域の医療機関に提供するとともに、山口赤十字病院と共同で『山口・防府地域 在宅緩和ケアガイドブック』を作成し関係機関に配布した。 他の医療機関を受診している患者や家族からのセカンドオピニオン依頼に対応し、患者自身による治療内容等の選択ができるよう支援した。 こころの医療センターにおいては、患者家族会と協力し、家族講座(講演会、セミナー等)を開催した。また、家族会が運営するグループホームの連絡会議に職員が参加し、家族会の活動を支援した。 											
<p>イ チーム医療の推進(N0. 28)</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に的確に対応した医療を提供するため、各医療従事者が高い専門性をもって、目的と情報を共有し、互いに連携・補完し合うチーム医療を推進する。 	3	<table border="1" data-bbox="920 762 1525 839"> <tr> <td>年度</td> <td>H23</td> <td>H24</td> <td>H25</td> <td>H26</td> </tr> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターでは、6つのチーム(感染、褥瘡、栄養、緩和、呼吸、抑制)が定期的に回診し、事例検討や研修会を開催した。また、電子カルテ稼働に伴い、チーム医療の情報共有がより深まり、ラウンド記録からの評価もできるようになった。 こころの医療センターでは、入院棟及び外来をそれぞれ担当する精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士を配置した。また、多職種による患者毎の定期的なカンファレンスを実施し、情報の共有化と処遇の適正化を図っている。特に、医療観察では、MDT(多職種チーム)を基本として治療を進めた。 	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を概ね達成
年度	H23	H24	H25	H26									
評価	3	3	3	3									

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等										
<p>ウ 適正な情報管理(N0. 29)</p> <ul style="list-style-type: none"> 山口県個人情報保護条例及び山口県情報公開条例の実施機関として、個人情報の取扱いに関する実施規程に基づき、個人情報を適正に管理するとともに、患者及びその家族への開示を適切に行う。 医療分野における情報化の進展に対応するため、情報管理体制の充実を図る。特に、総合医療センターの各種情報システムを総合的に管理するため、専任の情報管理担当を配置する。 	3	<table border="1" data-bbox="920 240 1525 316"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 山口県個人情報保護条例及び山口県情報公開条例の実施機関として、個人情報を適正に管理するとともに、患者及びその家族へ情報開示を行った。 総合医療センターにおいては、情報セキュリティ委員会を立ち上げ、情報セキュリティ基本方針・対策基準・実施手順を作成した。 こころの医療センターにおいては、特定端末以外は外部媒体からの入出力ができないよう設定し、情報セキュリティの強化を図った。 	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を概ね達成
年度	H23	H24	H25	H26									
評価	3	3	3	3									
<p>エ 院内サービスの向上(N0. 30)</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者や来院者がより快適に病院を利用できるよう、職員の接遇向上や待ち時間の改善、施設設備の計画的な補修や利便施設の充実、病院ボランティアの受け入れなどに取り組む。 サービス向上にあたっては、患者及び来院者ニーズを把握するため、意見箱の設置と定期的なアンケートを行うとともに、病院ボランティアの声や第三者評価機関による病院機能評価を活用する。 	3	<table border="1" data-bbox="920 732 1525 807"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 職員の接遇向上を図るため、全体研修及び部署研修を実施するとともに、院外研修会に職員を派遣した。 総合医療センターでは、自動精算機によるクレジット、デビットカード決済を開始し、患者窓口負担金の支払方法の選択肢を拡大した。また、会計窓口担当者の配置を見直すことにより、会計待ち時間を短縮させた。 施設設備の計画的な補修等を行い、患者や来院者の利便性の向上を図った。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院患者の利便性を図るため入退院支援センターを設置し、入退院手続きについてワンストップ化 外来駐車場の拡充 外来化学療法室の移設拡充 コンビニエンスストアやカフェの導入 等 <p>《こころの医療センター》</p>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を概ね達成
年度	H23	H24	H25	H26									
評価	3	3	3	3									

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来診察室の増設 ・ 男子トイレへの非常用呼出装置の設置 ・ 体育館の壁の補修 ・ 保護室を観察するための廊下への間仕切り設置等 ・ 院内に提言箱(総合11箇所、こころ5箇所)を設置し、提言された内容及びその対応について、関係部署に周知した。また、患者及び来院者の評価・満足度を把握するため、アンケート調査を実施し、問題点の改善や満足度の向上に努めた。 ・ ボランティアによる次の取組を行うとともに、そのボランティアからの意見を基に患者及び来院者ニーズを把握し、院内の快適性の向上に努めた。 《総合医療センター》 院内コンサートの定期開催 エントランスの生け花の入替え 患者身体拭き用タオルの作成 等 《こころの医療センター》 大学生による絵画の展示 夏祭りでの学生ボランティアの受入れ デイケア患者へのペン習字講師受入れ 等 ・ 公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審し、病院機能評価の対象病院として認定された。 総合医療センター：平成26年度認定 Ver1.0 (3rdG) こころの医療センター：平成23年度認定 Ver. 6 	

大項目	第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
中項目	1 医療の提供 (6) 地域医療への支援

中期目標	1 医療の提供 県立病院として積極的な対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を継続的、安定的に県民に提供すること。
	(6) 地域医療への支援 ア 地域医療連携の推進 他の医療機関との役割分担と連携のもと、かかりつけ医との病診連携、他病院との病病連携を進めること。 また、県内の医療機関からの職員派遣要請にも応じるなど、地域医療への支援に努めること。 イ 社会的な要請への協力 県立病院が有する人材や知見を活用し、研修会への講師派遣など社会的な要請に協力すること。

