別記様式第２号

第３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）

令和５年６月 27 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
(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

2　自己評価結果
(1)　総合的な評定　3
(2)　評価概要
(3)　対処すべき課題　7
(4)　項目別評価結果総括表　8

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　9
(2)　地域医療への支援　27
(3)　医療従事者の確保、専門性の向上　30
(4)　医療に関する安全性の確保　32
(5)　患者サービスの向上　37
(6)　施設設備の整備　43
２　医療に関する調査及び研究　45
３　医療従事者等の研修　46
第２　業務運営の改善及び効率化に関する事項
１　適切な法人運営を行うための体制の強化　48
２　効率的・効果的な業務運営　49
３　収入の確保、費用の節減・適正化　52
第３　財務内容の改善に関する事項　55
１　予算　57
２　収支計画　58
３　資金計画　59
４　短期借入金の限度額　60
５　出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画
６　重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画
７　剰余金の使途
第４　その他業務運営に関する重要事項
１　人材の確保と育成に関する計画　61
２　働きやすい職場環境づくり　63

4　その他法人の現況に関する事項
(1)　業務の状況　65
(2)　財務の状況　66
(3)　組織の状況　68
(4)　主要な施設の状況　69

1　法人の概要（令和5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10077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

2019年4月1日から2023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）前三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　岡　紳 爾

（9）役員及び常勤職員の数

ア　役員

理事長	1人	
副理事長	2人	
理　事	5人	
監　事	1人	
役員計	9人	

イ　常勤職員（正規）

医　師	118人	うち役員兼務3人、歯科医師1人を含む。
医療技術	197人	
看護職	603人	うち役員兼務1人含む。
その他	84人	
職員計	1,002人	

（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10077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、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、内分泌内科、血液内科、小児科、小児科(新生児科)、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、頭頸部外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、婦人科（生殖医療）、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、精神科、救急科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、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 地域医療支援病院 てんかん支援拠点病院 がんゲノム医療連携病院	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 災害拠点精神科病院

２　自己評価結果

（１）　総合的な評定

評　定

中期目標を十分達成（Ａ）

【理　由】

各大項目に係る個別項目別評価の評点の平均値に当該大項目のウエイトを乗じて得た数値の合計値は3.9であり、評定を「Ａ」とする際の判断の目安である「3.5以上4.2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「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」「財務内容の改善」のすべての項目において、中期目標は十分達成の見込みである。

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3.8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

【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　ＩＣＵ等の重症化ユニットを運用するための専門性の高い看護師が十分確保されていない。また、県立総合医療センターが将来にわたって本県の感染症医療、高度専門医療等の拠点として中核的役割を一層果たしていけるよう、近隣に全面的に建て替えることを基本に、地域にも配慮しながら、県をはじめとする関係機関とも連携を強化し、機能強化の着実な実現に取り組む必要がある№1

②　救命救急センターにおいて、全科の専門医と連携し、質の高い三次救急医療を提供している。№2

③　総合周産期母子医療センターにおいて、認定遺伝カウンセラーと協力して高度な周産期医療を提供している。治療成績も県内トップレベルとなっている。№3

④　助産院における分娩は中止しているが、ニーズに合わせた産後ケアを実施している。№3

⑤　へき地診療所等への巡回診療や、へき地休日急患診療センター等への医師の派遣を行うとともに他のへき地医療拠点病院が対応困難な場合のへき地診療所への代診医派遣を行っている。また、ＩＣＴ技術を用い、当院の電子カルテを巡回診療先で使用するなど質の高い医療を提供している。へき地医療機関の若手医師に対し、５Ｇを活用して実際の患者の通常診療において遠隔指導を行う、全国で初めての実証試験を実施したが、今後は支援するべき地域医療機関を増やし、対象患者を拡げることが必要である。

「長州総合医・家庭医養成プログラム」及び「長州総合診療プログラム」は、自治医科大学の義務明け医師や、当プログラムを修了した他県医師の県内定着に寄与するとともに、キャリア支援も進める全国的にも先進的な取組であり、へき地の医師確保につながっている。№4

⑥　業務継続計画（ＢＣＰ）に基づく訓練は、新型コロナウイルスの感染状況等を踏まえ対応する必要がある。№5

⑦　第一種感染症指定医療機関として、他院では受け入れが困難な重症患者や妊婦等を含む多数の新型コロナウイルス感染症患者に適切な医療を提供した。№6

⑧　県が実効性の高い新型コロナウイルス感染症対策が実施できるよう県新型コロナウイルス感染症対策室へ医師派遣を行った。№6

⑨　県と締結した新型コロナウイルス感染症に関する協定に基づき医療機関に医師を派遣し感染拡大防止や医療支援を行った。№6

⑩　新型コロナウイルス感染症患者に対して、中和抗体薬が投与可能な専門外来を県内で初めて開設して、治療を行った。№6

⑪　新型コロナウイルス感染症患者への適切な医療を提供するため人工心肺装置などの医療機器の整備や感染症センターの改修工事を実施した。№6

⑫　新型コロナウイルス感染症の重症患者の受入人数を増やすため一般病棟及びＩＣＵの改修工事を行った。№6

⑬　がんの病態に応じ、薬物療法、放射線治療、胸(腹)腔鏡下手術など高度･専門的な医療を提供した。№7

⑭　患者の遺伝子検査及びその情報を基に治療法を検討するゲノム医療の体制を構築し、がんゲノム医療連携病院に指定された。№7

⑮　消化器病センターにおいては、内科、外科が連携して高齢者や食道癌などの大手術の患者に対して積極的に術前よりがんリハビリテーションを実施した。№8
⑯　薬物療法については、当院で治療を完結できる体制を維持した。同種造血幹細胞移植については、移植センターと緊密に連携した。また、最新の治療（CAR-T療法など）を提供した。№9
⑰　患者の状況に応じて脳血管手術治療を迅速に行うとともに、多くの患者に対して脳動脈瘤の手術を行った。また、地域連携パスは、山口市や周南市まで引き続き拡大して適応させており情報共有の強化につながった。№10
⑱　心血管カテーテル治療室において、心臓疾患に対する専門医療を提供した。心臓病センターにおいて、内科・外科が協働し高度なチーム医療を提供した。また、心大血管リハビリテーションを充実させた。
　大動脈瘤ステントグラフト内挿術の件数については、新型コロナの影響による健診数の減少等により少なくなっている。また、心臓血管外科の手術件数については、循環器内科における心臓カテーテル手術で対応できる領域が広がっていることなどを理由に減少している。№11
⑲　かかりつけ医では対応できない重症透析患者に対し、人工透析を実施した。№11
⑳　人工関節手術は、全国でも極めて例が少ないロボット２台体制によるロボット手術などの低侵襲手術の導入や早期リハビリテーションなどにより非常に評価が高く、県内外の多くの患者に対して実施している。人工関節の手術件数は西日本においてトップクラスである。№13
㉑　院内で365日リハビリテーションを実施する他、後方支援病院と連携した連続的リハビリテーションを実施している。№14
㉒　中国地方で2職種(看護師、管理栄養士)のエデュケーターがいる病院は少なく、公的機関からの講演依頼にも対応している。№15
㉓　遺伝診療において、複数の専門医が連携して対応する体制を整備している。№15
㉔　高度急性期医療を担う県の基幹病院として、認知症疾患医療に関わっている。脳神経内科・神経科・脳外科の三科の専門性を活かした専門医療相談や診断、治療を行っている。№15
㉕　難治性てんかんについては、高密度脳波計や脳波ビデオ同時記録装置を活用した専門医による高度な診療及び外科治療を実施している。各都道府県で1医療機関のみに指定されるてんかん支援拠点病院の指定を受けた。№15

《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　近隣の医療機関を訪問するなど地域の関係機関との連携強化に努めた。また、県内から多くの措置入院患者を受け入れ、迅速かつ適切な治療を行った。№16
②　他院では受け入れが困難な精神症状の重い新型コロナウイルス感染症患者に適切な医療を提供した。№16
③　県精神科救急情報センターにおいて、受診調整等を行うことにより、緊急に受診等が必要な患者への迅速かつ適切な医療提供に繋がっている。№17
④　重症患者に対して、迅速に質の高い医療を提供することで、早期退院に努めている。また、再発防止のために疾患教育を実施した。№17
⑤　引き続き、先進的な治療(クロザピン、ｍ-ＥＣＴ)を実施した。№18
⑥　児童・思春期専門外来において、各医療機関や関係機関等からの要請に応え、連携を図りながら対応したが、令和４年度については、専門医の年度途中の退職により患者数等が減少した。№19
⑦　認知症疾患医療センターにおいて、毎週定例会議を開催するとともに、迅速かつ適切な急性期治療や専門医療相談を行った。№20
⑧　地域医療連携情報ネットワークを活用した「脳外傷地域連携パス」の利用拡大やパスを活用した支援の充実に引き続き努めた。№20
⑨　山口障害者職業センターと共催で、高次脳機能障害者の就労支援における課題を明らかにし、適切な職業リハビリテーションの推進に資することを目的とする協議会を新たに開催するなど、新規就労及び復職支援を実施した。№21
⑩　高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会は、新型コロナの影響等により、開催回数が少なくなっている。№22
⑪　災害拠点精神科病院の機能を担えるようＢＣＰ策定部会を設置し、ＢＣＰの充実を図るため改訂を行った。№22
⑫　職員の医療技術の向上のため、専門研修に積極的に参加し、社会復帰の促進を図った。№22

《医療従事者の確保、専門性の向上》

① 「患者支援連携センター」において、防府市圏域の10病院と病病連携会議を開催するなど、地域の医療機関との連携体制の強化に努めた。また、かかりつけ医紹介対応として、地域の医療機関の情報を当院のホームページに掲載する他、リーフレットを作成し、かかりつけ医に関する情報提供を行うなど、医療機能の分化と連携を推進した。さらに「患者支援連携センター」において、戦略的に地域の医療機関を担当医師と訪問することで顔の見える連携の強化を図り、高度急性期・専門医療の提供が必要な患者を当院に積極的に紹介するよう依頼した。№23

② 「県央デルタネット」の患者情報開示施設として、重複検査や重複投薬などが防止できるよう、必要な情報を開示した。№23

③ 地域医療支援病院として、院内で行う症例検討会を地域の医療従事者に開放するなど県内医療機関への支援を行った。№24

《医療従事者の確保、専門性の向上》

① インターネットを活用して効果的な採用情報の発信に努めるとともに、採用試験の日程の見直し及び随時実施や学校推薦枠の拡大、更にはＷＥＢ面接の活用により、優れた人材の確保につながった。№26

② 山陽小野田市立山口東京理科大学と連携協定を締結し、薬剤師の育成･確保と地域医療の発展に寄与した。№26

③ 修学資金返還支援給付金制度を創設し、当該給付金枠の採用試験を開始するとともに、山口県内の看護学校等に案内を行い、看護師確保対策の強化に努めた。№26

④ 総合医療センターにおける新人看護師の離職率の低下に向け、看護部と専門的な知見を有するコンサルタントとの協同によるフォロー活動に取り組み離職率が低下した。№26

⑤ 新人看護師の離職防止のため、人材育成・採用担当の専任職員を配置した。№26

《医療に関する安全性の確保》

① 転倒・転落事故発生率（レベル2以上）は、総合医療センター、こころの医療センターとも非常に低い水準となった。

② 入院患者への薬剤業務の充実と安全な薬剤使用のため、全病棟に専任の薬剤師を配置している。また、医薬品に関する院内情報誌を定期的に発行し、安全管理の充実に努めた。№29

③ 消化器内視鏡センター開設に伴い臨床工学技士の常置人数を増員し、看護師からのタスクシフトを推進するとともに、他職種連携と安全管理に努めた。№29

④ 同規模病院と連携した感染防止対策の相互評価や、近隣の医療機関との地域連携カンファレンスを実施した。また、入院時の抗原検査又はＰＣＲ検査の実施のみだけでなく、入院後も一定期間は陰性の確認を行った。№30

⑤ 新型コロナウイルス感染症の院内感染防止のため、発熱外来を設置するとともに、面会の禁止、来院者の検温・問診等を実施した。また、入院時の抗原検査又はＰＣＲ検査の実施だけでなく、入院後も一定期間は陰性の確認を行った。№30

⑥ 緊急事態宣言が発令された地域からの患者の受入を原則中止したが、医療上、緊急対応が必要な場合は、院内ＬＡＮＰ法検査を実施し、陰性を確認した上で入院の受入れを行った。№30

⑦ 新型コロナウイルス発生時の診療継続計画を改訂した。№30

⑧ こころの医療センターでは、院内クラスターを発生させないために、濃厚接触スタッフの管理を個別に全ての事例で検討し、入院棟のモニタリング強化を継続して実施した。№30

《患者サービスの向上》

① 全診療科の予約又は緊急入院患者に対して、入院支援を行った。また、安心して入院できるよう、多職種連携による患者サポートを行うとともに、入退院支援センターを経由しない患者へのサポートも行った。№31

② パスを用いる意義やメリットを周知し、標準医療の推進を図った。№33

③ 患者サポートカンファレンスを通じ多職種の医療従事者が連携して相談支援を行った。また、がん等に罹患した患者の治療と仕事の両立に関する相談業務の他、離職している患者への就職支援や患者支援連携センターにおいて、相談員の増員を図り、組織体制を強化することで更なる相談支援体制の充実を図った。№34

④ 総合医療センターにおいては、病棟再編による各センターの専門性に合わせ、専門・認定看護師がそれぞれの専門分野に関連するチーム医療を実施した。また、こころの医療センターにおいても、多職種によるチーム医療を実施した。№35

⑤ 令和4年度の両病院の患者満足度調査の結果、総合98.7%こころ95.6%であった。№37

⑥ 医療広報テレビ「やまぐち医療最前線」の放映や新たなパンフレットを作成するなど、総合医療センターの高度・専門医療の周知を図った。№38

⑦ 県民公開講座の開催は、会場参加型とＷＥＢ参加型のハイブリ

ッド式で開催した。№38

《施設設備の整備》

① 《総合医療センター》新型コロナウイルス感染症患者に対して、中和抗体薬が投与可能な施設を県内で初めて整備した。また、新型コロナウイルス感染症の重症患者の受入人数を増やすため、一般病棟及びＩＣＵの改修工事を行った。№39

【医療に関する調査及び研究】

① 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。№40

【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、後期臨床研修医を受け入れた。№41

② 新型コロナウイルスの影響がある中、県内の養成学校と協力し、可能な限り実習生の受入を行った。№42

③ 総合医療センターにおいて、近隣消防本部の救急救命士の実習を受け入れた。№43

（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3.6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

【内部統制の推進】

① 内部監査規程に基づき、両センターを対象に内部監査を実施した。また、リスク管理規程に基づいた内部監査等を実施することでリスク管理に努めた。№44

【効率的・効果的な業務運営】

① 医療ニーズや業務環境を踏まえ、適切な人員配置を行った。№46

② 外部コンサルタントを活用し、値引率の向上に努めた。№47

③ 山口大学附属病院を含めた共同調達により、1,000床クラス以上のスケールメリットを活かして交渉に取り組んだ。№48

【収益の確保、費用の節減・適正化】

① きめ細やかなベットコントロールにより病床の効率的な運用に努めた。また、引き続き外部委託を行い未収金の回収に努めた。№49

② 全国の医療機関のデータに基づくベンチマーク及び外部コンサルタントを活用した価格交渉により、材料費の適正価格による契約締結に努めた。また、薬価の上昇に伴い、値引率が全国的に低下している中、全国自治体病院の内、値引き率は高い水準を維持している。№50

③ 材料費の支出抑制等により経営改善に貢献した。№50

（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。№76

（エ）その他業務運営に関する重要事項

評　定

中期目標を十二分に達成（ｓ）

【理　由】

当該大項目に係る個別項目別評価の評点平均値は5.0であり、「ｓ評価」の判断の目安である「4.2以上」の範囲内である。

長所及び問題点等

【人材の確保と育成に関する計画】

効果的な病院情報の発信に努めるとともに、採用試験の追加実施、随時実施に加え、ＷＥＢ面接を取り入れるなど採用活動の改善を図った。看護師等修学資金等を返還中又は返還予定の看護師や看護学生を対象とする修学資金返還支援給付金枠の採用試験を新たに実施した。また、職員からの要望を踏まえ、業務の精神