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等										
(6) 地域医療への支援 ア 地域医療連携の推進 (ア) 県内医療機関等との連携(N0. 31) ・ 総合医療センターにおいて、患者の相互紹介及び地域連携パス(地域の医療機関の連携による急性期から在宅までの一貫した診療計画)の運用に取り組み、地域医療支援病院の承認取得を目指す。 ・ 他の医療機関など関係機関との連携を推進するため、総合医療センターの地域連携部門の機能強化を図る。	4	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	2	4	4	・ 指標達成率101%・4点。 ・ 中期計画を十分達成 ■課題： 総合医療センターにおいては、高度急性期医療の提供に努めるとともに、医療機能の分化と連携を適切に推進する。
		年度	H23	H24	H25	H26							
評価	3	2	4	4									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率(総合医療センター)</td> <td>39.3%</td> <td>60%以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	紹介率(総合医療センター)	39.3%	60%以上	・ 胃がん、大腸がん、肺がんについて地域連携パスの運用を開始した。大腿骨頸部骨折地域連携パスを作成し、26年11月から運用開始した。連携パス適用以外の疾患に対しても連携協力病院及び診療所の新規開拓等に取り組み、紹介率の向上に努めた。 ・ 連携協力病院等の新規開拓等に取り組んだ結果、地域医療支援病院の承認要件を満たし、26年8月には県から地域医療支援病院の承認を受けた。 ・ 防府市内8病院と山口健康福祉センター、防府市地域包括支援センター等の担当者が参加した実務担当者会議を開催するとともに、検査予約の空き状況をFAXで地域の開業医に情報提供し連携を推進した。						
指標	21実績	26目標											
紹介率(総合医療センター)	39.3%	60%以上											

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等																								
		<table border="1" data-bbox="920 240 1610 352"> <tr> <td>指標</td> <td>23実績</td> <td>24実績</td> <td>25実績</td> <td>26実績</td> </tr> <tr> <td>紹介率</td> <td>47.3%</td> <td>50.5%</td> <td>55.9%</td> <td>60.7%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>42.0%</td> <td>52.4%</td> <td>69.1%</td> <td>75.5%</td> </tr> </table> <p>※いずれも、地域医療支援病院換算（旧基準） 〈参考〉</p> <table border="1" data-bbox="920 421 1610 533"> <tr> <td>指標</td> <td>25実績</td> <td>26実績</td> </tr> <tr> <td>紹介率</td> <td>52.9%</td> <td>57.7%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>77.6%</td> <td>86.1%</td> </tr> </table> <p>※いずれも、地域医療支援病院換算（新基準）</p>	指標	23実績	24実績	25実績	26実績	紹介率	47.3%	50.5%	55.9%	60.7%	逆紹介率	42.0%	52.4%	69.1%	75.5%	指標	25実績	26実績	紹介率	52.9%	57.7%	逆紹介率	77.6%	86.1%	
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																							
紹介率	47.3%	50.5%	55.9%	60.7%																							
逆紹介率	42.0%	52.4%	69.1%	75.5%																							
指標	25実績	26実績																									
紹介率	52.9%	57.7%																									
逆紹介率	77.6%	86.1%																									
<p>(イ) 県内医療機関への支援(NO. 32)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいて、高度医療機器の共同利用、施設の一部開放に取り組む。 診療体制を確保し、他の医療機関からの要請に応じられる職員派遣制度を整備する。 	3	<table border="1" data-bbox="920 639 1525 711"> <tr> <td>年度</td> <td>H23</td> <td>H24</td> <td>H25</td> <td>H26</td> </tr> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関等からの紹介により、CT、MR、RIの依頼検査の実施や、小児の食物アレルギーについて食物負荷試験を実施するなど、県内医療機関を支援した。 また、地域医療支援病院として、開放病床を5床設置した。 新たに兼業制度を整備し、地域の医療機関からの診療応援要請等に対応した。 	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を概ね達成 														
年度	H23	H24	H25	H26																							
評価	3	3	3	3																							
<p>イ 社会的な要請への協力(NO. 33)</p> <ul style="list-style-type: none"> 公的機関が行う学生に対する講義や医療・福祉従事者に対する研修会への講師派遣など社会的な要請に応じて協力をを行う。 	3	<table border="1" data-bbox="920 1062 1525 1134"> <tr> <td>年度</td> <td>H23</td> <td>H24</td> <td>H25</td> <td>H26</td> </tr> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 県立衛生看護学院（～H24）及び萩看護学校における看護師養成事業等を支援するため、職員を県に出向させた。 講演会や研修会、教育施設での講義を行うため、看護師、助産師等の職員を派遣し、地域における人材育成の支援を行った。 	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を十分達成 														
年度	H23	H24	H25	H26																							
評価	3	3	3	3																							

大項目	第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
中項目	2 医療に関する調査及び研究

中期目標	<p>2 医療に関する調査及び研究</p> <p>県立病院が提供する医療の質の向上、本県における医療水準の向上を図るため、調査及び研究に取り組むこと。</p> <p>また、調査及び研究の成果について、県民の健康意識の醸成にも資するよう、わかりやすい情報発信に努めること。</p>
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等																																						
<p>2 医療に関する調査及び研究</p> <p>(1) 臨床研究の実施(NO. 34)</p> <ul style="list-style-type: none"> これまでで得られた知見や豊富な症例をもとに、診断方法や治療方法の改善などに関する調査研究に取り組む。 総合医療センターにおいて、がん医療の質の向上を図るため、院内がん登録を推進する。 新薬などの有効性や安全性を高めるための治験を実施する。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">指標</td> <td style="text-align: center;">21実績</td> <td style="text-align: center;">26目標</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">治験件数</td> <td style="text-align: center;">7件</td> <td style="text-align: center;">7件以上</td> </tr> </table>	指標	21実績	26目標	治験件数	7件	7件以上	3	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">年度</td> <td style="text-align: center;">H23</td> <td style="text-align: center;">H24</td> <td style="text-align: center;">H25</td> <td style="text-align: center;">H26</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">評価</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table> <p>・ 新薬などの有効性や安全性を高めるための治験件数は目標を下回ったが、疫学調査や臨床試験、多施設共同研究等を積極的に受託し、診断方法や治療方法の改善などに寄与した。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">指標</td> <td style="text-align: center;">23実績</td> <td style="text-align: center;">24実績</td> <td style="text-align: center;">25実績</td> <td style="text-align: center;">26実績</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">治験件数</td> <td style="text-align: center;">4件</td> <td style="text-align: center;">6件</td> <td style="text-align: center;">4件</td> <td style="text-align: center;">1件</td> </tr> </table> <p>※治験件数は継続を含む。</p> <p>・ 院内のがん登録を推進し、がん医療の質の向上に努めた。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">23実績</td> <td style="text-align: center;">24実績</td> <td style="text-align: center;">25実績</td> <td style="text-align: center;">26実績</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">がん登録件数</td> <td style="text-align: center;">648件</td> <td style="text-align: center;">646件</td> <td style="text-align: center;">650件</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;">762件</td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table> <p>・ 医療関連産業の機運醸成等を目的とした「やまぐち医療関連成長戦略推進協議会」に対して、医療現場の医療機器、技術等の課題やニーズ、アイデア等提案を行った。また、「医療シーン見学会」を開催し、中小企業11社の参加があった。</p>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	2	3	2	3	指標	23実績	24実績	25実績	26実績	治験件数	4件	6件	4件	1件	23実績	24実績	25実績	26実績	がん登録件数	648件	646件	650件		762件			<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率14%・1点。 中期計画は概ね達成
指標	21実績	26目標																																							
治験件数	7件	7件以上																																							
年度	H23	H24	H25	H26																																					
評価	2	3	2	3																																					
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																																					
治験件数	4件	6件	4件	1件																																					
23実績	24実績	25実績	26実績																																						
がん登録件数	648件	646件	650件																																						
	762件																																								

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等										
(2) 情報の発信(N0. 35) ・ 公開講座の開催、ホームページや病院広報誌などにより、高度専門医療や特殊医療の実績、健康管理に有用な情報などを提供する。	3	<table border="1" data-bbox="920 240 1525 316"> <thead> <tr> <th data-bbox="920 240 1039 276">年度</th> <th data-bbox="1039 240 1160 276">H23</th> <th data-bbox="1160 240 1281 276">H24</th> <th data-bbox="1281 240 1402 276">H25</th> <th data-bbox="1402 240 1525 276">H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="920 276 1039 316">評価</td> <td data-bbox="1039 276 1160 316" style="text-align: center;">3</td> <td data-bbox="1160 276 1281 316" style="text-align: center;">3</td> <td data-bbox="1281 276 1402 316" style="text-align: center;">3</td> <td data-bbox="1402 276 1525 316" style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="920 352 1621 488"> ・ 県内各地域における県民公開講座の開催や、ホームページの随時更新、パンフレットの改訂、広報誌の定期発行やテレビ広報により、県民及び県内医療機関等に積極的に情報を提供した。 </p>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1644 204 1944 233">・ 中期計画を概ね達成
年度	H23	H24	H25	H26									
評価	3	3	3	3									

大項目	第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
中項目	3 医療従事者等の研修

中期目標	3 医療従事者等の研修 臨床研修病院として、県内で診療に従事する医師の確保にも資するよう、初期研修医及び後期研修医を積極的に受け入れること。 また、将来の医療を担う医学生や看護学生などの教育実習の受け入れ、救急救命士に関する病院実習の引き受けなど地域医療従事者の育成を支援すること。
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等																										
3 医療従事者等の研修 (1) 臨床研修医の受入れ(N0. 36) ・ 研修実施体制の充実に取り組むとともに、県医師臨床研修推進センターなどの関係機関との連携を深め、初期研修医及び後期研修医を積極的に受け入れる。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>指標</td> <td>21実績</td> <td>26目標</td> </tr> <tr> <td>初期研修医数 (総合医療センター)</td> <td>14人</td> <td>14人以上</td> </tr> </table>	指標	21実績	26目標	初期研修医数 (総合医療センター)	14人	14人以上	4	<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>年度</td> <td>H23</td> <td>H24</td> <td>H25</td> <td>H26</td> </tr> <tr> <td>評価</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>・ 臨床研修病院合同説明会(レジナビフェア)大阪、東京、福岡の会場に出展する等、研修医の募集活動を実施し、初期臨床研修医、後期臨床研修医の受入れ枠を拡大し受け入れた。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>指標</td> <td>23実績</td> <td>24実績</td> <td>25実績</td> <td>26実績</td> </tr> <tr> <td>初期研修医数 (総合医療センター)</td> <td>22人</td> <td>18人</td> <td>19人</td> <td>25人</td> </tr> </table>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	4	4	3	4	指標	23実績	24実績	25実績	26実績	初期研修医数 (総合医療センター)	22人	18人	19人	25人	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率179%・5点。 中期計画を十分達成
指標	21実績	26目標																											
初期研修医数 (総合医療センター)	14人	14人以上																											
年度	H23	H24	H25	H26																									
評価	4	4	3	4																									
指標	23実績	24実績	25実績	26実績																									
初期研修医数 (総合医療センター)	22人	18人	19人	25人																									
(2) 実習生の受入れ(N0. 37) ・ 医学生や看護部・薬学部などの実習生を受け入れる。	3	<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>年度</td> <td>H23</td> <td>H24</td> <td>H25</td> <td>H26</td> </tr> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>・ 山口大学の6年次臨床クラークシップ実習生(1ヵ月間の臨床実習生)などの実習生のほか、国保診療や訪問看護師、有資格者等の実習を受け入れた。</p>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を概ね達成 																
年度	H23	H24	H25	H26																									
評価	3	3	3	3																									

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等										
		<ul style="list-style-type: none"> 県内の中学校、高等学校から、看護現場の見学実習及び職場体験を受け入れた。 県内の医師を目指す高校生を対象とした医療現場体験セミナーを開催し、施設見学や医療体験実習、医師との交流等を行った。 											
<p>(3) 地域医療従事者の育成(No. 38)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいて、救急救命士など地域医療従事者の実習を引き受ける。 地域の医療従事者の資質の向上を図るため、総合医療センターにおいて、地域の医療従事者が参加する研修会などを計画的に実施する。 	3	<table border="1" data-bbox="920 520 1525 592"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 研修要請があった救急救命士など地域医療従事者の実習を受け入れた。 NST(栄養サポートチーム)専門療法士研修の実習や精神科認定看護師の実習等を受け入れた。 病院広報誌の中で県民公開講座開催の情報を提供した。防府医師会員の参加のもと、院内症例検討会及び院内感染対策講習会を開催し、地域の医療従事者の育成を図った。 	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を概ね達成
年度	H23	H24	H25	H26									
評価	3	3	3	3									