的・身体的負担や危険性等を鑑み各種手当を拡充させるなど、人事・給与制度の適正な運用を図った。№52

【働きやすい職場づくりに関する計画】

① 職員満足度アンケート調査等の必要な調査を行い、その結果を踏まえて勤務環境の改善を促進した。また夜間保育人員の拡充の検討や浴室設備の改修等を行い、院内保育施設の夜間保育体制の強化を図るとともに、夜間看護業務従事者子育て応援給付金制度を創設し、夜間保育料の支援を行う等、就学前の子供を抱える夜間勤務者の負担軽減対策を講じた。№53

（３） 対処すべき課題

① 県立病院として対応すべき医療の充実（県立総合医療センター）

総合医療センターの機能強化については、がんや心筋梗塞などの循環器病等に対する高度急性期医療の強化、生殖医療や遺伝子医療をはじめとする最先端医療への取組、災害医療・感染症医療などの政策的医療への対応、へき地医療・小児医療などの地域医療への貢献という大きく４つの視点に基づいて図っていく。

具体的には、全県レベルの基幹病院としての役割を担うために、がんなどの高度専門医療における最先端の低侵襲治療や、がんゲノム医療等の充実、今後とも起こり得る新たな感染症に備え、重傷患者等への集中治療に対するＨＣＵ病床を拡充するなど、診療機能の強化を図る必要がある。

さらに、センターが将来にわたって、本県の感染症医療、高度専門医療等の拠点として中核的役割を一層果たしていけるよう、近隣に全面的に建て替えることを基本に、地域にも配慮しながら県をはじめとする関係機関とも連携を強化し、機能強化の着実な実現に取り組む必要がある。

② 県立病院として対応すべき医療の充実（県立こころの医療センター）

精神科救急医療の基幹病院としての役割を積極的に担うとともに児童・思春期、認知症等の専門診療体制の機能強化に向けて、多職種チーム医療の一層の充実を図っていく。

また、災害拠点精神科病院として機能充実に努めるとともに、災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）のさらなる充実を図る必要がある。

③ 医療従事者の確保

機能強化の効果的な実現に向けては、施設整備のみだけでなく、これらを有効活用できる人材確保及び育成が極めて重要である。高度専門医療を担う医師、看護師や薬剤師等を確保・育成するために目的積立金を活用し、医師へのインセンティブ制度の活用、寄附講座の創設、看護師の勤務環境改善、県内大学と連携した研修環境等の整備をしていく必要がある。

また、長時間労働を是正し、働き方改革を推進していくために、多様な勤務形態の導入、タスクシフト/シェアの推進、ＩＣＴの活用など、業務負担の軽減に向けた取組等を推進する必要がある。

（４）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 ①	個別項目別評価の評点の内訳（個数） 5点 ②	4点 ③	3点 ④	2点 ⑤	1点 ⑥	計 ⑦	個別項目別評価の評点の平均値 ⑧	大項目別評価 ⑨	大項目のウエイト ⑩	個別項目別評価の評点の平均値（ウエイト反映後） ⑪	全体評価 ⑫
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	43	7	23	13	0	0	43	3.90	a	0.50	2.00	
1 医療の提供	39	7	20	12	0	0	39	3.87				
(1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実	22	6	7	9			22	3.86				
(2) 地域医療への支援	3		2	1			3	3.67				
(3) 医療従事者の確保、専門性の向上	2	1	1				2	4.50				
(4) 医療に関する安全性の確保	3		3				3	4.00				
(5) 患者サービスの向上	8		6	2			8	3.75				
(6) 施設設備の整備	1		1				1	4.00				
2 医療に関する調査及び研究	1		1				1	4.00				
3 医療従事者等の研修	3		2	1			3	3.67				
第２ 業務運営の改善及び効率化	7	0	4	3	0	0	7	3.60	a	0.20	0.70	
1 適切な法人運営を行うための体制の強化	1		1				1	4.00				
2 効率的・効果的な業務運営	4		2	2			4	3.50				
3 収入の確保、費用の節減・適正化	2		1	1			2	3.50				
第３ 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	
第４ その他業務運営に関する重要事項	2	2	0	0	0	0	2	5.00	s	0.10	0.50	
1 人材の確保と育成に関する計画	1	1					1	5.00				
2 働きやすい職場づくりに関する計画	1	1					1	5.00				
全体	53	9	28	16	0	0	53			1.00	4.00	A

S 評価（4.3～）A 評価（3.5～4.2）B 評価（2.7～3.4）C 評価（1.9～2.6）

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）　県立病院として対応すべき医療の充実

中期目標	１　医療の提供 県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を医療需要の変化にも応じて、継続的、安定的に県民に提供すること。 （１）県立病院として対応すべき医療の充実 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。 ア 県立総合医療センター 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、次の医療を提供すること。 (ｱ) 救急医療 救命救急センターとして、24 時間体制の高度な救急医療を提供すること。 (ｲ) 周産期医療 総合周産期母子医療センターとして、地域の医療機関等との連携を図るとともに、リスクの高い妊婦や新生児に対する高度な医療を提供すること。 (ｳ) へき地医療 へき地医療拠点病院として、代診医派遣や巡回診療等のへき地医療を提供するとともに、へき地医療を担う医療従事者を確保するため、総合診療専門医育成を支援すること。 (ｴ) 災害医療 基幹災害拠点病院として、重篤患者等に対し、迅速かつ的確に医療を提供するとともに、災害発生時には、災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）を派遣できる体制を確保すること。 (ｵ) 感染症医療 新興・広域感染症発生時においては、第一種・第二種感染症指定医療機関として、病床や医療を提供すること。 (ｶ) がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病医療 地域の医療機関との役割分担と連携により高度急性期・専門医療を提供すること。 また、がんについては、手術療法や、放射線療法、薬物療法を組み合わせた集学的治療や緩和ケアを提供するとともに、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たすこと。 イ 県立こころの医療センター 精神科医療における本県の基幹病院として、多様な精神疾患ごとに患者本位の医療を次のとおり提供し、早期の症状改善と社会機能の回復を促進すること。 (ｱ) 精神科救急・急性期医療 救急・急性期患者の受入体制を確保するとともに、難治性・重症患者に対する専門医療を提供すること。 (ｲ) 児童・思春期精神医療 児童・思春期の精神疾患等に対する専門医療を提供するとともに、児童相談所等の関係機関との連携を図ること。 (ｳ) 認知症・高次脳機能障害医療 認知症疾患医療センターとして、専門医療を提供し、認知症の鑑別診断、専門医療相談などを実施するとともに、高次脳機能障害支援センターとして、保健・医療・福祉機関等と連携を図りながら地域ネットワークの構築や専門医療相談などを実施すること。 (ｴ) 災害精神医療 災害拠点精神科病院の役割が担えるよう機能の充実を図るとともに、災害発生時には、災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）を派遣できる体制を確保すること。 (ｵ) 司法精神医療 医療観察法に基づく指定入院医療機関としての役割を果たすこと。

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>評定</th><th>中期計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr>
<td>1　医療の提供
（1）県立病院として対応すべき医療の充実
ア　県立総合医療センター(NO. 1)

・県民の健康と生命を守るため、県立病院として、救急医療、周産期医療、へき地医療、災害医療、感染症医療など、他の医療機関では対応困難な医療や不採算医療などに対し、積極的に取り組む。

・高度急性期・専門医療を担う県の基幹病院として、第１期計画期間に整備した集中治療室等の医療基盤や、第２期計画期間に整備をした臓器・疾患別センターを活用し、新たな治療への取組を積極的に進め、高度専門医療を充実させるとともに、地域の医療機関等との連携体制を強化し、県民により質の高い医療を継続的に提供する。特に、県民の高齢化に伴い、がん患者の増加が予測されることから、診断・治療に必要な機器等を計画的に整備し、総合的・集学的ながん診断・治療に積極的に取り組む。

<table>
<tr><th>指標</th><th>H29実績</th><th>R4目標</th></tr>
<tr><td>新規入院患者数</td><td>10,723人</td><td>12,000人</td></tr>
<tr><td>平均在院日数</td><td>14.4日</td><td>14.0日</td></tr>
</table>
</td>
<td>4</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td></tr>
</table>
・県民の健康と生命を守るため、県立病院として、救急医療、周産期医療、へき地医療、感染症医療など、他の医療機関では対応が困難な医療や不採算医療などに対し、積極的に取り組んだ。

・県立総合医療センターの機能強化に関する基本構想の策定について、県が専門的な意見等を集約し、当構想に反映することを目的に設置した「県立総合医療センター機能強化基本構想検討委員会」に参画するとともに、専門的な見地から基礎資料作成や検証等により支援を行った。

・多くの専門診療科を有する県の基幹病院として、医療需要を踏まえ、高度急性期・急性期医療への対応強化のため、地域包括ケア病棟（回復期）から一般病棟（急性期）へ転換するとともに、地域の医療機関との連携を強化し、県民により質の高い医療を継続的に提供した。

・専門的な知見を有するコンサルタントと職員が協同し、新型コロナウイルス感染症の影響下においても効率的な病床運用に努めた。

・地域がん診療連携拠点病院の指定更新を受けるとともに、新たに買替えたリニアックを活用し、がん患者の病態・病状に応じた適切ながん治療を積極的に行った。
<table>
<tr><th>指標</th><th>1実績</th><th>2実績</th><th>3実績</th><th>4実績</th></tr>
<tr><td>新規入院患者数</td><td>10,938人
[11,100]</td><td>10,250人
[11,400]</td><td>9,902人
[11,700]</td><td>10,852人
[12,000]</td></tr>
<tr><td>平均在院日数</td><td>14.9日
[14.3]</td><td>14.8日
[14.2]</td><td>14.3日
[14.1]</td><td>13.2日
[14.0]</td></tr>
</table>
※[ ]内は各年度計画数値(以下同じ)
</td>
<td>■中期計画を十分達成

・評価項目No.2からNo.15までの総括項目

【指標達成状況】
・新規入院患者数(人)　評点３
（計画12,000人　実績10,852人　90.4%）
・平均在院日数(日)　評点４
（計画14.0日　実績13.2日　105.7%）

■長所及び問題点等
・ＩＣＵ等の重症化ユニットを運用するための専門性の高い看護師が十分確保されていない。
・県立総合医療センターが将来にわたって本県の感染症医療、高度専門医療等の拠点として中核的役割を一層果たしていけるよう、近隣に全面的に建て替えることを基本に、地域にも配慮しながら、県をはじめとする関係機関とも連携を強化し、機能強化の着実な実現に取り組む必要がある。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>（ア）救急医療(NO.2)
・三次救急医療を担う救命救急センターとして、総合的かつ専門的な救急医療体制の充実に努め、他の一般病院では対応が困難な重症・重篤な救急患者を24 時間 365 日受け入れる。</td>
<td>3</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr>
</table>
・救命救急センターとして、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、高度な救急医療を提供した。
<table>
<tr><td>指標</td><td>1実績</td><td>2実績</td><td>3実績</td><td>4実績</td></tr>
<tr><td>救 急 車</td><td>2,099台</td><td>1,989台</td><td>2,178台</td><td>2,372台</td></tr>
<tr><td>ヘリコプター</td><td>23台</td><td>13台</td><td>4台</td><td>6台</td></tr>
<tr><td>救急患者数</td><td>12,087人</td><td>9,272人</td><td>10,800人</td><td>11,326人</td></tr>
</table>
</td>
<td>■中期計画を概ね達成

■長所及び問題点等
・救命救急センターにおいて、全科の専門医と連携し、質の高い三次救急医療を提供している。</td>
</tr>
<tr>
<td>（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において、他の医療機関から紹介されるリスクの高い妊婦や新生児などを受け入れ、高度で専門的な周産期医療を 24 時間 365 日提供する。</td>
<td>3</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr>
</table>
・総合周産期母子医療センターとして、他の医療機関等から紹介されたハイリスク妊婦や重篤な新生児を引き受け、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の提供等に努めた。
<table>
<tr><td>指標(年度計画)</td><td>1実績</td><td>2実績</td><td>3実績</td><td>4実績</td></tr>
<tr><td>ハイリスク妊娠件数</td><td>108件
[80]</td><td>85件
[80]</td><td>90件
[80]</td><td>252件
[80]</td></tr>
<tr><td>ハイリスク分娩件数</td><td>105件
[115]</td><td>98件
[115]</td><td>91件
[115]</td><td>149件
[115]</td></tr>
<tr><td>出生前診断・遺伝相談</td><td>132件
[120]</td><td>118件
[120]</td><td>132件
[120]</td><td>124件
[120]</td></tr>
<tr><td>新生児入院件数</td><td>159件
[150]</td><td>156件
[150]</td><td>108件
[150]</td><td>110件
[150]</td></tr>
<tr><td>新生児外科実施件数</td><td>8件
[10]</td><td>9件
[10]</td><td>10件
[10]</td><td>8件
[10]</td></tr>
</table>
</td>
<td>■中期計画を概ね達成

・ハイリスク妊娠件数(%)　評点５
（計画80件　実績 252件 315.0%）
・ハイリスク分娩件数(%)　評点５
（計画115件　実績 149件 129.6%）
・出生前診断・遺伝相談(%)　評点４
（計画120件　実績 124件 103.3%）
・新生児入院件数(%)　評点２
（計画150件　実績 110件　73.3%）
・新生児外科実施件数(%)　評点２
（計画10件　実績　8件　80.0%）
・体外受精治療周期数(%)　評点５
（計画150件　実績 181件 120.7%）
・産科分娩件数(%)　評点３
（計画650件　実績 591件　90.9%）
・院内助産院分娩件数(%)　評点１
（計画 50 件　実績 0 件　0%）

■長所及び問題点等
・総合周産期母子医療センターにおいて、認定遺伝カウンセラーと協力して高度な周産期医療を提供している。治療成績も県内トップレベルとなっている。
・助産院における分娩は中止しているが、ニーズに合わせた産後ケアを実施している。</td>
</tr>
</table>

・ＮＩＣＵを退院した乳幼児について、一人ひとりに相応しい療養・療育ができるよう地域の医療機関等と連携し、支援体制の充実を図る。

・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。

指標	H29実績	R4目標
体外受精治療周期数	265件	150件

・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。

指標	H29実績	R4目標
産科分娩件数	638件	650件
院内助産院分娩件数	39件	50件

・ＮＩＣＵ入院時支援コーディネーター等が中心となり、地域の保健・医療・福祉機関と連携して、施設や在宅への移行支援を実施するなどＮＩＣＵを退院した乳幼児に相応しい療養・療育ができるよう支援体制の充実に努めた。

・人工受精や体外受精などの高度生殖医療に積極的に取り組むともに、ＡＹＡ世代適応症例（がん治療による生殖機能障害が予想される者）が発生した場合、妊孕能温存療法（卵子凍結等）を行った。

・高度生殖医療については、体外受精治療件数、妊娠率とも全国レベルを維持した。

指標	1実績	2実績	3実績	4実績
体外受精治療周期数	176件 ［150］	122件 ［150］	174件 ［150］	181件 ［150］

・里帰り分娩を含む一般産科医療については、助産院と産科が連携して対応した。

・産後の母子に対し、地域ニーズに合わせた産後ケアを実施した。

指標	1実績	2実績	3実績	4実績
産科分娩件数	646件 ［641］	585件 ［644］	533件 ［647］	591件 ［650］
院内助産院分娩件数	14件 ［41］	0件 ［44］	0件 ［47］	0件 ［50］

（ウ）へき地医療(NO.４)

・へき地医療拠点病院として、県へき地医療支援機構の調整の下、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継続して実施する。

4

年度	R1	R2	R3	R4
評定	4	4	4	4

・無医地区の萩市相島及び山口市徳地柚木において巡回診療を行うとともに、要請に応じて、萩市見島、萩市大島な

■中期計画を十分達成

【指標達成状況】

・巡回診療の実施(回)　評点３
（計画原則週2回(約100回)　実績 98回
98.0%）

<table>
<tr>
<td>
・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>
<tr><th>指標</th><th>H29実績</th><th>R4目標</th></tr>
<tr><td>巡回診療の実施</td><td>99回</td><td>原則週２回</td></tr>
</table>

・へき地医療支援センターにおいて、自治医科大学卒業の義務年限明け医師の県内定着及びキャリア形成支援を進める。
</td>
<td></td>
<td>
どのへき地診療所において代行診療業務を行った。

・へき地医療機関の若手医師に対し、５Ｇ遠隔医療サポートシステムを活用し、実際の患者の通常診療において遠隔指導を行う、全国で初めての実証試験を実施した。

・「長州総合医・家庭医養成プログラム」や「長州総合診療プログラム」にエントリーした医師に対し、Ｗｅｂ等で指導するなど、「家庭医療専門医」や「総合診療専門医」取得の支援をした。

・複数の診療科において研修医に対し、初期臨床研修を実施した。

<table>
<tr><th>指標</th><th>1実績</th><th>2実績</th><th>3実績</th><th>4実績</th></tr>
<tr><td>巡回診療の実施</td><td>100回
［100］</td><td>99回
［100］</td><td>97回
［100］</td><td>98回
［100］</td></tr>
</table>

・自治医科大卒業の義務年限明け医師をへき地医療支援センターに確保し、総合診療科や外科のキャリア形成を支援し、県内定着に繋げた。
</td>
<td>
■長所及び問題点等

・へき地診療所等への巡回診療や、へき地休日急患診療センター等への医師の派遣を行うとともに、他のへき地医療拠点病院が対応困難な場合のへき地診療所への代診医派遣を行っている。また、ＩＣＴ技術を用い、当院の電子カルテを巡回診療先で使用するなど質の高い医療を提供している。
・へき地医療機関の若手医師に対し、５Ｇを活用して実際の患者の通常診療において遠隔指導を行う、全国で初めての実証試験を実施したが、今後は支援するへき地域医療機関を増やし、対象患者を拡げることが必要である。
・「長州総合医・家庭医養成プログラム」及び「長州総合診療プログラム」は、自治医科大学の義務明け医師や、当プログラムを修了した他県医師の県内定着に寄与するとともに、キャリア支援も進める全国的にも先進的な取組であり、へき地の医師確保につながっている。
　今後は、さらなるへき地の医師確保に向けて、Ｗｅｂカンファレンスの拡充などプログラムの内容充実や、医学生・初期臨床研修医等に対する当プログラムの積極的な広報活動が必要である。
</td>
</tr>
<tr>
<td>
（エ）災害医療(NO.５)
・基幹災害拠点病院として、平常時より関係機関及び県内の地域災害拠点病院と連携を密にし、災害発生時には県災害対策本部とともに重篤な患者や高度・専門的な医療を要する患者への医療救護活動を実施する。
</td>
<td>4</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>

・中国四国基幹災害拠点病院連絡協議会に参加し、中四国の大災害発生時の対応について協議した。

・山口県内で大規模災害が発生した場合、広域医療体制が確保できるよう中国５県のＤＭＡＴ及び関係機関が合同訓練を実施し、緊密な連携強化を図った。
</td>
<td>
■中期計画を十分達成

【指標達成状況】
・ＤＭＡＴの災害訓練に参加(回)　評点５
（計画1回以上　実績2回　　200.0%）
</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>・災害医療に精通した医療従事者の育成や災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）の充実、医薬品等の備蓄などに取り組む。

・業務継続計画（ＢＣＰ）の実効性を高めるため、被災した状況を想定した研修・訓練を実施する。

<table>
<tr><th>指標</th><th>H29実績</th><th>R4目標</th></tr>
<tr><td>DMATの災害訓練への参加</td><td>2回</td><td>１回以上</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td>・県内各地で発生した新型コロナウイルス感染症のクラスター対応のためＤＭＡＴを派遣した。
・公的機関が開催した災害訓練に参加した。

・業務継続計画（ＢＣＰ）の実効性を高めるため、被災した状況を想定した訓練の実施及びＢＣＰの改訂を行った。

<table>
<tr><th>指標</th><th>1実績</th><th>2実績</th><th>3実績</th><th>4実績</th></tr>
<tr><td>DMATの災害訓練への参加</td><td>1回
[1]</td><td>0回
[1]</td><td>0回
[1]</td><td>2回
[1]</td></tr>
</table>
</td>
<td>■長所及び問題点等
・業務継続計画（BCP）に基づく訓練は、新型コロナウイルスの感染状況を踏まえ対応する必要がある。</td>
</tr>
<tr>
<td>（オ）感染症医療(NO.６)
・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や必要な備品等を整備するとともに、感染対策の専門的人材の育成を図り、新型インフルエンザやエボラ出血熱などの輸入感染症発生時には迅速かつ確実に対応する。</td>
<td>5</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>4</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
</table>

・第一種感染症指定医療機関として、他院では受け入れが困難な重症患者や妊婦等を含む多数の新型コロナウイルス感染症患者に、適切な医療を提供した。

・県が実効性の高い新型コロナウイルス感染症対策が実施できるよう県新型コロナウイルス感染症対策室へ医師派遣を行った。

・県と締結した新型コロナウイルス感染症に関する「山口県クラスター対策チームへの職員派遣に関する協定」に基づき、医療機関に医師を派遣し感染拡大の防止や医療支援を行った。

・軽症者・無症状者の患者が入所する宿泊療養施設への定期訪問診療を行った。

・新型コロナウイルス感染症患者に対して、中和抗体薬が投与可能な専門外来を県内で初めて開設した。</td>
<td>■中期計画を十二分に達成

【指標達成状況】
・感染症に関する訓練の実施(回)　評点４
（計画１回　実績1回　100.0%）

■長所及び問題点等
・第一種感染症指定医療機関として、他院では受け入れが困難な重症患者や妊婦等を含む多数の新型コロナウイルス感染症患者に、適切な医療を提供した。
・県が実効性の高い新型コロナウイルス感染症対策が実施できるよう県新型コロナウイルス感染症対策室へ医師派遣を行った。
・県と締結した新型コロナウイルス感染症に関する協定に基づき、医療機関に医師を派遣し感染拡大や医療支援を行った。
・新型コロナウイルス感染症患者に対して、中和抗体薬が投与可能な専門外来を県内で初めて開設して、治療を行った。
・新型コロナウイルス感染症患者への適切な医療を提供するため、人工心肺装置などの医療機器の整備や感染症センターの改修工事を実施した。
・新型コロナウイルス感染症の重症患者の受入人数を増やすため、一般病棟及びICUの改修工事を行った。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>
<table>
<tr><th>指標</th><th>H29実績</th><th>R4目標</th></tr>
<tr><td>感染症に関する訓練の実施</td><td>1回</td><td>1回</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td>
・新型コロナウイルス感染症患者への適切な医療を提供するため、人工心肺装置（エクモ）、人工呼吸器、生体情報モニター、ＣＴ撮影装置などの医療機器を整備するとともに、感染症センターの改修工事を行った。

・新型コロナウイルス感染症の重症患者の受入人数を増やすため、一般病棟及びＩＣＵの改修工事を行った。

・感染管理認定看護師教育課程の実習を受け入れ、指導を行い、育成に取り組んだ。

<table>
<tr><th>指標</th><th>1実績</th><th>2実績</th><th>3実績</th><th>4実績</th></tr>
<tr><td>感染症に関する訓練の実施</td><td>1回
[1]</td><td>2回
[1]</td><td>1回
[1]</td><td>1回
[1]</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>
（カ）専門医療、急性期医療
ａ　がん(N0.７)
・山口・防府保健医療圏の地域がん診療連携拠点病院として、様々な医療従事者が連携したチーム医療により、進行度や患者の病態に応じて専門的な医療を提供するとともに、患者や家族に対するきめ細やかな相談・支援活動等に取り組む。
</td>
<td>5</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>5</td></tr>
</table>
・地域がん診療連携拠点病院として、薬物療法、放射線治療、胸(腹)腔鏡下手術など高度･専門的な医療を提供した。

・消化器がん、肺がんなどの地域連携パスを運用した。

・緩和ケアチームの回診以外においてもチーム内での情報共有に努め、患者や家族に対し、多職種が協働して相談、支援活動等に取り組んだ。

・患者の遺伝子検査及びその情報を基に治療法を検討するゲノム医療の体制を構築し、がんゲノム医療連携病院に指定された。
</td>
<td>
■中期計画を十二分に達成
・評価項目 No.８から No.９までの総括項目

【指標達成状況】
・胸(腹)腔鏡下手術件数(件)　評点５
(肺がん・胃がん・大腸がん)
（計画80件　実績134件 167.5%）
・放射線治療人数(人)　評点４
（計画250人　実績264人 105.6%）
・薬物療法人数(人)　評点５
（計画1,300人　実績1,614人　124.2%）

■長所及び問題点等
・がんの病態に応じ、薬物療法、放射線治療、胸(腹)腔鏡下手術など高度･専門的な医療を提供した。
・患者の遺伝子検査及びその情報を基に治療法を検討するゲノム医療の体制を構築し、がんゲノム医療連携病院に指定された。
</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>
<table>
<tr><th>指標</th><th>H29実績</th><th>R4目標</th></tr>
<tr><td>胸(腹)腔鏡下手術件数
(肺がん･胃がん･大腸がん)</td><td>75件</td><td>80件</td></tr>
<tr><td>放射線治療人数</td><td>220人</td><td>250人</td></tr>
<tr><td>薬物療法人数</td><td>1,282人</td><td>1,300人</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><th>指標</th><th>1実績</th><th>2実績</th><th>3実績</th><th>4実績</th></tr>
<tr><td>胸(腹)腔鏡下手術件数
(肺がん･胃がん･大腸がん)</td><td>89件
[77]</td><td>95件
[78]</td><td>106件
[79]</td><td>134件
[80]</td></tr>
<tr><td>放射線治療人数</td><td>195人
[229]</td><td>227人
[236]</td><td>234人
[243]</td><td>264人
[250]</td></tr>
<tr><td>薬物療法人数</td><td>1,381人
[1,285]</td><td>1,309人
[1,290]</td><td>1,442人
[1,295]</td><td>1,614人
[1,300]</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（ａ） 固形がん(N0. ８)
・手術、放射線療法及び薬物療法の組合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。</td>
<td>4</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
・がんの進行度に合わせて、内視鏡下手術、胸(腹)腔鏡下手術、放射線治療などの低侵襲治療を行った。
・局所進行例などについては、複数の診療科が連携する再建手術を組み合わせた拡大手術を積極的に行った。

・消化器内視鏡センターにおいて、鎮静下における苦しみや痛みの少ない内視鏡検査を行い、がんを早期に発見し、低侵襲な内視鏡治療を実施した。

・医師、看護師、薬剤師、検査技師、作業療法士、臨床心理士などによる多職種が参加するキャンサーボードを開催するとともに、キャンサーボード運営委員会を設置し、キャンサーボードの内容を充実させることで、がん患者の病態に応じた適切ながん医療を提供した。

・がんリハビリテーションについては、リハビリテーション科の協力を受け、積極的に実施した。また、術後の肺炎予防のため口腔ケア、嚥下リハビリも積極的に推進した。
</td>
<td>■中期計画を十分達成

■長所及び問題点等
・消化器病センターにおいては、内科、外科が連携して高齢者や食道癌などの大手術の患者に対して積極的に術前よりがんリハビリテーションを実施した。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>・緩和ケアチームによる早期のケアの推進や、緩和ケアを行う病床の充実などにより、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。</td>
<td></td>
<td>・がんの地域連携パスの運用に引き続き努めた。また、キャンサボードについてもさらなる地域の協力医療機関との連携を図った。

・外来化学療法室を中心としたチーム医療を円滑に機能させ、安全な抗がん剤治療を実施した。

・院内緩和ケア研修会や緩和ケア講演会を実施した。

・月ごとに緩和ケアチームを中心とした多職種による症例検討会を、また、週ごとに緩和ケアチーム回診を実施した。

・非がんも含めた入院及び一部の外来患者に対し、苦痛のスクリーニングを積極的に行い、緩和ケアチームによる支援を行った。</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（ｂ）血液がん(N0.９)
・薬物療法を中心とし、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。

・血液悪性疾患について、新規治療に積極的に取り組み、治療成績の向上に努める。</td>
<td>３</td>
<td><table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>３</td><td>３</td><td>３</td><td>３</td></tr>
</table>
・薬物療法については、入院、外来とも当院で完結できる十分な治療環境を維持した。

・同種造血幹細胞移植については、患者の移植センター（山口大学医学部附属病院）への紹介や、移植した患者の受け入れなど、移植センターと連携した対応を行った。

・リンパ腫や骨髄腫患者に対し、放射線治療を行った。

・多発性骨髄腫や急性白血病などに新規治療薬剤を使用し、最新の治療を行った。 また、岡山大学と連携して最新の治療であるＣＡＲ-Ｔ療法（チサゲンルクルーセル療法）を提供した。</td>
<td>■中期計画を概ね達成
・薬物療法については、当院で治療を完結できる体制を維持した。同種造血幹細胞移植については、移植センターと緊密に連携して対応を行った。
・県外の医療機関と連携して、最新の治療（CAR-T 療法など）を提供した。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>b　循環器疾患
（ａ）脳卒中(NO.10)
・脳卒中などの脳血管疾患に対する専門的な血管内治療を迅速に実施する。

<table>
<tr><th>指標</th><th>H29実績</th><th>R4目標</th></tr>
<tr><td>脳血管内手術件数</td><td>78件</td><td>60件</td></tr>
</table>

・脳・神経疾患センターにおいて、様々な医療従事者が連携したチーム医療により、総合的で質の高い医療の提供を推進する。</td>
<td>5</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>5</td></tr>
</table>

・頭蓋内ステント留置術を含む脳血管内手術件数については、中期目標を達成した。また、脳動脈瘤の外科治療を迅速に行った。

・他の医療機関との連携を積極的に行い、地域連携パスの運用体制を強化した。

･山口大学と連携し、てんかん学会を開催することで、てんかんに対する新たな治療法や技術を共有するとともに、関係機関とのネットワークを強化した。また、脳卒中とてんかんについて、県民公開講座を実施し、県民への情報提供・啓発を行った
<table>
<tr><th>指標</th><th>1実績</th><th>2実績</th><th>3実績</th><th>4実績</th></tr>
<tr><td>脳血管内手術件数</td><td>62件
［60］</td><td>60件
［60］</td><td>70件
［60］</td><td>74件
［60］</td></tr>
</table>

・脳卒中センターにおいて、内科や外科、病理診断科等が合同で病理カンファレンスを開催した。運営方針についても、診療部長や看護師長等で検討した。

・多職種の医療従事者による病棟回診及び症例カンファレンスを毎週行い、多職種連携を推進し、急性期高度神経疾患の診療に対応した。</td>
<td>■中期計画を十二分に達成

【指標達成状況】
・脳血管内手術数(件)　評点５
（計画60件　実績74件　123.3%）

■長所及び問題点等
・患者の状況に応じて脳血管手術治療を迅速に行うとともに、多くの患者に対して適切な脳動脈瘤の手術を行った。
・地域連携パスは、山口市や周南市まで引き続き拡大して適応させており、情報共有の強化につながった。</td>
</tr>
<tr>
<td>（ｂ）心筋梗塞等の心血管疾患(NO.11)
・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専門的な治療を迅速に実施する。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。</td>
<td>3</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr>
</table>

・専門的な治療が迅速に行えるよう虚血性心疾患地域連携パスや、心臓リハビリテーションプログラムを運用し、診</td>
<td>■中期計画を概ね達成

【指標達成状況】
・経食道心エコー件数(件)　評点２
（計画200件　実績148件　74.0%）

・経皮的冠動脈ｽﾃﾝﾄ留置術件数(件)　評点４
（計画250件　実績261件　104.4%）</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>・心臓病センターにおいて、近年、増加している心不全の急性増悪などに対し、総合的で質の高い医療の提供を推進する。

<table>
<tr><th>指標</th><th>H29実績</th><th>R4目標</th></tr>
<tr><td>経食道心エコー件数</td><td>191件</td><td>200件</td></tr>
<tr><td>経皮的冠動脈ｽﾃﾝﾄ留置術件数</td><td>222件</td><td>250件</td></tr>
<tr><td>大動脈瘤ｽﾃﾝﾄｸﾞﾗﾌﾄ内挿術件数</td><td>88件</td><td>80件</td></tr>
<tr><td>心臓外科手術件数</td><td>52件</td><td>60件</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td>療体制を充実させた。
・心臓疾患に対する専門医療を提供するため、心血管カテーテル治療室を整備した。

・心臓病センターにおいて、内科・外科合同によるカンファレンスや多職種によるカンファレンスを開催し、高度なチーム医療を提供するとともに、心大血管リハビリテーションを充実させた。

<table>
<tr><th>指標</th><th>1実績</th><th>2実績</th><th>3実績</th><th>4実績</th></tr>
<tr><td>経食道心エコー件数</td><td>167件
[194]</td><td>174件
[196]</td><td>152件
[198]</td><td>148件
[200]</td></tr>
<tr><td>経皮的冠動脈ｽﾃﾝﾄ留置術件数</td><td>215件
[229]</td><td>212件
[236]</td><td>230件
[243]</td><td>261件
[250]</td></tr>
<tr><td>大動脈瘤ｽﾃﾝﾄｸﾞﾗﾌﾄ内挿術件数</td><td>78件
[80]</td><td>45件
[80]</td><td>48件
[80]</td><td>61件
[80]</td></tr>
<tr><td>心臓外科手術件数</td><td>36件
[54]</td><td>53件
[56]</td><td>27件
[58]</td><td>43件
[60]</td></tr>
</table>
</td>
<td>・大動脈ｽﾃﾝﾄｸﾞﾗﾌﾄ内挿術件数(件)　評点２
（計画80件　実績61件　76.3%）
・心臓外科手術件数(件)　評点２
（計画60件　実績43件　71.7%）