大項目	第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項
中項目	1 経営体制の確立

中期目標	<p>1 経営体制の確立</p> <p>独立した経営体として、主体性をもって意思決定し、迅速に行動できるよう、理事会を中心とした体制を整備するとともに、県立病院機構内部における権限配分の適正化や職員の病院運営に対する意識の醸成を図るなど効果的な経営体制を確立すること。</p>
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等										
<p>1 経営体制の確立(N0. 39)</p> <ul style="list-style-type: none"> 理事会での意思決定を迅速に行うとともに、理事長や理事会を補佐するための経営企画機能を整備充実する。また、効率的な組織とするため、病院経営において必要な各病院の独自性を確保したうえで、本部及び病院の役割分担を明確にする。 職員の病院運営に対する意識を醸成するため、経営情報の定期的な提供などを行う。 	3	<table border="1" style="margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 経営企画会議を定期的開催し、経営課題についての進捗管理を協議し、課題解決に向けた取組を行った。また、各病院の重要な経営課題について、本部職員が病院職員と一体となって検討を行った。 データに基づいた病院改革の議論を進めるため、重要な経営分析データやDPC分析データ等を作成配布し、情報の共有化を図った。 毎月、試算表等の財務情報を病院へ提供し、病院は、この財務情報に加え、患者数や病床稼働情報を取りまとめ、院内会議等を通じて職員に経営情報を提供した。 総合医療センターでは、毎日、患者情報を院内の職員向け電子情報掲示板に掲示するとともに、毎月3回診療科別、病棟別の患者動向を各部署へ配付した。また、毎月の患者数や稼働額の情報を電子カルテの掲示板にアップするなど職員に対し経営状況を周知した。 こころの医療センターでは、患者情報を毎日院内に掲示するとともに、朝礼で各部署へ配布した。また、毎月開催する病院運営会議で経営状況を周知した。 	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を概ね達成
年度	H23	H24	H25	H26									
評価	3	3	3	3									

大項目	第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項
中項目	2 効率的・効果的な業務運営

中期目標	<p>2 効率的・効果的な業務運営</p> <p>医療需要や業務環境の変化に即応した業務運営となるよう、各部門編成や人員配置、業務手法を常に点検し、必要な見直しを行うこと。</p> <p>また、中期目標、中期計画、年度計画に掲げる目標や取組を確実に達成するため、経営成績を踏まえた機動的な病院運営に努めること。</p> <p>さらに、経営や医療事務に精通した職員を確保、育成するなど、事務部門の専門性の向上を図ること。</p> <p>加えて、2病院を運営する形態を活かすために、県立病院が有する人的・物的資源の相互交流や有効活用を進めること。</p>
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等										
<p>2 効率的・効果的な業務運営</p> <p>(1) 組織、人員配置の弾力的運用 (NO. 40)</p> <p>・ 必要に応じて部門の再編を行うなど、医療需要や業務環境の変化に的確に対応した業務体制とする。また、有期雇用職員の配置など業務量の変化に柔軟に対応する。</p>	3	<table border="1" style="margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 総合医療センターでは、地域連携を推進するため地域医療連携室を拡充するとともに、安全で適切な医療を提供するため感染症対策室を設置した。 理学療法士等を増員し365日急性期リハビリテーション体制を構築した。また、医師の負担軽減を図るため、ドクターズクラークを増員した。</p> <p>・ こころの医療センターでは、社会復帰支援室を地域連携室に改組し、指揮命令系統の明確化を図るため、外来部門及びデイケア部門を精神科から看護部へ移管した。また、専門外来の充実及び患者増に対応するため、臨床心理士を増員した。</p>	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を概ね達成
年度	H23	H24	H25	H26									
評価	3	3	3	3									

中期計画	評定	中期計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等										
<p>(2) 柔軟な予算執行 (NO. 41)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新たな会計制度のもと、中期目標期間の枠内での柔軟な予算運用、多様な契約手法を活用した効率的・効果的な予算執行を行う。また、部門別や診療科別収支の適切な把握に努め、経営改善の成果の検証を行う。 経営改善に向けた取組を促進するため、改善成果の一部を還元し、医療の質の向上や研修研究活動の支援に活用できる仕組みの導入について検討する。 	3	<table border="1" data-bbox="920 240 1525 316"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評定</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センター非常用電源多重化工事、こころの医療センター院内緊急通報システム等、年度途中で対応が必要となった事案も円滑に実施できた。 医師（研修医等）、看護師確保を図るため、総合医療センター単身者寮改修予算を確保し執行した。 総合医療センターにおいては、経営状況の把握のため、部門別原価計算システムを導入した。 職員の研修参加を進めるため、当初予算において研究研修費を増額確保し、医療の質の向上に努めた。 	年度	H23	H24	H25	H26	評定	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を概ね達成 <p>(研究研修費当初予算額)</p> <p>H23 : 42百万円 H24 : 63百万円 H25 : 74百万円 H26 : 80百万円</p>
年度	H23	H24	H25	H26									
評定	3	3	3	3									
<p>(3) 事務部門の専門性の向上 (NO. 42)</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の計画的な採用を行いながら、有用な人材の確保に努める。また、専門性を高めるための取組を進める。特に、医事、物品管理及び情報管理業務に関する専門的職員の確保・育成を図る。 	3	<table border="1" data-bbox="920 873 1525 948"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評定</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 職員の計画的な採用を行いながら、有用な人材の確保に努めた。特に、事務部門の専門性を高めるため、医療事務等の経験のある職員の採用を積極的に行った。 事務部門病院経営研究大会を開催し、事務職員が研修等により蓄積した知識を発表することにより、病院全体での共有を図った。 	年度	H23	H24	H25	H26	評定	3	3	4	3	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を十分達成
年度	H23	H24	H25	H26									
評定	3	3	4	3									

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等										
<p>(4) 2病院の連携(NO. 43)</p> <ul style="list-style-type: none"> 両病院間の連携・協力体制の整備・充実を図るため、職員の相互派遣や合同研修の実施、材料の共同調達や管理などに取り組む。 	3	<table border="1" data-bbox="920 240 1525 316"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 薬剤部長を両病院兼務とし、神経科医師、診療放射線技師及び電気技師の相互派遣を実施した。また、民間病院からの参加者も得て、両病院合同の新人看護師研修を実施した。 両病院の登録医薬品を改めて整理・確認し、医薬品の共同調達による単価契約の低減に努めた。 また、平成24年度から、こころの医療センターに物流管理システムを導入することにより、両病院の共通する医薬品の共同調達に加えて、在庫管理や相互使用が可能となり、期限切れによる廃棄ロスの削減など、両病院の連携の下、効率的な業務運営に努めた。 	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を概ね達成
年度	H23	H24	H25	H26									
評価	3	3	3	3									