■長所及び問題点等
・心血管カテーテル治療室において、心臓疾患に対する専門医療を提供した。
・心臓病センターにおいて、内科・外科が協働し、高度なチーム医療を提供した。また、心大血管リハビリテーションを充実させた。
・大動脈瘤ステントグラフト内挿術の件数については、新型コロナの影響による健診数の減少等により少なくなっている。
・心臓血管外科の手術件数は、循環器内科における心臓カテーテル手術で対応できる領域が広がっていることなどを理由に減少している。</td>
</tr>
<tr>
<td>（ｃ）糖尿病(NO.12)
・糖尿病に対し、合併症の防止等、患者が正しい知識により自己管理できるよう、透析予防指導等を実施する。</td>
<td>3</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr>
</table>
・糖尿病患者が透析に移行しないよう、多職種による糖尿病患者のための勉強会（あゆみ会）を実施した。

・下肢創傷ケアセンターにおいて、多職種によるチーム医療により、糖尿病足病変等の早期治療・集学的治療を実施した。

・血液浄化療法センターにおいて、かかりつけでは対応できない重症透析患者に対し透析を実施した。
</td>
<td>■中期計画を概ね達成
【指標達成状況】
・透析予防チームによる予防指導
・透析医療体制の充実

■長所及び問題点等
・かかりつけ医では対応できない重症透析患者に対し、人工透析を実施した。</td>
</tr>
<tr>
<td>ｃ　その他専門医療
（ａ）人工関節治療（NO.13）
・人工関節センターにおいて、高度な治療を実施し、また、早期運動リハビリテーションの充実を図</td>
<td>5</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
</table>
・ロボット手術などの低侵襲の手術方法により、県内のみ
</td>
<td>■中期計画を十二分に達成
【指標達成状況】
・人工関節(股・膝)置換術件数(件)　評点５
（計画400件　実績787件　196.8%）</td>
</tr>
</table>

る。

指標	H29実績	R4目標
人工関節(股・膝)置換術件数	433件	400件

ならず、県外からの紹介患者も来院し、手術件数は、中期目標を大きく上回った。

指標	1実績	2実績	3実績	4実績
人工関節(股・膝)置換術件数	641件 [400]	702件 [400]	631件 [400]	787件 [400]

■長所及び問題点等

・人工関節手術は、全国でも極めて例が少ないロボット２台体制によるロボット手術などの低侵襲手術の導入や早期リハビリテーションなどにより非常に評価が高く、県内外の多くの患者に対して実施している。人工関節の手術件数は西日本において、トップクラスである。

（ｂ）リハビリテーション(NO.14)

・早期の在宅復帰・社会復帰及びＡＤＬ・ＱＯＬの維持、向上を促進するため、早期急性期リハビリテーションを充実させるとともに、後方支援病院との連携を強化する。

指標	H29実績	R4目標
運動器リハビリテーション単位数	39,649単位	42,000単位
呼吸器リハビリテーション単位数	4,787単位	5,000単位
心大血管リハビリテーション単位数	6,003単位	8,000単位
脳血管等リハビリテーション単位数	27,753単位	30,000単位

5

年度	R1	R2	R3	R4
評定	5	5	5	5

・各診療科と連携し、リハビリテーション依頼から実施までのタイムラグを短縮し、早期リハビリテーションの提供に努めた。

・理学療法士、作業療法士を増員し、365 日リハビリテーションを提供するなど、疾患別リハビリテーションを充実させた。

・大腿骨、脳卒中地域連携パスを使用し、後方支援病院と連携した連続的リハビリテーションを実施した。

指標	1実績	2実績	3実績	4実績
運動器リハビリテーション単位数	45,135 [40,200]	47,800 [40,800]	46,256 [41,400]	42,970 [42,000]
呼吸器リハビリテーション単位数	6,935 [4,850]	7,531 [4,900]	8,216 [4,950]	9,799 [5,000]
心大血管リハビリテーション単位数	10,483 [6,500]	12,788 [7,000]	13,009 [7,500]	14,077 [8,000]
脳血管等リハビリテーション単位数	41,506 [28,500]	44,143 [29,000]	37,576 [29,500]	36,181 [30,000]

■中期計画を十二分に達成

【指標達成状況】
・運動器リハビリテーション単位数 評点４
（計画42,000単位 実績42,970単位 102.3%）
・呼吸器リハビリテーション単位数 評点５
（計画5,000単位 実績9,799単位 196.0%）
・心大血管リハビリテーション単位数 評点５
（計画8,000単位 実績14,077単位 176.0%）
・脳血管等リハビリテーション単位数 評点５
（計画30,000単位 実績36,181単位 120.6%）

■長所及び問題点等

・院内で365日リハビリテーションを実施する他、後方支援病院と連携した連続的リハビリテーションを実施している。

<table>
<tr>
<td>（ｃ）その他（NO.15）
・小児アレルギーにおける食物負荷試験実施体制を一層充実させるとともに、相談体制を整備する。また、小児科リウマチ性疾患の中核病院として、患者を受け入れる。

・診療科横断的な遺伝診療の充実を図る。

・認知症疾患医療センターにおいて、専門医療相談や早期診断・鑑別診断を行う。また、地域の医療機関、介護機関などと連携を図り、地域における認知症疾患の医療水準の向上を図る。

・脳・神経疾患センターにおいて、難治性てんかんに対する高度専門医療の提供を推進する。</td>
<td>5</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>5</td></tr>
</table>
・食物経口負荷試験を外来患者や入院患者に実施した。

・アレルギー疾患の体制強化を図るため、新たにアレルギー相談室を開設し、アレルギーエデュケーターが患者へ質の高い指導や教育を実施した。

・アレルギーエデュケーターとして看護師、管理栄養士による講演・実習を行った。

・小児科リウマチ疾患患者について、生物学的製剤使用患者や小児自己免疫・炎症性疾患患者の治療を継続した。

・各診療科との連携強化を図るため、遺伝診療部を設置し、各診療科から遺伝性疾患のカウンセリング希望者を受け入れた。

・遺伝診療部において、各診療科から遺伝性疾患のカウンセリングを希望する患者に対応した。また、患者によって異なるがんの遺伝子の変化を調べ、その情報に基づいて診断・治療する「がんゲノム医療」を開始した。

・認知症疾患医療センターにおいて、山口・防府地域認知症疾患医療連携協議会を開催し、県及び各機関の取組み等の情報共有や事例検討を行い、連携の強化を図るとともに、専門医療相談や鑑別診断を実施し、認知症と診断された患者や家族に対して、診断後支援を行った。

・難治例については、当センターが国内で初めて導入した高密度脳波検査や、県内の病院で実施できる病院が2施設に限られている脳波ビデオ同時記録検査を行うことにより、全国レベルの高度な医療を提供した。
</td>
<td>■中期計画を十分達成

■長所及び問題点等
・中国地方で2職種(看護師、管理栄養士)のエデュケーターのいる病院は少なく、公的機関からの講演依頼にも対応している。
・遺伝診療において、複数の専門医が連携して対応する体制を整備している。
・高度急性期医療を担う県の基幹病院として、認知症疾患医療に関わっている。脳神経内科・神経科・脳外科の三科の専門性を活かした専門医療相談や診断、治療を行っている。
・認知症に関する専門医療相談についても各診療科と連携し、相談内容に応じた支援を行っている。
・難治性てんかんについては、度脳波計や脳波ビデオ同時記録装置を活用した専門医による高度な診療及び外科治療を実施している。各都道府県で1医療機関のみに指定されるてんかん支援拠点病院の指定を受けた。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>
イ　県立こころの医療センター(NO.16)
・県民のこころの健康を支える基幹病院として、精神科における救急・急性期医療や専門医療、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>
<tr><th>指標</th><th>H29実績</th><th>R4目標</th></tr>
<tr><td>新規入院患者数</td><td>409人</td><td>480人</td></tr>
<tr><td>平均在院日数</td><td>141.7日</td><td>130日以内</td></tr>
</table>
</td>
<td>3</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr>
</table>
・精神科専門医療が必要な患者と家族を誠実に支援するとともに、地域社会や関係機関と連携した質の高い医療を提供した。

・他院では受け入れが困難な精神症状の重い新型コロナウイルス感染症患者に適切な医療を提供した。

<table>
<tr><th>指標</th><th>1実績</th><th>2実績</th><th>3実績</th><th>4実績</th></tr>
<tr><td>新規入院患者数</td><td>422人
[420]</td><td>371人
[440]</td><td>419人
[460]</td><td>406人
[480]</td></tr>
<tr><td>平均在院日数</td><td>136.5日
[139]</td><td>155.7日
[136]</td><td>125.6日
[133]</td><td>141.2日
[130]</td></tr>
</table>
</td>
<td>
■中期計画を概ね達成

・評価項目 No.17 から No.22 までの総括項目

【指標達成状況】
・新規入院患者数(人)　評点２
(計画480人　実績406人　84.6%)
・平均在院日数(日)　評点３
(計画130日以内　実績141.2日　91.4%)
■長所及び問題点等
・近隣の医療機関を訪問するなど地域の関係機関との連携強化に努めた。
・県内から多くの措置入院患者を受け入れ、迅速かつ適切な治療を行った。
・他院では受け入れが困難な精神症状の重い新型コロナウイルス感染症患者に適切な医療を提供した。
</td>
</tr>
<tr>
<td>
（ア）精神科救急・急性期医療への対応(NO.17)
・県内全域の精神科救急医療体制の充実に資するため、県精神科救急情報センターを運営し、精神科救急医療システムの向上を図る。

・精神科病院や他の医療機関などと連携して、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、多職種による高度で良質な急性期チーム医療を提供することにより、早期の退院・社会復帰、再発防止を進める。
</td>
<td>4</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
・精神科救急情報センターにおいて、県内の精神科救急患者の受診支援及び電話相談を行った。また、警察、消防等からの精神科救急通報を受けて、輪番病院との連絡調整を実施した。

・精神科救急情報システムを通じて精神科救急患者を受け入れた。

・精神症状の急性増悪で興奮・暴力性の高い重症患者の措置・緊急入院を受け入れた。
・保健所と協働の上、措置入院者の退院後支援計画を作成し、再入院防止のため、疾患教育を実施した。
</td>
<td>
■中期計画を十分達成

【指標達成状況】
・措置・緊急措置入院患者の受入(%)
評点４
(計画40%　実績44%　110.0%)
・時間外・休日・深夜の診療件数(件)
評点３
(計画300件　実績281件　93.7%)
・精神科救急情報センター対応件数(件)
評点５
(計画300件　実績364件　121.3%)
・入院期間５年以上の在院者比率(%)
評点２
(計画 17%以下　実績 21.7%　72.4%)

■長所及び問題点等
・県精神科救急情報センターにおいて、受診調整等を行うことにより、緊急に受診等が必要な患者への迅速かつ適切な医療提供につながっている。
</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>
<table>
<tr><th>指標</th><th>H29実績</th><th>R4目標</th></tr>
<tr><td>措置・緊急措置入院患者の受入</td><td>45.4%</td><td>40%</td></tr>
<tr><td>時間外・休日・深夜の診療件数</td><td>210件</td><td>300件</td></tr>
<tr><td>精神科救急情報ｾﾝﾀｰ対応件数</td><td>255件</td><td>300件</td></tr>
<tr><td>入院期間５年以上の在院者比率</td><td>23.4%</td><td>17%以下</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><th>指標</th><th>1実績</th><th>2実績</th><th>3実績</th><th>4実績</th></tr>
<tr><td>措置・緊急措置入院患者の受入</td><td>56.5%
[40]</td><td>54.0%
[40]</td><td>44.1%
[40]</td><td>44%
[40]</td></tr>
<tr><td>時間外・休日・深夜の診療件数</td><td>315件
[300]</td><td>399件
[300]</td><td>408件
[300]</td><td>281件
[300]</td></tr>
<tr><td>精神科救急情報ｾﾝﾀｰ対応件数</td><td>315件
[270]</td><td>331件
[280]</td><td>335件
[290]</td><td>364件
[300]</td></tr>
<tr><td>入院期間5年以上の在院者比率</td><td>22.4%
[22]</td><td>22.5%
[20]</td><td>24.5%
[19]</td><td>21.7%
[17]</td></tr>
</table>
</td>
<td>・重症患者に対して、迅速に質の高い医療を提供することで、早期退院に努めている。
・再発防止のために疾患教育を実施した。</td>
</tr>
<tr>
<td>（イ）難治性・重症患者への専門医療及び地域生活支援への対応（NO.18）
・難治性患者又は重症患者に対し、専門的・効果的な治療を実施し、急性期から回復期への移行を促進する。

・難治性患者又は重症患者の早期退院や状態に見合った社会復帰のため､多職種が連携を密にしたチーム医療により､患者の心理社会的治療を包括的に実践するとともに、退院後も地域において継続して医療や支援を提供できるよう関係機関と連携した取組を進める。</td>
<td>3</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr>
</table>
・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、先進的で質の高い医療を提供した。

・多職種で実施する「専門治療プログラム」及び「チーム医療向上プロジェクト」を引き続き実施し、各入院棟及び外来において、多職種によるチーム医療を推進した。
</td>
<td>■中期計画を概ね達成

■長所及び問題点等
・引き続き、先進的な治療(クロザピン、m－ＥＣＴ)を実施した。</td>
</tr>
<tr>
<td>（ウ）児童・思春期精神科医療の充実（NO.19）
・児童・思春期の専門外来診療体制の充実を図るために、多職種が連携した診療体制の一層の強化を図る。

・臨床心理センターにおいて、医師、臨床心理士が県内の関係機関に対し、 事例検討･研修･スーパーヴィジョンの実施などの支援を引き続き展開する。</td>
<td>3</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td></tr>
</table>
・各医療機関や関係機関等と連携した児童・思春期専門外来の診療体制を提供した。

・中央児童相談所や知的障害者更生相談所への業務援助の他、県、市等からの要請を受けて、事例検討会、講演、専門家への支援等に医師等を派遣した。
</td>
<td>■中期計画を概ね達成

【指標達成状況】
・専門外来診療延べ患者数(人)　評点３
（計画350人　実績326人　93.1%）
・うち児童・思春期専門外来診療延べ患者数　評点１
（計画190人　実績108人　56.8%）
・関係機関(児相、知更相)支援回数(回)　評点４
（計画60回　実績71回　118.3%）</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>・児童相談所等の行政機関や児童福祉施設、教育機関等と連携して、治療体制の充実を図る。

<table>
<tr><th>指標</th><th>H29実績</th><th>R4目標</th></tr>
<tr><td>専門外来診療延べ患者数</td><td>325人</td><td>350人</td></tr>
<tr><td>うち児童・思春期外来診療延べ患者数</td><td>120人</td><td>190人</td></tr>
<tr><td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td><td>69回</td><td>60回</td></tr>
</table></td>
<td></td>
<td>・派遣要請等の協力依頼については院内業務を調整し、協力できるよう対応した。

<table>
<tr><th>指標</th><th>1実績</th><th>2実績</th><th>3実績</th><th>4実績</th></tr>
<tr><td>専門外来診療延べ患者数</td><td>424人
[335]</td><td>345人
[340]</td><td>380人
[345]</td><td>326人
[350]</td></tr>
<tr><td>うち児童・思春期外来診療延べ患者数</td><td>182人
[130]</td><td>150人
[150]</td><td>170人
[170]</td><td>108人
[190]</td></tr>
<tr><td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td><td>80回
[60]</td><td>77回
[60]</td><td>88回
[60]</td><td>71回
[60]</td></tr>
</table></td>
<td>■長所及び問題点等

・思春期専門外来において、各医療機関や関係機関等からの要請に応え、連携を図りながら対応した。
・専門医の年度途中の退職により、患者数、支援件数が減少した。</td>
</tr>
<tr>
<td>（エ）認知症、高次脳機能障害への医療連携の構築(NO.20)
・ 認知症疾患医療センターにおいて、地域の保健医療・介護機関などと連携を図りながら、認知症の早期診断や原因疾患の鑑別、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。

・地域の保健医療・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。

・若年性認知症について、若年性認知症支援コーディネーターによる窓口での相談に応じるとともに、地域包括支援センター等と連携するなど、相談体制の充実を図る。</td>
<td>4</td>
<td><table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
・保健・医療・福祉関係者と連携し、当院の物忘れ外来で急性期治療や専門医療相談を引き続き実施した。
・圏域内の医療機関及び関係機関との連携協議会や宇部市、山陽小野田市との支援困難事例を検討する定例相談会等を開催し、情報共有や連携強化に努めた。

・認知症疾患医療センター連絡会議を通じて県内の認知症疾患医療センターとの情報共有を図るとともに、かかりつけ医や専門職等を対象とした認知症疾患医療センター合同研修会をWEB配信にて実施した。
・宇部市医師会と、拡大事例検討会とオンライン研修会を開催した。

・若年性認知症支援コーディネーターを配置し、本人・家族はもとより、医療・福祉関係者や事業所等から相談を受け、市町や関係機関と連携しながら、医療・福祉・就労等の総合的な支援を引き続き実施した。
・若年性認知症に対する支援強化を図るため、圏域内の関係機関と連携し、研修会や検討会を実施した。
・認知症疾患医療センターや関係機関と連携し、当事者、家族の集いを開催した。</td>
<td>■中期計画を十分達成

【指標達成状況】
・地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数(回) 評点１
（計画16回　実績11回　68.8%）

・認知症疾患医療センター相談件数(件) 評点５
（計画600件　実績1,135件　189.2%）
・若年性認知症支援相談窓口相談件数(件) 評点５
（計画150件　実績377件　251.3%）
・高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数(件) 評点４
（計画 60 件　実績 62 件　103.3%）
・高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む)の開催回数(件) 評点１
（計画 20 回　実績　8 回　40.0%）

■長所及び問題点等

・認知症疾患医療センターにおいて、毎週定例会議を開催するとともに、迅速かつ適切な急性期治療や専門医療相談を行った。
・地域医療連携情報ネットワークを活用した「脳外傷地域連携パス」の利用拡大や</td>
</tr>
</table>

・高次脳機能障害支援センターにおいて、県内の保健医療・福祉機関などと連携を図りながら、障害の症状評価や認定、専門医療相談を実施する。

・高次脳機能障害について、県内の保健医療・福祉関係者への研修やボランティア等の人材養成等を実施するとともに、県内全域での相談支援体制の充実・強化を図る。

指標	H29実績	R4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	16回	16回
認知症疾患医療センター相談件数	765件	600件
若年性認知症支援相談窓口相談件数	169件	150件
高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数	63回	60回
高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数	24回	20回

・高次脳機能障害に関して、保健・医療・福祉関係機関などと連携し、障害の症状評価や認定、専門医療相談を実施した。
・宇部圏域の地域医療連携情報ネットワーク上で運用する「脳外傷地域連携パス」の利用拡大やパスを活用した支援の充実に努めた。

・新規就労・復職を目指す高次脳機能障害の患者に専門作業療法、フォローアップを実施した。

・やまぐちリハビリの会の学生ボランティアを当院の医療活動に受け入れを行っているが、令和４年度は、感染拡大防止対策のため、受け入れを中止した。

指標	1実績	2実績	3実績	4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	15回 [16]	14回 [16]	13回 [16]	11回 [16]
認知症疾患医療センター相談件数	866件 [600]	1,020件 [600]	748件 [600]	1,135件 [600]
若年性認知症支援相談窓口相談件数	215件 [150]	262件 [150]	216件 [150]	377件 [150]
高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数	64回 [60]	62回 [60]	62回 [60]	62回 [60]
高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数	12回 [20]	3回 [20]	11回 [20]	8回 [20]

パスを活用した支援の充実に引き続き努めた
・山口障害者職業センターと共催で、高次脳機能障害者の就労支援における課題を明らかにし、適切な職業リハビリテーションの推進に資することを目的とする協議会を新たに開催するなど、新規就労及び復職支援を実施した。
・高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会は、新型コロナの影響等により、開催回数が少なくなっている。

<table>
<tr>
<td>（オ）災害精神医療への対応（NO.21）
・災害拠点精神科病院の役割が担えるよう機能の充実に努めるとともに、災害時に、被災地での精神科医療の提供や、精神保健活動、被災医療機関、要支援者への専門的支援等を行う災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）の充実を図る。

<table>
<tr><th>指標</th><th>H29実績</th><th>R4目標</th></tr>
<tr><td>DPATの災害訓練への参加</td><td>-回</td><td>1回以上</td></tr>
</table>
</td>
<td>4</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
・令和2年7月、熊本豪雨災害では、県からの要請を受けＤＰＡＴ4名を派遣し、医療活動を行った。

・令和3年3月、災害拠点精神科病院の指定を受けた。

・災害時に災害拠点精神科病院の機能を担えるようＢＣＰ策定部会を設置し、ＢＣＰの改訂や充実を図った。

<table>
<tr><th>指標</th><th>1実績</th><th>2実績</th><th>3実績</th><th>4実績</th></tr>
<tr><td>DPATの災害訓練への参加</td><td>2回
[1]</td><td>3回
[1]</td><td>3回
[1]</td><td>3回
[1]</td></tr>
</table>
</td>
<td>■中期計画を十分達成

【指標達成状況】
・ＤＰＡＴの災害訓練への参加(回)
評点５
（計画1回以上　実績3回　300.0%）

■長所及び問題点等
・災害拠点精神科病院の機能を担えるようＢＣＰ策定部会を設置し、ＢＣＰの充実を図るため改訂を行った。</td>
</tr>
<tr>
<td>（カ）司法精神医療体制の向上（NO.22）
・県内の司法精神医療体制を充実させるため、刑事精神鑑定を積極的に引き受け、良質な精神鑑定を提供し、司法機関の適切な責任能力判断に寄与する。

・心神喪失者等医療観察法における指定入院･通院医療機関として､同法の対象者に適切で継続的な医療を提供し、病状の改善・安定化と社会復帰の促進を図る。</td>
<td>3</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr>
</table>
・各職種が目的意識を持って研修会や学会等に参加し、他院と情報交換したり、新たな知見を得るよう努めた。

・法の理念を十分理解した上で、対象者に適切な医療を提供できるよう、病棟内でカンファレンスを重ねた。

・元年度は4人、2年度は2人、3年度は2人、4年度は4人がが社会復帰を果たした。
</td>
<td>■中期計画を概ね達成

■長所及び問題点等
・職員の医療技術の向上のため、専門研修に積極的に参加し、社会復帰の促進を図った。</td>
</tr>
</table>

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）地域医療への支援

中期目標	１　医療の提供 県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を医療需要の変化にも応じて、継続的、安定的に県民に提供すること。 （２）地域医療への支援 ア 地域医療連携の推進 地域医療構想も踏まえ、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を図ること。 また、県内の医療機関からの職員派遣要請や医療機器の共同利用に応じるとともに、地域の医療従事者の資質の向上のための研修を実施するなど、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。

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>評定</th><th>中期計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr>
<td>（２）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（NO.23）

・総合医療センターにおいて、高度急性期医療の提供に努めるとともに、地域医療支援病院として、病診連携・病病連携を強化するなど、医療機能の分化・連携を推進する。</td>
<td>4</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
・「患者支援連携センター」において、防府市圏域の10病院と病病連携会議を開催し、地域の医療機関との連携体制の強化に努めた。

・かかりつけ医紹介対応として地域の医療機関の情報を当院のホームページに掲載するほか、リーフレットを作成し、かかりつけ医に関する情報提供を行い逆紹介の推進を図った。

・「患者支援連携センター」において、過去紹介があった医療機関を診療科別に分析した上で、戦略的に地域の医療機関を訪問し、高度急性期・専門医療の提供が必要な患者を当院に積極的に紹介するよう依頼した。

・顔の見える地域連携体制を構築するため、新規標榜した診療科等を紹介するパンフレットを作成し、担当医師と共
</td>
<td>■中期計画を十分達成

【指標達成状況】
・紹介率(%)　評点５
（計画60.0%　実績76.6%　127.7%）
・逆紹介率(%)　評点５
（計画80.0%　実績121.3%　151.6%）
・地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数(回)　評点４
（計画 12 回　実績 13 回　108.3%）

■長所及び問題点等
・「患者支援連携センター」において、防府市圏域の10病院と病病連携会議を開催するなど、地域の医療機関との連携体制の強化に努めた。
・かかりつけ医紹介対応として、地域の医療機関の情報を当院のホームページに掲載するほか、リーフレットを作成し、かかりつけ医に関する情報提供を行うなど、医療機能の分化と連携を推進した。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>評定</th><th>中期計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr><td>・地域医療支援病院として、紹介患者の受入れ及び逆紹介に努めるとともに、地域連携パス（地域の医療機関との連携による急性期から在宅までの一貫した診療計画）の作成、運用に努める。

<table><tr><th>指標</th><th>H29実績</th><th>R4目標</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>77.1%</td><td>60%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>86.1%</td><td>80%</td></tr></table>
・地域包括ケアシステムの構築に向け、患者支援連携センターにおいて、前方・後方支援医療機関等との連携体制の強化を図るとともに、地域医療従事者の資質向上のための研修会を実施する。

<table><tr><th>指標</th><th>H29実績</th><th>R4目標</th></tr><tr><td>地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数</td><td>-回</td><td>12回</td></tr></table>
・こころの医療センターにおいて、他の医療機関など関係機関との連携体制の強化を図る。</td><td></td><td>に地域の医療機関へ個別訪問した。
・「県央デルタネット」の患者情報開示施設として、重複検査や重複投薬などが防止できるよう、必要な情報を開示した。

・連携協力病院及び診療所の新規開拓、地域の医療機関にも配布する病院広報誌の内容充実、ＨＰの改訂等に取り組み、地域医療支援病院の紹介率、逆紹介率ともに承認要件を超えた。

・脳卒中、大腿骨頸部骨折、心不全、がん等の地域連携パスの運用を推進した。

<table><tr><th>指標</th><th>1実績</th><th>2実績</th><th>3実績</th><th>4実績</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>83.5%
[60]</td><td>78.8%
[60]</td><td>73.2%
[60]</td><td>76.6%
[60]</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>96.5%
[80]</td><td>103.1%
[80]</td><td>110.1%
[80]</td><td>121.3%
[80]</td></tr></table>
・「患者支援連携センター」において、防府市圏域の10病院と病病連携会議を開催し、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域医療従事者の研修会を行うなど、地域の医療機関との連携体制の強化に努めた。

<table><tr><th>指標</th><th>1実績</th><th>2実績</th><th>3実績</th><th>4実績</th></tr><tr><td>地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数</td><td>19回
[12]</td><td>12回
[12]</td><td>12回
[12]</td><td>13回
[12]</td></tr></table>
・地域の医療機関との連携を強化するため、診療機関への個別訪問などを通じて広報活動や情報共有を行った。</td><td>・「県央デルタネット」の患者情報開示施設として、重複検査や重複投薬などが防止できるよう、必要な情報を開示した。
・「患者支援連携センター」において、戦略的に地域の医療機関を担当医師と訪問することで顔の見える連携の強化を図り、高度急性期・専門医療の提供が必要な患者を当院に積極的に紹介するよう依頼した。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>評定</th><th>中期計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr><td>（イ）県内医療機関への支援（NO.24）
・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。

・地域の医療従事者の資質向上に向けた研修を実施するとともに、他の医療機関からの要請に対し、職員を派遣し、支援する。</td><td>4</td><td><table><tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr></table>
・高度医療機器の共同利用を実施した。

・2 次医療圏医療機関に高度医療機器の検査予約空き状況のお知らせを毎週配布するとともに、当院ＨＰに掲載し、高度医療機器の共同利用の促進を図った。

・研修会や症例検討会などを院外の医療従事者に案内した。

・院内症例検討会や看護研修会の開催について防府医師会員へ案内し、多数の参加があった。

・他の医療機関からの診療応援要請等に対応した。</td><td>■中期計画を十分達成

■長所及び問題点等
・地域医療支援病院として、院内で行う症例検討会を地域の医療従事者に開放するなど県内医療機関への支援を行った。</td></tr>
<tr><td>イ 社会的な要請への協力（NO.25）
・大学や高等学校、専門学校などの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行う。</td><td>3</td><td><table><tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>評定</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr></table>
《総合医療センター》
・山口大学、山口県立大学、萩看護学校及び防府高校へ、講義及び研修会の講師として、職員を派遣した。

《こころの医療センター》
・山口県立大学、萩看護学校への講師派遣による講義や各市町、学校等からの講演、また各審査会や療育相談等を受諾して実施した。</td><td>■中期計画を概ね達成</td></tr>
</table>

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）医療従事者の確保、専門性の向上

中期目標	１　医療の提供 県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を医療需要の変化にも応じて、継続的、安定的に県民に提供すること。 （３）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。

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
（３）医療従事者の確保、専門性の向上 ア 医療従事者の確保（NO.26） ・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。 また、病院説明会の開催や養成校訪問等によるリクルート活動、ホームページ等による効果的な病院情報の発信を行うとともに、職種別人材の需給状況や医療機関の採用状況などを見極め、適時適切な採用を進める。	5	<table><tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> ・就職情報サイトやナース専科等が主催する看護学生合同就職説明会に出展した。 ・総合医療センター及びこころの医療センター主催の病院説明会を実施した。 ･機構ホームページの改修や看護学生就職情報サイト、地域情報誌の活用により、情報発信力の強化を図った。 ・部署毎の業務内容や教育システム、福利厚生など、学生等に関心のある内容を盛り込んだ、看護師応募者向けのＰＲ冊子及び薬剤師応募者向けのＰＲ冊子を配布した。 ・優れた薬剤師の確保等に向けて、県内初となる薬学部を創設した山陽小野田市立山口東京理科大学と連携協定を締結した。 ・修学資金返還支援給付金制度を創設し、当該給付金枠の採用試験を開始するとともに、山口県内の看護学校等に案内を行い、看護師確保対策の強化に努めた。	■中期計画を十二分に達成 ■長所及び問題点等 ・インターネットを活用して効果的な採用情報の発信に努めるとともに、採用試験の日程の見直し及び随時実施や学校推薦枠の拡大、更にはWEB面接の活用により、優れた人材の確保に繋がった。 ・山陽小野田市立山口東京理科大学と連携協定を締結し、薬剤師の育成・確保と地域医療の発展に寄与した。 ・修学資金返還支援給付金制度を創設し、当該給付金枠の採用試験を開始するとともに山口県内の看護学校等に周知を行い、看護師確保対策の強化に努めた。 ・総合医療センターにおける、新人看護師の離職率の低下に向け、看護部と専門的な知見を有するコンサルタントとの共同によるフォロー活動に取り組み、離職率が低下した。 ・新人看護師の離職防止のため、人材育成・採用担当の専任職員を配置した。

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>評定</th><th>中期計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>・看護師不足に対応するため、人材育成・採用担当の専任職員を配置し、専門的な知見を有するコンサルタントと協同して、アンケートや面談を実施し、新人看護師の離職防止やカリキュラムの見直し、教育指導の充実を図った。

・専門医研修プログラムについて、総合診療科、形成外科、産婦人科、麻酔科の 4 領域について連携施設と協力し、専門医研修を行い、その他の領域については山口大学等との連携病院として対応した。

・職種別人材の需給状況や医療機関の採用状況などの情報収集に努め、採用試験のあり方について検証を行った上で、総合医療センター推薦枠の拡充及び採用試験時期の前倒し、コ・メディカル職種採用試験の随時実施や、WEB 面接の採用等、適切な採用試験の実施に努めた。</td><td></td></tr>
<tr><td>イ　医療従事者の専門性の向上(NO.27)
・教育研修計画に基づき計画的に研修を行い、医師や看護師など質の高い医療従事者の育成に努める。

・医療需要に対応した認定資格の取得や学会活動への支援、病理解剖、症例検討会など、医療技術の向上に資する取組を進め、高い専門性を有する人材の育成に努める。</td><td>4</td><td><table><tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr></table>
・新規採用職員を対象とする研修を実施するとともに、県ひとづくり財団が実施する県新規採用職員研修に参加させた。
・新規採用以外の職員についても、文書事務研修の実施のほか、県ひとづくり財団が実施する研修への参加等、院外研修の活用を推進した。

・看護部等においてクラス別研修を実施するなど研修の充実を図った。

・両病院において、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、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、高い専門性を有する人材の育成に努めた。</td><td>■中期計画を十分達成</td></tr>
</table>