大項目	第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項
中項目	3 収入の確保、費用の節減・適正化

中期目標	3 収入の確保、費用の節減・適正化 適正な診療報酬の請求などにより収入の確保を図るとともに、未収金の発生防止と回収に努めること。 適切な在庫管理や契約の見直しなどにより費用の節減・適正化を図ること。
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等																													
3 収入の確保、費用の節減・適正化 (1) 収入の確保(NO. 44) ・ 県民に提供する医療の充実、病診連携・病病連携の拡大、診療報酬請求事務の強化などに取り組み、収入の確保を図る。 ・ 未収金の発生を未然に防止するとともに、早期の回収に取り組む。 <table border="1" data-bbox="179 845 817 1061"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>21実績</th> <th>26目標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,065人</td> <td>10,500人</td> <td>515人</td> <td>620人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>14.9日</td> <td>14.5日程度</td> <td>119.3日</td> <td>100日以内</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		21実績	26目標	21実績	26目標	新規入院患者数	10,065人	10,500人	515人	620人	平均在院日数	14.9日	14.5日程度	119.3日	100日以内	3	<table border="1" data-bbox="918 638 1523 710"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターでは、23年8月に7対1看護体制加算を新規取得した。また、山口・防府医療圏域の開業医と連携を強化し、紹介患者等の確保に努めた結果、26年8月に地域医療支援病院として県から承認を受け、加算を開始した。 こころの医療センターでは、精神科救急入院棟の計画的な拡充(平成22年10月から2病棟)やスーパー救急の増床等により、入院診療収益の増収を図った。 総合医療センターでは、24年度に自動精算機によるクレジット等決済を導入するとともに、県外居住患者の未収金対策としてコンビニ収納サービスを開始した。また、発生後概ね6ヶ月経過した債権回収困難な未収金については、司法書士事務所へ委託し早期回収を図った。 こころの医療センターでは、精神保健福祉士と連携し、患者の状況に応じた医療費助成や高額療養費制度の活用等の助言指導を行った。また、未収金管理システムによる未収金情報の共有を図り、患者への迅速な督促を行うとともに、一括納付が困難な者には誓約書の提出や分割納付等を指導した。 	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	4	3	3	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率105%・4点、66%・1点、110%・4点、53%・1点の平均値3点。 中期計画を十分達成
指標		総合医療センター		こころの医療センター																												
	21実績	26目標	21実績	26目標																												
新規入院患者数	10,065人	10,500人	515人	620人																												
平均在院日数	14.9日	14.5日程度	119.3日	100日以内																												
年度	H23	H24	H25	H26																												
評価	3	4	3	3																												

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明				評価の理由、長所及び問題点等																																																																			
				総合医療センター	こころの医療センター																																																																				
	新規入院患者数	23実績	10,057人		470人																																																																				
		24実績	10,400人		441人																																																																				
		25実績	10,728人		463人																																																																				
		26実績	10,985人		411人																																																																				
		平均在院日数	23実績	14.6日		127.0日																																																																			
			24実績	13.8日		128.9日																																																																			
			25実績	13.4日		135.0日																																																																			
			26実績	13.0日		146.6日																																																																			
(2) 費用の節減(NO.45) ・ 物流管理システム(SPD)の活用による医薬品などの在庫の適正化、後発医薬品の採用促進や材料の共同調達を進め、材料費の抑制を図る。また、複数年契約の拡大や複合契約の導入などを進め、経費の節減を図る。	4	年度	H23	H24	H25	H26	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率102%・4点、128%・5点、97%・3点、100%・4点の平均値4点。 中期計画を十分達成 																																																																		
評価	4	3	3	4																																																																					
				総合医療センター	こころの医療センター																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>21実績</th> <th>26目標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費対医業収益比率</td> <td>30.4%</td> <td>29%以下</td> <td>9.4%</td> <td>8%以下</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品採用率(品目)</td> <td>8.3%</td> <td>10%</td> <td>12.1%</td> <td>15%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		21実績	26目標	21実績	26目標	材料費対医業収益比率	30.4%	29%以下	9.4%	8%以下	後発医薬品採用率(品目)	8.3%	10%	12.1%	15%	<ul style="list-style-type: none"> こころの医療センターでは、24年5月、SPD管理システムを導入し、医薬品の適正な在庫管理を行った。また、後発医薬品について、計画的な採用を進め、材料費の抑制を図った。 総合医療センターでは、診療材料について、26年度から新たなSPD業務(院外倉庫、材料カートによる払い出し等)により物流サイクル・コスト管理を強化し、在庫の適正化を図った。 両病院の医薬品の契約単価について、年度当初契約額の値引き交渉を行い、値引率を拡大させた。 火災保険、自動車保険について、両病院一括による契約締結を行うなど、経費の節減に努めた。 	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>23実績</th> <th>26実績</th> <th>23実績</th> <th>26実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">材料費対医業収益比率</td> <td>23実績</td> <td colspan="2">29.1%</td> <td colspan="2">5.6%</td> </tr> <tr> <td>24実績</td> <td colspan="2">28.7%</td> <td colspan="2">6.2%</td> </tr> <tr> <td>25実績</td> <td colspan="2">29.5%</td> <td colspan="2">6.1%</td> </tr> <tr> <td>26実績</td> <td colspan="2">28.5%</td> <td colspan="2">5.7%</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">後発医薬品採用率(品目)</td> <td>23実績</td> <td colspan="2">8.3%</td> <td colspan="2">13.6%</td> </tr> <tr> <td>24実績</td> <td colspan="2">7.7%</td> <td colspan="2">14.8%</td> </tr> <tr> <td>25実績</td> <td colspan="2">9.1%</td> <td colspan="2">14.2%</td> </tr> <tr> <td>26実績</td> <td colspan="2">9.7%</td> <td colspan="2">15.0%</td> </tr> </tbody> </table>			総合医療センター		こころの医療センター		23実績	26実績	23実績	26実績	材料費対医業収益比率	23実績	29.1%		5.6%		24実績	28.7%		6.2%		25実績	29.5%		6.1%		26実績	28.5%		5.7%		後発医薬品採用率(品目)	23実績	8.3%		13.6%		24実績	7.7%		14.8%		25実績	9.1%		14.2%		26実績	9.7%		15.0%	
		指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																																				
	21実績		26目標	21実績	26目標																																																																				
	材料費対医業収益比率	30.4%	29%以下	9.4%	8%以下																																																																				
	後発医薬品採用率(品目)	8.3%	10%	12.1%	15%																																																																				
			総合医療センター		こころの医療センター																																																																				
			23実績	26実績	23実績	26実績																																																																			
	材料費対医業収益比率	23実績	29.1%		5.6%																																																																				
24実績		28.7%		6.2%																																																																					
25実績		29.5%		6.1%																																																																					
26実績		28.5%		5.7%																																																																					
後発医薬品採用率(品目)	23実績	8.3%		13.6%																																																																					
	24実績	7.7%		14.8%																																																																					
	25実績	9.1%		14.2%																																																																					
	26実績	9.7%		15.0%																																																																					