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 県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を医療需要の変化にも応じて、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、各部門が連携し、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
（４）医療に関する安全性の確保 ア 医療事故の防止対策（NO.28） ・ 組織で対応が必要なヒヤリハット事例を選択し、分析、評価を実施し、院内全体で周知・徹底を図り、医療事故の未然防止に努める。	4	年度：R1 R2 R3 R4 評定：4 4 4 4 《総合医療センター》 ・リスクマネージメント研修会を開催するとともに、組織的対策が必要なヒヤリハット事例について分析、評価を実施した。 ・研修医の技術実習セミナーを開催した。 ・インシデントレポートは、令和４年度、総数 1,920 件となった。（うちレベル 3a が 34 件、3ｂが４件） ・患者の急激な病態悪化を予防する院内迅速対応システム（ＲＲＳ）を整備した。 《こころの医療センター》 ・院内研修会については、医療安全対策全体研修や救急蘇生訓練を実施した。またＣＶＰＰＰ研修実施した。 ・インシデントレポートは、令和４年度、総数 713 件となった。（うちレベル 3a が１件）	■中期計画を十分達成 【指標達成状況】 ・転倒・転落事故発生率（レベル2以上） 評定５ （総合 計画0.00033%以下　実績0.00020%） 139.4% （こころ計画0.00034%以下 実績0.00023%） 132.4% ■長所及び問題点等 ・転倒・転落事故発生率（レベル2以上）は、総合医療センター、こころの医療センターとも非常に低い水準となった。

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>評定</th><th>中期計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr>
<td>
<table>
<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>H29実績</th><th>R4目標</th><th>H29実績</th><th>R4目標</th></tr>
<tr><td>転倒・転落事故発生率（レベル2以上）</td><td>0.00019%</td><td>0.00033%</td><td>0.00010%</td><td>0.00034%</td></tr>
</table>
・医療事故調査制度に基づき、医療安全についての標準化、統一化、規則化の推進を図る。

・医療事故公表基準を適切に運用し、情報を公表し、県民の信頼と医療安全の確保に努める。
</td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><th>指標</th><th>1実績</th><th>2実績</th><th>3実績</th><th>4実績</th></tr>
<tr><td>転倒･転落事故発生率（総合医療センター）</td><td>0.00025%
[0.00033]</td><td>0.00023%
[0.00033]</td><td>0.00032%
[0.00033]</td><td>0.00020%
[0.00033]</td></tr>
<tr><td>転倒･転落事故発生率（こころの医療センター）</td><td>0.00023%
[0.00034]</td><td>0.00030%
[0.00034]</td><td>0.00018%
[0.00034]</td><td>0.00023%
[0.00034]</td></tr>
</table>
《総合医療センター》
・医療事故調査制度に基づく院内調査について、事例カンファレンスを実施した。

《こころの医療センター》
・医療事故管理マニュアルの周知徹底を図った。

・令和4年度は、両病院とも医療事故公表基準に該当するものはなかった。
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>イ　医薬品及び医療機器の安全管理（N0.29）
・医療安全に関する情報の収集と提供、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。</td>
<td>4</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
《総合医療センター》
薬剤部
・医薬品の安全性情報等を掲載した「医薬品情報」を発行し、全医師や看護部等関係部署に配布した。
・院外薬局向け情報誌「ｲﾝﾌｫﾒｰｼｮﾝ」を発行し院外薬局等へ配布した。
</td>
<td>■中期計画を十分達成

【指標達成状況】
・服薬指導件数(件)　評点４
（総合 計画16,000件　実績17,506件　109.4%）
（こころ 計画560件　実績560件　100.0%）</td>
</tr>
</table>

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
・総合医療センターにおいては、病棟薬剤師を配置して服薬指導等を行うことにより、薬物療法の有効性・安全性の向上を図る。		中央放射線部 ・放射線業務従事者教育訓練を行った。 ・放射線障害予防規程の変更と新たに特定放射性同位元素防護規程を作成した。 ・診療用放射線に係る安全管理体制の指針を構築した。 ・診療用放射線の安全利用のための指針の運用を開始した。 ＭＥセンター ・中央管理貸出機器の返却時点検及び部署配置機器の定期点検を実施した。 ・消化器内視鏡センター開設に伴い、臨床工学技士の常置人数を増員したことにより、看護師との検査、治療介助の役割分担が見直され安全管理が向上した。 《こころの医療センター》 ・医薬品の安全性情報等を掲載した院内情報誌を発行し配布した。 ・薬事委員会で決定した採用又は削除医薬品の情報は、速やかに宇部市薬剤師会に周知した。 《総合医療センター》 ・医師等からの質疑に対し、的確かつ迅速に対応するなど、薬剤の適正使用の推進に努めた。 ・配薬カートを導入し、看護師と協働でより安全に患者が服薬できるように安心安全な薬剤業務の推進を図った。 《こころの医療センター》 ・安心・安全な薬物使用の推進のため、薬剤管理指導(服薬指導)を実施した。	■長所及び問題点等 ・入院患者への薬剤業務の充実と安全な薬剤使用のため、全病棟に専任の薬剤師を配置している。 ・医薬品に関する院内情報誌を定期的に発行し、安全管理の充実に努めた。 ・消化器内視鏡センター開設に伴い臨床工学技士の常置人数を増員し、看護師からのタスクシフトを推進するとともに、他職種連携と安全管理に努めた。 ・防府医療圏における感染症対策の取り組みを更に推進していくため、新たに保健所・防府医師会・市内医療機関14施設との連携を開始した。

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>評定</th><th>中期計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr><td>
<table>
<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>H29実績</th><th>R4目標</th><th>H29実績</th><th>R4目標</th></tr>
<tr><td>服薬指導件数</td><td>15,621件</td><td>16,000件</td><td>558件</td><td>560件</td></tr>
</table>
</td><td></td><td>
<table>
<tr><th>指標</th><th>1実績</th><th>2実績</th><th>3実績</th><th>4実績</th></tr>
<tr><td>服薬指導件数（総合医療センター）</td><td>15,700件
［15,700］</td><td>17,319件
［15,800］</td><td>16,876件
［15,900］</td><td>17,506件
［16,000］</td></tr>
<tr><td>服薬指導件数（こころの医療センター）</td><td>608件
［560］</td><td>565件
［560］</td><td>574件
［560］</td><td>560件
［560］</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
<tr><td>ウ 院内感染の防止対策（NO.30）
・院内感染対策チームを中心に、多職種による院内感染の監視、指導・教育などを充実し、院内感染の防止に努める。</td><td>4</td><td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
《総合医療センター》
・院内感染対策委員会を毎月開催するとともに、院内感染対策講習会を実施した。

・感染対策チームを中心に院内ラウンドを実施し、院内感染の監視、指導・教育など院内感染の防止に努めた。

・新型コロナウイルス感染症の院内感染防止のため、発熱外来を設置するとともに、面会の禁止、来院者の検温・問診等を実施した。

・緊急事態宣言が発令された地域からの患者の受入れを原則延期又は中止したが、医療的必要性が高い場合は、一定期間の経過観察を行い、必要に応じて院内ＬＡＮＰ法検査を実施し、陰性を確認した上で受け入れた。

・抗原検査又はＰＣＲ検査を実施し、陰性を確認した上で入院の受け入れを行った。さらに、入院後も一定期間、検査を実施して陰性の確認を行った。
</td><td>■中期計画を十分達成

■長所及び問題点等
・新型コロナウイルス感染症の院内感染防止のため、発熱外来を設置するとともに、面会の禁止、来院者の検温・問診等を実施した。
・緊急事態宣言が発令された地域からの患者の受入れを原則中止したが、医療上、緊急対応が必要な場合は、院内LANP法検査を実施し、陰性を確認した上で入院の受入れを行った。
・入院時の抗原検査又はPCR検査の実施のみだけでなく、入院後も一定期間は陰性の確認を行った。
・新型コロナウイルス発生時の診療継続計画を改訂した。
・こころの医療センターでは、院内クラスターを発生させないために、濃厚接触スタッフの管理を個別に全ての事例で検討し、入院棟のモニタリング強化を継続して実施した。
・同規模病院と連携した感染防止対策の相互評価や、近隣の医療機関との地域連携カンファレンスを実施した。
・</td></tr>
</table>

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
		・院内感染対策委員会において、「新型コロナウイルス発生時における診療継続計画」を策定し、必要に応じて改訂を行った。 ・近隣の急性期病院と連携し、感染対策チームが順次、評価対象病院を訪問し、感染防止対策に係る評価を相互に行った。 ・近隣の医療機関と感染防止対策に係るカンファレンスを実施した。 《こころの医療センター》 ・ＩＣＴメンバーで院内ラウンドを毎週実施し、感染対策や発熱者、抗菌薬使用者の状況を確認した。また、毎月のＩＣＴ会議で情報共有及び検討を行い、感染対策委員会でその状況を報告した。 ・新人職員、委託業者、リンクスタッフを対象にそれぞれ研修を行った。また、全職員を対象に新型コロナウィルスやさる痘等の振興感染症対策への意識を高める目的で研修を実施した。 ・新型コロナウイルス感染症対策として、施設独自のフェーズ表を作成し、市中の状況に合わせて、対策を実施した。陽性者の受け入れマニュアル、スタッフの持ち込み予防のための啓蒙に努めた。 ・地域院内感染対策支援ネットワーク会議に参加し、宇部保健所圏域の感染対策担当者と新型コロナウイルス感染症対策を含めた情報共有を行い、院内の感染症対策に活かした。	

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 県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を医療需要の変化にも応じて、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。

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>評定</th><th>中期計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr>
<td>（５）患者サービスの向上
ア 患者本位の医療の実践
（ア）入院から退院までの総合的な支援体制の充実
(NO.31)
・患者支援連携センターにおいて、入院から退院までを総合的にサポートできる体制の充実を図る。</td>
<td>4</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
・患者支援連携センターにおいて、全診療科の予約又は当日入院患者に対して、入院支援を行った。また、必要に応じて多職種と連携した患者サポートを行った。さらに、救急部経由で入院した患者に対する病棟での面談を実施した。

・介護保険サービスを利用している入院患者については、患者の了承を得た上で、ケアマネージャーから患者の状態についての情報を得るなどして、スムーズな入院支援に努めた。

・予め患者・家族の退院後の意向を確認した上で、病棟や地域医療連携室で情報共有を行い、スムーズな退院支援を行った。
</td>
<td>■中期計画を十分達成

■長所及び問題点等
・全診療科の予約又は緊急入院患者に対して、入院支援を行った。また、安心して入院できるよう、多職種連携による患者サポートを行うとともに、入退院支援センターを経由しない患者へのサポートも行った。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>評定</th><th>中期計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr>
<td>（イ）インフォームドコンセントの充実（NO.32）
・職員に対し「インフォームドコンセントマニュアル」の周知と徹底を図り、十分な説明と同意を基に患者本位の医療を提供する。</td>
<td>3</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr>
</table>
《総合医療センター》
・患者が治療等の内容を十分理解した上で、医療従事者と治療等の方針について円滑に合意できるよう、医師が行う説明項目等の標準化を引き続き行った。

《こころの医療センター》
・適切な処遇及び人権擁護のために処遇検討委員会を開催した。また、看護部行動制限最小化委員会において事例検討を実施し、各部署で行動制限の適正化に向け実践を行った。
</td>
<td>■中期計画を概ね達成</td>
</tr>
<tr>
<td>（ウ）クリニカルパスの活用（NO.33）
・総合医療センターにおいて、クリニカルパス（疾患別に退院までの治療手順をあらかじめ定めた計画表）の点検・見直しを適宜行い、質の高い効果的な医療を提供する。

<table>
<tr><td>指標</td><td>H29実績</td><td>R4目標</td></tr>
<tr><td>ｸﾘﾆｶﾙﾊﾟｽ使用件数</td><td>3,768件</td><td>4,000件</td></tr>
</table>
</td>
<td>4</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
・クリニカルパス委員会を毎月開催し、新規パスの作成や実態調査を行うなどパスの利用拡大に努め、標準医療の充実を図った。
・院内クリニカルパス大会を開催し、意義・活用などに関する講演会を行った。
<table>
<tr><td>指標</td><td>1実績</td><td>2実績</td><td>3実績</td><td>4実績</td></tr>
<tr><td>クリニカルパス使用件数</td><td>3,988件
［3,820］</td><td>3,897件
［3,880］</td><td>3,926件
［3,940］</td><td>4,614件
［4,000］</td></tr>
</table>
</td>
<td>■中期計画を十分達成

【指標達成状況】
・クリニカルパス使用件数　評点４
（計画4,000件　実績4,614件　115.4%）

■長所及び問題点等
・パスを用いる意義やメリットを周知し、標準医療の推進を図った。</td>
</tr>
<tr>
<td>（エ）患者及び家族への相談支援(NO.34)
・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。</td>
<td>4</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td></tr>
</table>
</td>
<td>■中期計画を十分達成</td>
</tr>
</table>

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
・総合医療センターにおいて、治療内容等の選択に当たり、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、セカンドオピニオン外来を実施する。 ・がん等に罹患した患者に対し、治療と職業生活の両立に関する様々な相談に対応する。 ・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。		《総合医療センター》 ・担当相談員及び多職種の医療従事者が連携して相談支援を行った。 ・患者や家族からの相談や苦情件数を集約し、提言等を患者サポートカンファレンスで情報共有、対応について協議した。対応結果を診療部長会議で報告するとともに、院内に掲示した。 ・患者支援連携センターにおいて、相談員の増員を図り、組織体制を強化することで更なる相談支援体制の充実を図った。 ・てんかん診療支援コーディネーターを配置し、てんかんに関する相談・支援を行った。 《こころの医療センター》 ・患者や家族からの相談を受け、必要に応じて紹介等を実施した。また、精神科救急情報センターにおいて、24時間の電話相談に対応した。 ・患者や家族からのセカンドオピニオンの依頼に対応し、患者自身による治療内容等が選択できるよう支援した。 ・山口産業保健総合支援センターの両立支援促進員の協力を得て、がん等に罹患した患者の治療と仕事の両立に関する相談業務を行った。 ・徳山職業安定所と協働し、がん等に罹患し、離職している患者への就職支援を実施した。 ・患者家族会と共催で研修会（青い芽セミナー）や意見交換を行った。	【指標達成状況】 ・一般相談件数(件)　評点４ （計画8,000件　実績9,159件　114.5%） ・24時間電話相談件数(件)　評点３ （計画2,000件　実績 2,092件　104.6%） ■長所及び問題点等 ・患者サポートカンファレンスを通じ多職種の医療従事者が連携して相談支援を行った。 ・がん等に罹患した患者の治療と仕事の両立に関する相談業務の他、離職している患者への就職支援を実施した。 ・患者支援連携センターにおいて、相談員の増員を図り、組織体制を強化することで更なる相談支援体制の充実を図った。

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>評定</th><th>中期計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr><td>
<table>
<tr><th>指標</th><th>H29実績</th><th>R4目標</th></tr>
<tr><td>一般相談件数《総合医療センター》</td><td>8,340件</td><td>8,000件</td></tr>
<tr><td>24時間電話相談件数《こころの医療センター》</td><td>1,875件</td><td>2,000件</td></tr>
</table>
</td><td></td><td>
<table>
<tr><th>指標</th><th>1実績</th><th>2実績</th><th>3実績</th><th>4実績</th></tr>
<tr><td>一般相談件数《総合医療センター》</td><td>9,466件
［8,000］</td><td>10,566件
［8,000］</td><td>8,488件
［8,000］</td><td>9,159件
［8,000］</td></tr>
<tr><td>24時間電話相談件数《こころの医療センター》</td><td>1,977件
［1,910］</td><td>2,053件
［1,940］</td><td>1,573件
［1,970］</td><td>2,092件
［2,000］</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
<tr><td>イ　チーム医療の推進（NO.35）
・患者の病状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。</td><td>4</td><td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
《総合医療センター》
・チーム医療を推進するため、多職種によるカンファレンスを充実させた。また、キャンサーボードへの参加により情報共有や意見交換を行った。

・栄養サポートチームと褥瘡対策委員会が連携し、褥瘡保有患者の栄養改善に取り組んだ。

《こころの医療センター》
・入院棟及び外来棟において、多職種チームによる医療を推進した。
・栄養状態が不良の患者に対し栄養管理を実施し、入院棟では定期的にカンファレンスに参加した。個別栄養指導は随時実施し、アルコール依存症に対するリハビリプログラムも実施した。
・「地域生活移行ＭＤＴ」及び「チーム医療向上プロジェクト」を引き続き実施し、多職種チームによる医療を推進した。「地域生活移行ＭＤＴ」では、5年以上の長期入院患者の退院につながった。
</td><td>■中期計画を十分達成