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
-----	------------------

中期 目標	県立病院機構は、良質な医療を安定的に提供していくため、効率的な病院経営を通じて経常収支の改善を図り、中期目標期間内に黒字とすること。
----------	--------------------------------------------------------------------

中期計画	評定	中期計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等										
<ul style="list-style-type: none"> 「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、経常収支の改善を図り、中期目標期間内に黒字とする。(NO. 46) 	4	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">年度</th> <th style="text-align: center;">H23</th> <th style="text-align: center;">H24</th> <th style="text-align: center;">H25</th> <th style="text-align: center;">H26</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">評定</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H23	H24	H25	H26	評定	4	4	4	4	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を十分達成
		年度	H23	H24	H25	H26							
評定	4	4	4	4									
<ul style="list-style-type: none"> 計画の確実な実行を進めた結果、4年連続して、黒字となった。 [各事業年度計画] 収支計画において、経常収益（営業収益及び営業外収益）÷経常費用（営業費用及び営業外費用）の割合を100%以上 (実績) H23 : 104.8% H24 : 104.2% H25 : 101.9% H26 : 100.6% 													

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	1 予算

中期計画及びその実績				特記事項
(百万円)				
区 分	中期計画	実 績	増 減	
収入	65,728	68,967	3,239	
営業収益	60,836	62,624	1,788	
医業収益	52,293	53,733	1,440	
運営費負担金収益	8,183	7,661	△522	
その他営業収益	360	1,229	869	
営業外収益	554	592	38	
運営費負担金収益	263	205	△58	
その他営業外収益	291	387	96	
臨時利益	0	2	2	
資本収入	4,338	5,748	1,410	
長期借入金	3,177	3,941	764	
その他資本収入	1,161	1,807	646	
支出	65,585	67,203	1,618	
営業費用	55,208	56,323	874	
医業費用	53,556	53,565	9	
給与費	31,712	30,537	△1,175	
材料費	13,384	14,259	875	
経費	8,291	8,549	258	
その他医業費用	169	220	51	
一般管理費	1,652	1,583	△69	
控除対象外消費税等	—	1,175	1,175	控除対象外消費税等を営業外費用から営業費用へ変更。
営業外費用	1,488	382	△1,106	
臨時損失	0	6	6	
資本支出	8,889	10,492	1,603	
建設改良費	4,451	6,086	1,635	
償還金	4,398	4,405	7	
その他資本支出	40	0	△40	
【人件費の見積り】	【人件費の実績】			
期間中総額33,234百万円を支出する。	営業費用32,038百万円			
(注)計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。				

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	2 収支計画

中期計画及びその実績				特記事項
(百万円)				
区 分	中期計画	実 績	増 減	
収入の部	61,500	63,160	1,660	計画欄は消費税等込みの金額であるが、実績欄は消費税等抜きの金額を記載。 ※損益計算書を税抜方式の会計処理としたため。 控除対象外消費税等を営業外費用から営業費用へ変更。
営業収益	60,946	62,575	1,629	
医業収益	52,293	53,697	1,404	
運営費負担金収益	8,183	7,661	△522	
その他営業収益	470	1,217	747	
営業外収益	554	581	27	
運営費負担金収益	263	205	△58	
その他営業外収益	291	376	85	
臨時利益	0	4	4	
支出の部	61,068	61,567	499	
営業費用	59,580	61,052	1,472	
医業費用	57,899	57,921	22	
給与費	31,326	30,527	△799	
材料費	13,384	14,199	815	
経費	8,291	8,243	△48	
減価償却費	4,729	4,739	10	
その他医業費用	169	213	44	
一般管理費	1,681	1,531	△150	
控除対象外消費税等	—	1,600	1,600	
営業外費用	1,488	382	△1,106	
臨時損失	0	133	133	
純利益	432	1,593	1,161	
(注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。				

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	3 資金計画

中期計画及びその実績				特記事項
(百万円)				
区 分	中期計画	実 績	増 減	
資金収入	65,728	68,148	2,420	
業務活動による収入	61,390	62,562	1,172	
診療業務による収入	52,293	53,429	1,136	
運営費負担金による収入	8,446	7,866	△580	
その他の業務活動による収入	651	1,267	616	
投資活動による収入	1,161	1,645	484	
投資活動による収入	1,161	1,645	484	
財務活動による収入	3,177	3,941	764	
長期借入れによる収入	3,177	3,941	764	
その他の財務活動による収入	0	0	0	
資金支出	65,728	69,816	4,088	
業務活動による支出	56,696	57,055	359	
給与費支出	31,712	32,326	614	
材料費支出	13,384	14,134	750	
その他の業務活動による支出	11,600	10,595	1,005	
投資活動による支出	4,491	8,356	3,865	
有形固定資産の取得による支出	4,451	5,954	1,503	
その他の投資活動による支出	40	2,402	2,362	
財務活動による支出	4,398	4,405	7	
長期借入金の返済による支出	845	884	39	
移行前地方債償還債務の償還による支出	3,553	3,521	△32	
その他の財務活動による支出	0	0	0	
次期中期目標期間への繰越金	143	1,668	1,525	

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	4 短期借入金の限度額

中期計画	左の実績	特記事項
4 短期借入金の限度額 (1) 限度額 1,700百万円 (2) 想定される短期借入金の発生理由 賞与の支給等、資金繰り資金への対応	なし	

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	左の実績	特記事項
5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし	なし	

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	6 剰余金の使途

中期計画	左の実績	特記事項
6 剰余金の使途 決算において剰余金が発生した場合は、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てる。	積立金に積み立てる。	

大項目	第4 その他業務運営に関する重要事項
中項目	1 人事に関する事項

中期目標	1 人事に関する事項 職員の能力や実績を適切に反映した、病院にふさわしい人事評価制度を構築するとともに、職員の意欲向上に資する給与制度の導入を検討すること。
------	-----------------------------------------------------------------------------------

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等										
1 人事に関する計画 (1) 人事評価制度(NO. 47) ・ 職員の職務に対する意欲の向上や中長期的な人材育成などに活用するため、人事評価制度を構築する。	3	<table border="1"> <tr> <td>年度</td> <td>H23</td> <td>H24</td> <td>H25</td> <td>H26</td> </tr> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 23年度に実績評価制度（医師を除く。）を導入した。また、24年度には事務職員等を対象とした能力評価制度を新設し、25年度に試行した。 専門コンサルタントや先行団体等からの情報収集等を行い、26年度に、医師を対象とした実績評価制度を新設した。 	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を十分達成
年度	H23	H24	H25	H26									
評価	3	3	3	3									
(2) 給与制度(NO. 48) ・ 勤務成績などを考慮した職員の意欲向上に資する給与制度の導入について検討する。	3	<table border="1"> <tr> <td>年度</td> <td>H23</td> <td>H24</td> <td>H25</td> <td>H26</td> </tr> <tr> <td>評価</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 先行団体の実地調査を行ったほか、専門コンサルタントや先行団体等からの情報収集を行い、検討を行った。 	年度	H23	H24	H25	H26	評価	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画を概ね達成
年度	H23	H24	H25	H26									
評価	3	3	3	3									

大項目	第4 その他業務運営に関する重要事項
中項目	2 就労環境に関する事項

中期目標	2 就労環境に関する事項 多様な勤務形態の導入、業務負担の軽減に向けた取組、育児支援の充実など、職員の働きやすい職場環境づくりを進めること。
------	---------------------------------------------------------------------------

中期計画	評定	中期計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等										
2 就労環境に関する計画 (1) 勤務形態の多様化(N0. 49) ・ 職員の仕事と生活の調和に配慮した多様な勤務形態の導入について検討する。	3	<table border="1"> <tr> <td>年度</td> <td>H23</td> <td>H24</td> <td>H25</td> <td>H26</td> </tr> <tr> <td>評定</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>・ 職員満足度アンケート調査結果をもとに、現行制度の見直し検討を行った上で、夏期厚生休暇取得可能期間の延長を行う等可能なものから運用改善を図り、職員が制度を活用しやすい職場環境づくりに努めた。</p>	年度	H23	H24	H25	H26	評定	3	3	3	3	・ 中期計画を概ね達成
年度	H23	H24	H25	H26									
評定	3	3	3	3									
(2) 就労環境の整備(N0. 50) ・ 待遇の改善、更衣室や休憩室の充実など、働きやすい環境づくりを進める。 ・ 総合医療センターにおける院内保育所での延長保育や24時間保育、病児・病後児保育、こころの医療センターにおける民間保育所の活用検討など、育児支援策の充実を図る。 ・ 職員の意向を把握するため、定期的に調査を実施する。	3	<table border="1"> <tr> <td>年度</td> <td>H23</td> <td>H24</td> <td>H25</td> <td>H26</td> </tr> <tr> <td>評定</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>・ 総合医療センターでは、夜間緊急呼び出し後の女医仮眠室の整備など、積極的に就労環境の改善を図った。</p> <p>・ こころの医療センターでは、職員食堂の利用を開始するに当たり、壁の補修や机・椅子の配備など利用環境の整備を行った。</p>	年度	H23	H24	H25	H26	評定	3	3	3	4	・ 中期計画を概ね達成
年度	H23	H24	H25	H26									
評定	3	3	3	4									

中期計画	評価	中期計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 保育支援策の充実を図るため、総合医療センターでは、24時間保育や病児（病後児）保育を開始した。 ・ こころの医療センターでは、近隣病院の院内保育を利用することにより、職員児童について、25年度から利用できることとなった。 ・ 手当の新設の必要性等を判断するため、職員の勤務実態の把握に努めた。 ・ 職員満足度調査において要望が多かったコンビニエンスストアやカフェの導入を行った。 	

4 その他法人の現況に関する事項

(1) 業務の状況

区 分		単位	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	備 考	
総合医療 センター	入院	延患者数	人	156,954	155,430	152,301	152,227	1年間（4月1日～3月31日）の入院患者数の累計
		1日平均患者数	人	428.8	425.8	417.3	417.1	延入院患者数÷延入院診療日数
		病床利用率（一般）	%	87.5	86.9	85.2	85.1	延入院患者数（一般病床）÷延病床数（一般病床）
		新規患者数	人	10,057	10,400	10,728	10,985	新規の入院患者数
		平均在院日数	日	14.6	13.8	13.4	13.0	在院患者延数 ÷ {(新入院患者数+退院患者数) ÷ 2}
		診療単価	円	52,936	57,373	61,707	63,077	入院診療収益÷延入院患者数
	外来	延患者数	人	229,304	224,806	217,455	214,115	1年間（4月1日～3月31日）の外来患者数の累計
		1日平均患者数	人	939.8	917.6	891.2	877.5	延外来患者数÷延外来診療日数
		新規患者数	人	23,415	25,528	22,864	21,042	新規の外来患者数
		診療単価	円	11,119	11,902	11,990	12,891	外来診療収益÷延外来患者数
こころの医療 センター	入院	延患者数	人	60,101	58,652	61,265	61,483	1年間（4月1日～3月31日）の入院患者数の累計
		1日平均患者数	人	164.2	160.7	167.8	168.4	延入院患者数÷延入院診療日数
		病床利用率	%	91.2	89.3	93.2	93.6	延入院患者数÷延病床数
		新規患者数	人	470	441	463	411	新規の入院患者数
		平均在院日数	日	127.0	128.9	135.0	146.6	在院患者延数 ÷ {(新入院患者数+退院患者数) ÷ 2}
		診療単価	円	20,438	20,506	21,602	22,074	入院診療収益÷延入院患者数
	外来	延患者数	人	28,702	31,107	31,557	32,751	1年間（4月1日～3月31日）の外来患者数の累計
		1日平均患者数	人	119.1	127.5	129.3	134.2	延外来患者数÷延外来診療日数
		新規患者数	人	1,003	1,026	953	999	新規の外来患者数
		診療単価	円	5,690	6,125	6,207	6,340	外来診療収益÷延外来患者数