■長所及び問題点等
・総合医療センターにおいては、病棟再編による各センターの専門性に合わせ、専門・認定看護師がそれぞれの専門分野に関連するチーム医療を実施した。
・こころの医療センターにおいても、多職種によるチーム医療を実施した。</td></tr>
<tr><td>ウ　適正な情報管理（NO.36）
・医療分野における情報化の進展に対応するため、情報セキュリティ基本方針に基づき、情報管理体制の強化を図る。</td><td>3</td><td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>■中期計画を概ね達成</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>評定</th><th>中期計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr><td>・山口県個人情報保護条例、山口県情報公開条例及び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。</td><td></td><td>・医療情報運営会議及びセキュリティ委員会を開催し、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の改定に合わせた、要綱・規程等の見直しを行った。

・へき地医療に使用している電子カルテのＶＰＮ回線を新調し、個人情報保護の強化を行った。

・山口県個人情報保護条例に基づき、適切に開示した。</td><td></td></tr>
<tr><td>エ 院内サービスの向上（NO.37）
・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入れなどに取り組む。

・サービス向上に当たっては、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。</td><td>4</td><td><table><tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr></table>
《総合医療センター》
・全職員を対象とした接遇研修会を実施した。
・老朽化した機器等について更新を行い、快適な院内環境機能の維持に努めた。
・新型コロナウイルス感染症対策のため病院ボランティアの受入れを中止した。

《こころの医療センター》
・全職員に対する接遇研修会を実施した。
・老朽化した機器等について更新を行い、快適な院内環境機能の維持に努めた。
・デイケアにて調理ボランティア及びギター演奏ボランティアを受け入れた。

・両院とも提言箱を設置するとともに、定期的にアンケート調査を実施し、患者及び来院者ニーズの把握と共有に努め、院内サービスの改善を図った。
・患者の利便性向上のため、マイナンバーによるオンライン資格確認や診療費後払いサービスを導入した。

・公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評</td><td>■中期計画を十分達成

【指標達成状況】
・患者満足度(%) 評点４
(総合 計画95.0% 実績98.7% 103.9%)
(こころ 計画95.0% 実績95.6% 100.6%)

■長所及び問題点等
・両病院の患者満足度調査の結果、総合98.7%こころ95.6%であった。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>評定</th><th>中期計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr><td>
<table>
<tr><th>指標</th><th>H29実績</th><th>R4目標</th></tr>
<tr><td>患者満足度《総合医療センター》</td><td>97.1%</td><td>95%</td></tr>
<tr><td>患者満足度《こころの医療センター》</td><td>95.2%</td><td>95%</td></tr>
</table>
</td><td></td><td>価を受審し、病院機能評価の対象病院として認定された。

<table>
<tr><th>指標</th><th>1実績</th><th>2実績</th><th>3実績</th><th>4実績</th></tr>
<tr><td>患者満足度《総合医療センター》</td><td>98.5%
[95.0]</td><td>98.4%
[95.0]</td><td>98.4%
[95.0]</td><td>98.7%
[95.0]</td></tr>
<tr><td>患者満足度《こころの医療センター》</td><td>96.3%
[95.0]</td><td>95.9%
[95.0]</td><td>96.3%
[95.0]</td><td>95.6%
[95.0]</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
<tr><td>オ 情報の発信（N0.38）
・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を広報するとともに、県民を対象とした公開講座の開催やメディアなどの活用により、健康管理に有用な情報を提供するなど、保健医療情報の発信及び普及啓発 に取り組む。

<table>
<tr><th>指標</th><th>H29
実績</th><th>R4
目標</th></tr>
<tr><td>県民公開講座の開催（総合医療センター）</td><td>4回</td><td>4回</td></tr>
<tr><td>病院広報誌の発行回数（総合医療センター）</td><td>4回</td><td>4回</td></tr>
<tr><td>病院広報誌の発行回数（こころの医療センター）</td><td>4回</td><td>4回</td></tr>
</table>
</td><td>4</td><td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>4</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
《総合医療センター》
・県民公開講座を会場参加型とＷＥＢ参加型のハイブリッド式で開催した。
・テレビを媒体とした高度専門医療の広報として、「やまぐち医療最前線」を放映した。
・病院を紹介する新たなパンフレットを作成した。

《こころの医療センター》
・ホームページを随時更新するとともに、広報誌を発行した。
<table>
<tr><th>指標</th><th>1実績</th><th>2実績</th><th>3実績</th><th>4実績</th></tr>
<tr><td>県民公開講座の開催</td><td>4回
[4]</td><td>0回
[4]</td><td>4回
[4]</td><td>4回
[4]</td></tr>
<tr><td>病院広報誌の発行回数（総合医療センター）</td><td>4回
[4]</td><td>4回
[4]</td><td>4回
[4]</td><td>4回
[4]</td></tr>
<tr><td>病院広報誌の発行回数（こころの医療センター）</td><td>4回
[4]</td><td>4回
[4]</td><td>4回
[4]</td><td>4回
[4]</td></tr>
</table>
</td><td>■中期計画を十分達成

【指標達成状況】
・県民公開講座の開催(回)　評点４
（計画4回　実績4回　100.0%）
・病院広報誌の発行回数(回)　評点４
（総合　計画4回　実績4回　100.0%）
（こころ 計画4回　実績4回　100.0%）

■長所及び問題点等
・医療広報テレビ「やまぐち医療最前線」の放映や新たなパンフレットを作成するなど、総合医療センターの高度・専門医療の周知を図った。
・県民公開講座の開催は、会場参加型とＷＥＢ参加型のハイブリッド式で開催した。</td></tr>
</table>

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）施設設備の整備

中期目標	１　医療の提供 　県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を医療需要の変化にも応じて、継続的、安定的に県民に提供すること。 （６）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、計画的に整備し、更新すること。

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
（６）施設設備の整備(NO.39) ・施設整備計画及び機器整備計画に基づき、災害への対応も見据えながら、高度な診断、診療に必要な機器等を計画的に整備する。	4	年度：R1　R2　R3　R4 評定：4　4　4　4 ・県民の医療需要に応え、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≫ （R 元年度）血液浄化療法センター整備、心血管カテーテル室整備 （R2 年度）リニアック棟建設、リニアック更新、ＰＣＲ検査機器整備 （R3 年度）超音波センター、消化器内視鏡センター、ＰＥＴ－ＣＴ室整備 （R4 年度）ＰＥＴ-ＣＴ、ＳＰＥＣＴ-ＣＴ、画像診断ワークステーション機器整備 ≪こころの医療センター≫ （R 元年度）薬剤調剤支援システム更新 （R2 年度）ＰＣＲ検査機器整備 （R3 年度）ＣＴ撮影装置、衛星電話整備 （R4 年度）中央監視装置更新	■中期計画を十分達成 ■長所及び問題点等 ・新型コロナウイルス感染症患者に対して、中和抗体薬が投与可能な施設を県内で初めて整備した。 ・新型コロナウイルス感染症の重症患者の受入人数を増やすため、一般病棟及びＩＣＵの改修工事を行った。

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
・総合医療センターにおいては、老朽化及び医療環境の変化に伴う狭隘化に対し、本県の医療提供体制における基幹的な病院として、その機能を発揮できるための方策に関する検討を進める。		・新型コロナウイルス感染症患者に対応できるよう、必要な施設整備および機器整備を行った。総合医療センターでは、感染症センターに西日本で始めて新型コロナウイルス感染症患者専用のＸ線ＣＴを設置した。また、新型コロナウイルス感染症患者に対して、中和抗体薬が投与可能な施設を県内で初めて整備した。 ・がん患者の病態・病状に応じた適切ながん治療を行うため、リニアックを整備した。 ・心血管カテーテル治療室や血液浄化療法センターを整備し、高度な診断や治療を可能とした。 ・新型コロナウイルス感染症の重症患者の受入人数を増やすため、一般病棟及びＩＣＵの改修工事を行った。	

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	２　医療に関する調査及び研究 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。 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。

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>評定</th><th>中期計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr>
<td>２　医療に関する調査及び研究
（１）臨床研究の実施（NO.40）
・これまでに得られた知見や豊富な症例を基に、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。

・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。

・県の医療水準の向上に寄与する観点から、大学等の研究機関や企業との共同研究などを積極的に行う。

・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、がん登録を推進する。</td>
<td>4</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
・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。
・より一層臨床研究・治験へ対応するため、臨床研究センターの体制を強化した。

・企業主導型治験、医師主導型治験及び製造販売後調査等を積極的に受託した。

・県内企業から送付されたアンケート等に対し、臨床現場の意見を具体的に回答するなど、積極的に協力した。

・症例分の院内がん登録全国集計データについては、分析・評価を行い院内に報告した。また、外部からの調査等にも参加し、データを提出した。
</td>
<td>■中期計画を十分達成

■長所及び問題点等
・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。</td>
</tr>
</table>

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を受け入れ、救急救命士に関する病院実習を引き受けるとともに、その質の向上を図るなど、地域医療従事者の育成を支援すること。

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>評定</th><th>中期計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr><td>３　医療従事者等の研修
（１）臨床研修医の受入れ（NO.41）
・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。

・新専門医制度における基幹病院等として、医師のキャリア形成や地域医療に配慮した研修制度の充実に努める。

<table>
<tr><th>指標</th><th>H29実績</th><th>R4目標</th></tr>
<tr><td>初期研修医数(総合医療ｾﾝﾀｰ)</td><td>28人</td><td>26人</td></tr>
</table>
</td><td>4</td><td>
<table>
<tr><th>年度</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th><th>R4</th></tr>
<tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
・臨床研修病院合同説明会（レジナビフェア）大阪会場及び福岡会場にＷｅｂ参加するとともに、山口大学主催の学生向け説明会に協力型研修病院としてＷｅｂ参加し、研修医の募集活動を実施した。

<table>
<tr><th>指標</th><th>1実績</th><th>2実績</th><th>3実績</th><th>4実績</th></tr>
<tr><td>初期研修医数
(総合医療ｾﾝﾀｰ)</td><td>33人
［26］</td><td>34人
［26］</td><td>35人
［26］</td><td>33人
［26］</td></tr>
</table>
</td><td>■中期計画を十分達成

【指標達成状況】
・初期研修医数(人)　評点５
（計画26人　実績33人　126.9%）

■長所及び問題点等
・研修医の募集活動を実施し、初期臨床研修医、後期臨床研修医を受け入れた。</td></tr>
<tr><td>（２）実習生の受入れ（NO.42）
・将来の医療を担う医学生や看護学部・薬学部などのコメディカル実習生を受け入れ、指導内容の充実を図るなど、質の高い地域医療従事者の育成を支援する。</td><td>4</td><td>
<table>
<tr><th>年度</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th><th>R4</th></tr>
<tr><td>評定</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td></tr>
</table>
・山口県立大学等の看護実習生、作業療法実習生、精神保健福祉実習生等を受け入れた。

・連携協定を締結した山陽小野田市立山口東京理科大学に対して、病院への見学者や連携研修の受け入れを積極</td><td>■中期計画を十分達成

■長所及び問題点等
・新型コロナウイルスの影響がある中、県内の養成学校と協力し可能な限り実習生の受入を行った。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>評定</th><th>中期計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>的に行い、薬学の人材育成に寄与した。
・県内の中学校、高等学校から、看護現場の見学実習、職場体験を受け入れた。</td><td></td></tr>
<tr><td>（３）地域医療従事者の育成（NO.43）
・地域の医療従事者の資質の向上を図るため、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。

・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。</td><td>3</td><td><table><tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>評定</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr></table>
・院内での研修会や症例検討会などを防府・山口圏域医療機関の医療従事者にリモート形式による参加を案内し、多くの参加があった。

・救急救命士など地域医療従事者の実習を受け入れた。

・感染管理認定看護師による地域医療機関対象の感染予防教育を実施した。

・院内の看護部研修、感染対策講習会、褥瘡予防研修会、周産期研修会を公開研修として行った。</td><td>■中期計画を概ね達成

■長所及び問題点等
・総合医療センターは、近隣消防本部の救急救命士の実習を受け入れた。</td></tr>
</table>

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　適切な法人運営を行うための体制の強化

中期目標	１　適切な法人運営を行うための体制の強化 事業活動における法令等の遵守など内部統制を着実に推進し、適切な業務運営を図ること。

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
１　内部統制の推進(NO.44) ・内部統制の推進を図るため、基本方針に掲げた内部統制の取組を効率的・効果的に実施する。	4		■中期計画を十分達成

年度	R1	R2	R3	R4
評定	4	4	4	4

・内部監査規程に基づき、両センターを対象に内部監査を実施した。
・リスク管理規程に基づいた内部監査等を実施することでリスク管理に努めた。
・法令等の遵守の一環として、ハラスメント研修を実施し、パワハラなどのハラスメント防止に努めた。

指標	総合医療ｾﾝﾀｰ		こころの医療ｾﾝﾀｰ	
	H29実績	R4目標	H29実績	R4目標
定期内部監査の実施	－	1回	－	1回

指標	1実績	2実績	3実績	4実績
定期内部監査の実施(総合医療ｾﾝﾀｰ)	1回 [1]	1回 [1]	1回 [1]	1回 [1]
定期内部監査の実施(こころの医療ｾﾝﾀｰ)	1回 [1]	1回 [1]	1回 [1]	1回 [1]

【指標達成状況】
・定期内部監査の実施(回)　評点４
（総合　計画1回　実績1回　100.0%）
（こころ 計画1回　実績1回　100.0%）

■長所及び問題点等
・内部監査規程に基づき、両センターを対象に内部監査を実施した。
・リスク管理規程に基づいた内部監査等を実施することでリスク管理に努めた。

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	２　効率的・効果的な業務運営 ２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など、各部門編成、人員配置、業務手法等を常に見直して、医療需要や業務環境の変化に即応した効率的な業務運営を行うこと。 また、中期目標、中期計画及び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・効果的な病院運営に努めること。

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>評定</th><th>中期計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr><td>２ 効率的・効果的な業務運営
（１）経営管理体制の強化(NO.45)
・経営分析システムなどを活用した各種情報の一元管理を行い、経営課題を抽出し、戦略的な業務運営を行う。

・事務部門のＩＴ化を推進し、事務の効率化を図る。

・外部研修の受講などによる職員の医療マネジメント能力等の向上を図る。</td><td>３</td><td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>３</td><td>３</td><td>３</td><td>３</td></tr>
</table>
・安定した病院経営を継続するために、専門的な知見を有するコンサルタントと総合医療センター職員が協同した経営改善を継続し、経営基盤の強化に努めた。

・感染症対策システムや救急患者集計システム等の開発及び改修を行った。

・医師をはじめとする医療従事者の働き方改革の実現と事務部門のＩＴ化推進のため、勤怠管理システムの導入と給与明細の電子化を行った。

・事務部等にグループウェアが使用できる端末やスキャナを設置するなど、ペーパーレス化への整備を行った。

・各部署、各委員会等で、院内研修を開催するとともに、院内外への研修に参加し、研究発表等を行った。
</td><td>■中期計画を概ね達成</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>評定</th><th>中期計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr><td>（２）組織、人員配置の的確な運用（NO.46）
・ 医療需要や業務環境の変化に対応し、組織の見直しや人員配置を的確に行う。</td><td>4</td><td><table><tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr></table>
・総合医療センターの機能強化に向けた検討を行うため、必要な人員の配置について検討した。

・夜間看護体制の改善に向けた取組の一環として、一般職員や育児制度利用者へのアンケートの実施や面談の強化を行った。

・疾患別リハビリテーション充実のため理学療養士、作業療養士を増員した。

・医療需要等に対応し、診療放射線技師、遺伝カウンセラー、臨床工学技士、臨床検査技師、歯科衛生士、医療社会事業専門員、公認心理師、精神保健福祉士をそれぞれ増員した。</td><td>■中期計画を十分達成

■長所及び問題点等
・医療ニーズや業務環境を踏まえ、適切な人員配置を行った。</td></tr>
<tr><td>（３）適切な予算執行(NO.47)
・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。

・総合医療センターにおいては、診療科別や診療区分別稼働額の適切な把握に努め、経営改善の成果の検証を行う。</td><td>4</td><td><table><tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr></table>
・材料費（医薬品、診療材料）について、適正価格の把握、削減計画の策定・実行のため、外部コンサルタントを活用し、値引率の向上に努めた。</td><td>■中期計画を十分達成