(2) 財務の状況

ア 貸借対照表 (要約)

(単位 百万円)

区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
資産合計	22,331	22,693	21,645	22,232
固定資産	15,294	15,574	15,029	15,455
流動資産	7,037	7,118	6,616	6,777
負債合計	18,535	18,293	16,962	17,496
固定負債	14,133	14,558	13,935	14,274
流動負債	4,402	3,735	3,027	3,222
純資産合計	3,796	4,400	4,683	4,735
資本金	3,144	3,144	3,144	3,144
資本剰余金	0	0	0	0
利益剰余金	652	1,255	1,539	1,591
負債純資産合計	22,331	22,693	21,645	22,232

※百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

イ 損益計算書 (要約)

(単位 百万円)

区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
経常収益 A	15,131	15,819	15,903	16,303
医業収益	12,538	13,232	13,763	14,164
運営費負担金収益	2,266	2,153	1,670	1,692
その他の経常収益	327	434	470	447
経常費用 B	14,437	15,180	15,609	16,210
医業費用	13,476	14,302	14,902	15,241
一般管理費	489	429	302	310
その他の経常費用	472	448	405	659
経常利益 A-B	694	639	294	93
臨時損益 C	△42	△36	△11	△40
当期純利益 A-B+C	652	604	283	53

※百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

ウ キャッシュ・フロー計算書 (要約)

(単位 百万円)

区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
業務活動によるキャッシュ・フロー A	1,329	1,711	1,407	1,060
投資活動によるキャッシュ・フロー B	△3,391	△924	△1,461	△936
財務活動によるキャッシュ・フロー C	360	△358	△632	166
資金に係る換算差額 D	0	0	0	0
資金増加額(又は減少額) E=A+B+C+D	△1,702	429	△686	290
資金期首残高 F	3,284	1,582	2,012	1,326
資金期末残高 E+F	1,582	2,012	1,326	1,616

※百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

エ 行政サービス実施コスト計算書 (要約)

(単位 百万円)

区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
業務費用 A	1,756	1,799	1,627	1,887
損益計算書上の費用	14,482	15,215	15,620	16,251
(控除) 自己収入等	△12,725	△13,416	△13,993	△14,364
その他の行政サービス実施コスト B	71	55	41	12
(控除) 設立団体納付額 C	0	0	0	0
行政サービス実施コスト A+B-C	1,827	1,854	1,668	1,899

※百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

(3) 組織の状況

ア 常勤職員

(単位 人)

区 分	平成23年5月1日	平成24年5月1日	平成25年5月1日	平成26年5月1日	平成27年5月1日	
医師	93	92	95	98	105	
歯科医師	2	2	2	2	2	
薬剤師	19	20	20	26	28	
診療放射線技師	17	18	19	19	20	
臨床検査技師	32	32	32	31	33	
胚培養士	0	1	1	1	1	
臨床心理技術者	2	3	5	5	5	
理学療法士	4	4	8	11	11	
作業療法士	5	5	6	12	12	
言語聴覚士	0	1	2	2	2	
視能訓練士	0	0	1	1	1	
歯科衛生士	2	2	2	1	2	
臨床工学技士	5	5	5	7	8	
栄養士	4	4	5	5	5	
保健師	2	1	1	1	2	
助産師	48	47	44	45	41	
看護師	484	495	486	496	494	
電気技師	1	3	3	3	3	
医療社会事業専門員	0	2	4	4	4	
精神保健福祉士	5	6	5	7	6	
事務	41	45	48	48	49	
病棟員・技術員	10	6	5	3	4	
計	776	794	799	828	838	
う ち 県 派 遣	医師	10	8	6	8	9
	栄養士	4	4	3	3	2
	保健師※	3	3	3	2	2
	電気技師	1	1	1	1	0
	事務	38	37	30	24	19
技術員	1	0	0	0	0	

※県派遣の保健師は、保健師、精神保健福祉士、事務に区分した。

イ 役員

氏名	役職名	任期	任期途中の異動の有無	備考
前川剛志	理事長	平成23年4月1日～平成31年3月31日	無	総合医療センター院長
中山哲郎	副理事長	平成23年4月1日～平成31年3月31日	無	本部事務局長
藤井崇史	理事	平成23年4月1日～平成29年3月31日	無	総合医療センター副院長
上田一之	理事	平成27年4月1日～平成29年3月31日	無	総合医療センター副院長
兼行浩史	理事	平成23年4月1日～平成29年3月31日	無	こころの医療センター院長
千葉泰久	理事	平成23年4月1日～平成29年3月31日	無	非常勤
花田千鶴美	理事	平成27年4月1日～平成29年3月31日	無	非常勤
秋山一正	監事	平成23年4月1日～平成29年3月31日	無	非常勤
中安清	副理事長	平成23年4月1日～平成27年3月31日	無	非常勤
山下哲男	理事	平成23年4月1日～平成27年3月31日	無	総合医療センター顧問

※報告書提出日現在（当該中期目標期間の初年度の4月1日以降在任していたものであって、当該中期目標期間終了年度の末日までに退任したものを含む。）

(4) 主要な施設の状況

区分	所在地	用途	建物の種類	延床面積 (㎡)	取得年	備考
総合医療センター	防府市大字大崎	病院	病院（本館）	33,744.99	S57年度	
			病院（感染症センター）	947.26	H11年度	譲与により山口県が建物を取得
			病院（MR I 棟）	353.22	H24年度	
		職員公舎等	共同住宅	2,817.95	H57年度	60室
			共同住宅（A棟・B棟）	2,140.60	H57年度	32戸
			居宅（医師住宅）	205.63	H57年度	戸建住宅2戸 ※平成26年度5戸のうち3戸を取り壊し
			保育所	395.74	H57年度	
防府市天神2丁目	職員公舎	居宅	781.44	H55年度	共同住宅9戸	
こころの医療センター	宇部市大字東岐波	病院ほか	病院	11,637.73	H18年度	入院棟、外来棟及び医療観察法入院棟（外来棟はH20年度取得、医療観察法入院棟はH24年度取得）
			体育館（生活療法棟）	1,280.00	S56年度	

※当該中期目標期間の最終年度末現在