■長所及び問題点等
・外部コンサルタントを活用し、値引率の向上に努めた。</td></tr>
<tr><td>（４）２病院の連携（NO.48）
・両病院間において医療職の兼務及び相互派遣並びに合同研修を実施するなど、 両病院間の連携・協力体制の充実を図る。</td><td>3</td><td><table><tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>評定</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr></table></td><td>■中期計画を概ね達成

■長所及び問題点等
・山口大学附属病院を含めた共同調達により、1000床クラス以上のスケールメリット</td></tr>
</table>

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
・医薬品等の共同購入、在庫の一元管理、共通する医薬品等の相互使用を行うなど、両病院の連携により、効率的な業務運営に努める。		・薬剤部長兼務、薬剤師の派遣、精神科医の派遣、放射線技師の受入れ等に加え、医療材料費削減に向けた共同購入を実施した。 ・医薬品の共同調達について、令和元年度より両病院に山口大学医学部附属病院を加えた3病院による調達を開始した。また、ＳＰＤ管理システムでは、在庫の一元管理、共通薬品の相互使用による効率的な運用に引き続き取り組んだ。	を活かして交渉に取り組んだ。

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。 また、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。

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>評定</th><th>中期計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr>
<td>３　収入の確保、費用の節減･適正化
（１）収入の確保（N0.49）
・患者支援連携センターにおいて、病診連携・病病連携の拡大を進め、新規入院 患者の増加を図るとともに、効率的かつ、きめ細やかなベッドコントロールによる病床利用率の維持・向上を図る。

・ＤＰＣデータ等を活用して医療の質及び効率性の向上を図るとともに、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。</td>
<td>３</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>３</td><td>３</td><td>３</td><td>３</td></tr>
</table>
・地域医療支援病院として、協議会や研修会等を開催し、地域の医療機関との連携を深めるとともに、地域医療連携室による退院支援・調整を実施した。

・病床管理責任者(ベッドコントローラー)を設置し、新型コロナの影響がある中においても、円滑かつきめ細やかなベッドコントロールを行うことで効率的な病床運用に努めた。

・専門的な知見を有するコンサルタントと総合医療センター職員が協同することで、稼働病床数増加に努めた。

・ＤＰＣ委員会やコーディング委員会（診療科別）を開催した。

・診療報酬請求チェックシステムを更新し、よりきめ細やかなチェック体制を構築することで、診療報酬請求の強化を図った。

・算定分析ソフトを活用し、算定漏れの対策や算定件数
</td>
<td>■中期計画を概ね達成

【指標達成状況】
・新規入院患者数(人)(総合医療センター)
評点３
（計画 12,000人　実績10,852人　90.4%）
・新規入院患者数(人)(こころの医療センター)
評点２
（計画 480人 実績406人 84.6%）

■長所及び問題点等
・きめ細やかなベットコントロールにより病床の効率的な運用に努めた。
・外部委託を行い未収金の回収に努めた。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>評定</th><th>中期計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr>
<td>・未収金の発生を未然に防止するとともに、発生した未収金の早期回収に取り組む。

<table>
<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>H29実績</th><th>R4目標</th><th>H29実績</th><th>R4目標</th></tr>
<tr><td>新規入院患者数</td><td>10,723人</td><td>12,000人</td><td>409人</td><td>480人</td></tr>
</table></td>
<td></td>
<td>向上に向けた運用検討を行い、強化を図った。
《総合医療センター》
・入院患者の状況を把握し、未収金発生の可能性がある場合は医事課が早期に対応を行った。
・外部委託を活用して未収金を回収した。

《こころの医療センター》
・新たな未収金が発生しないよう精神保健福祉士と連携し未収金の発生防止と早期回収に努めた。

<table>
<tr><th>指標</th><th>1実績</th><th>2実績</th><th>3実績</th><th>4実績</th></tr>
<tr><td>新規入院患者数（総合医療ｾﾝﾀｰ）</td><td>10,938人
［11,100］</td><td>10,250人
［11,400］</td><td>9,902人
［11,700］</td><td>10,852人
［12,000］</td></tr>
<tr><td>新規入院患者数（こころの医療ｾﾝﾀｰ）</td><td>422人
［420］</td><td>371人
［440］</td><td>419人
［460］</td><td>406人
［480］</td></tr>
</table></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（２）費用の節減（N0.50）
・費用対効果の視点に基づくコスト意識を徹底し、適正な予算執行を行う。

・委託等業務内容の精査を行うとともに、多様な契約手法の活用や競争原理の徹底を図る。

・物流管理システム（ＳＰＤ）による診療材料等の適正管理や、後発医薬品の採用促進等により、診療材料費及び医薬品費の支出抑制を図る。</td>
<td>4</td>
<td>
<table>
<tr><th>年度</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th><th>R4</th></tr>
<tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
・全国の医療機関のデータに基づくベンチマーク及び外部コンサルタントを活用した価格交渉により、材料費の適正価格による契約締結に努めた。

・業務委託について、医療機器の仕様や契約形態の見直しにより委託費の抑制に努めた。

・院内で使用する材料について、全国の価格データ等の情報の収集や共同調達によるスケールメリットを生かし、適正価格で購入するべく交渉を実施した。</td>
<td>■中期計画を十分達成

【指標達成状況】
・材料費対医業収益比率（総合医療センター）
評点３
（計画29%以下　実績30.9%　93.4%）
・材料費対医業収益比率（こころの医療センター）
評点３
（計画6%以下　実績6.2%　96.7%）
・後発医薬品採用率（総合医療センター）
評点５
（計画14%　実績22.7%　162.1%）
・後発医薬品採用率（こころの医療センター）
評点５
（計画20%　実績27.6%　138.0%）
・後発医薬品使用率（総合医療センター）
評点４
（計画80%　実績87.8%　109.8%）</td>
</tr>
</table>

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
		・医薬品の契約単価について、山口大学附属病院及び両病院の一括契約を行うことで、スケールメリットを生かした高い値引率で契約することができた。 ・後発医薬品について、計画的な採用を進めた。 ・両病院において後発医薬品や共通医薬品の採用促進を図った。	■長所及び問題点等 ・全国の医療機関のデータに基づくベンチマーク及び外部コンサルタントを活用した価格交渉により、材料費の適正価格による契約締結に努めた。 ・薬価の上昇に伴い、値引率が全国的に低下している中、全国自治体病院の内、値引率は高い水準を維持している。 ・材料費の支出抑制等により経営改善に貢献した。

指標	総合医療ｾﾝﾀｰ		こころの医療ｾﾝﾀｰ	
	H29実績	R4目標	H29実績	R4目標
材料費対医業収益比率	29.5%	29%以下	5.8%	6%以下
後発医薬品採用率(品目)	13.0%	14%	22.8%	20%

指標	H29実績	R4目標
後発医薬品使用率(総合医療センター)	80%	80%

指標	1実績	2実績	3実績	4実績
材料費対医業収益比率（総合医療センター）	30.2%［29］	30.5%［29］	31.1%［29］	30.9%［29］
後発医薬品採用率(品目)（総合医療センター）	15.9%［14］	16.6%［14］	17.6%［14］	22.7%［14］
材料費対医業収益比率（こころの医療センター）	5.8%［6］	5.8%［6］	6.1%［6］	6.2%［6］
後発医薬品採用率(品目)（こころの医療センター）	20.0%［20］	28.0%［20］	27.6%［20］	27.6%［20］

指標	1実績	2実績	3実績	4実績
後発医薬品使用率（総合医療センター）	84.1%［80］	84.7%［80］	85.6%［80］	87.8%［80］

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、経営上の課題に適宜対応しながら、経営基盤の強化を図り、中期目標期間内の経常収支を黒字とすること。

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
経常収支の改善(NO.51) ・経営上の課題に適宜対応しながら、「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、中期目標期間内を黒字とする。	4		■中期計画を十分達成 ■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。

年度	R1	R2	R3	R4
評定	4	4	4	4

・令和元年度から令和４年度まで、経常収支比率(経常収益÷経常費用)は計画の 100%を上回る結果となった。

令和元年度
○経常利益は 197 百万円／経常収支比率　101.1%
令和２年度
○経常利益は 757 百万円／経常収支比率　103.9%
令和３年度
○経常利益は 675 百万円／経常収支比率　103.4%
令和４年度
○経常利益は 117 百万円／経常収支比率　100.6%

指標	総合医療センター		こころの医療センター	
	H29実績	R4目標	H29実績	R4目標
経常収支比率	100.5%	100%	100.6%	100%
医業収支比率	94.5%	93.2%	78.3%	73.4%
流動性比率	198.0%	150%	414.2%	150%

指標	1実績	2実績	3実績	4実績
経常収支比率（総合医療センター）	101.7% [100.0]	105.1% [100.0]	105.2% [100.0]	101.6% [100.0]
経常収支比率（こころの医療センター）	101.1% [100.0]	100.7% [100.0]	97.4% [100.0]	97.9% [100.0]

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>評定</th><th>中期計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th>指標</th><th>1実績</th><th>2実績</th><th>3実績</th><th>4実績</th></tr>
<tr><td>医業収支比率（総合医療センター）</td><td>97.0%
[93.2]</td><td>90.8%
[93.2]</td><td>88.3%
[93.2]</td><td>89.7%
[93.2]</td></tr>
<tr><td>医業収支比率（こころの医療センター）</td><td>79.8%
[73.4]</td><td>75.8%
[73.4]</td><td>74.5%
[73.4]</td><td>75.7%
[73.4]</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th>指標</th><th>1実績</th><th>2実績</th><th>3実績</th><th>4実績</th></tr>
<tr><td>流動性比率（総合医療センター）</td><td>160.8%
[150]</td><td>161.1%
[150]</td><td>181.5%
[150]</td><td>152.9%
[150]</td></tr>
<tr><td>流動性比率（こころの医療センター）</td><td>361.4%
[150]</td><td>341.5%
[150]</td><td>179.8%
[150]</td><td>136.8%
[150]</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

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 / 80,881 / 82,822 / 1,941 営業収益 / 75,843 / 78,462 / 2,799 医業収益 / 67,194 / 65,732 / △1,462 運営費負担金収益 / 7,078 / 7,197 / 119 その他営業収益 / 1,571 / 3,909 / 2,338 営業外収益 / 489 / 375 / △114 運営費負担金収益 / 85 / 61 / △24 その他営業外収益 / 404 / 314 / △90 臨時利益 / 0 / 0 / 0 資本収入 / 4,549 / 3,805 / △744 長期借入金 / 4,549 / 3,805 / △744 その他資本収入 / 0 / 0 / 0 支出 / 80,139 / 80,509 / 370 営業費用 / 69,831 / 70,352 / 521 医業費用 / 66,542 / 68,632 / 2,090 給与費 / 37,142 / 38,713 / 1,571 材料費 / 18,732 / 19,039 / 307 経費 / 10,365 / 10,696 / 331 その他医業費用 / 302 / 184 / △118 一般管理費 / 1,569 / 1,117 / △452 その他営業費用 / 805 / 0 / △805 控除対象外消費税等 / 916 / 605 / △311 営業外費用 / 182 / 124 / △58 臨時損失 / 0 / 0 / 0 資本支出 / 10,126 / 10,089 / △37 建設改良費 / 5,354 / 5,619 / 265 償還金 / 4,731 / 4,470 / △261 その他資本支出 / 40 / 0 / △40 【人件費の見積り】 期間中総額37,513百万円を支出する。 【人件費の実績】 営業費用38,980百万円 （注）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。	・控除対象外消費税等は、取得した貯蔵品に係る仮払消費税等を計上。

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 / 76,443 / 79,476 / 3,033 営業収益 / 75,983 / 79,109 / 3,126 医業収益 / 67,073 / 65,682 / △1,392 運営費負担金収益 / 7,078 / 7,197 / 119 その他営業収益 / 1,832 / 6,230 / 4,399 営業外収益 / 460 / 366 / △94 運営費負担金収益 / 85 / 61 / △24 その他営業外収益 / 375 / 305 / △70 臨時利益 / 0 / 1 / 1 支出の部 / 76,166 / 76,869 / 1,703 営業費用 / 75,799 / 77,604 / 1,805 医業費用 / 70,288 / 73,219 / 2,931 給与費 / 36,892 / 38,512 / 1,620 材料費 / 17,570 / 18,612 / 1,042 経費 / 9,491 / 10,264 / 773 減価償却費 / 6,059 / 5,652 / △407 その他医業費用 / 277 / 178 / △99 一般管理費 / 1,512 / 1,160 / △352 その他営業費用 / 805 / 0 / △805 控除対象外消費税等 / 3,194 / 3,226 / 32 営業外費用 / 182 / 124 / △58 臨時損失 / 186 / 140 / △46 純利益 / 277 / 22,053 / 1,330 （注）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。	・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は、取得資産（固定資産、貯蔵品）に係る仮払消費税等を計上。

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）	・定期預金の預入・払出に係る資金移動を除外。 ・セグメント間の資金移動を「その他の財務活動による収入」「その他の財務活動による支出」に計上。 ・本部の業務支出（給与費など）は「その他の業務活動による支出」に一括計上。

区　分	中期計画	実　績	増　減
資金収入	80,881	84,454	3,573
業務活動による収入	76,332	77,712	1,380
診療業務による収入	67,194	65,091	△2,103
運営費負担金による収入	7,163	7,258	95
その他の業務活動による収入	1,976	5,362	3,386
投資活動による収入	0	2,937	2,937
投資活動による収入	0	2,937	2,937
財務活動による収入	4,549	3,805	△744
長期借入れによる収入	4,549	3,805	△744
その他の財務活動による収入	0	0	0
資金支出	80,881	84,454	3,573
業務活動による支出	70,013	72,770	2,757
給与費支出	37,142	39,615	2,473
材料費支出	18,732	18,441	△291
その他の業務活動による支出	14,139	14,714	575
投資活動による支出	5,394	5,553	159
有形固定資産の取得による支出	5,354	5,553	199
その他の投資活動による支出	40	0	△40
財務活動による支出	4,731	4,520	△211
長期借入金の返済による支出	1,093	3,425	△2,332
移行前地方債償還債務の償還による支出	3,638	1,096	△2,542
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	742	1,701	959

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　出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画

中期計画	左の実績	特記事項
５　出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画	なし	

大項目	第３　財務内容の改善に関する事項
中項目	６　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
６　重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	なし	

大項目	第３　財務内容の改善に関する事項
中項目	７　剰余金の使途

中期計画	左の実績	特記事項
７　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。	剰余金2,318百万は第４期中期計画に定めた業務の財源に充てる	

大項目	第４　その他業務運営に関する重要事項
中項目	１　人材の確保と育成

中期目標	１　人材の確保と育成 高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、全ての職種において、必要な人員を計画的に確保し、専門性の向上及び組織の活性化に配慮した人材の育成に努めること。 また、職員の資質、能力及び勤務意欲の向上を図るため、公正で客観的な人事評価制度及び評価に基づく給与制度の運用に努めること。

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>評定</th><th>中期計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr>
<td>１人材の確保と育成に関する計画(NO.52)
・高度専門医療など県立病院が担うべき医療を継続的に提供するため、全ての職種において、優れた職員の確保を進め、その育成を図り、医療需要の質の変化や患者動向等に対応した適切な人員配置を行うとともに給与制度の適正な運用に努める。</td>
<td>5</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>5</td></tr>
</table>
・県内の養成校を訪問した。

・総合医療センター及びこころの医療センター主催の病院説明会を実施した。

・就職情報サイトやナース専科等が主催する看護学生合同就職説明会に出展した。

・機構ホームページの改修や看護学生就職情報サイト、地域情報誌の活用により、情報発信力の強化を図った。

・専門医研修プログラムについて、総合診療科、形成外科、産婦人科、麻酔科の４領域について連携施設と協力し、専門医研修を行い、その他の領域については山口大学等との連携病院として対応した。

・職種別人材の需給状況や医療機関の採用状況などの情報収集に努め、採用試験のあり方について検証を行った上で、総合医療センター推薦枠の拡充及び採用試験時期の前倒し、コ・メディカル職種採用試験の随時実施や、WEB 面接の採用等、適切な採用試験の実施に努めた。
</td>
<td>■中期計画を十二分に達成

■長所及び問題点等
・効果的な病院情報の発信に努めるとともに、採用試験の随時実施、集中実施に加え、ＷＥＢ面接を取り入れるなど採用活動の改善を図った。
・看護師等修学資金等を返還中又は返還予定の看護師や看護学生を対象とした修学資金返還支援給付金枠の採用試験を新たに実施した。
・職員からの要望を踏まえ、業務の精神的・身体的負担や危険性等を鑑み各種手当や調整額を拡充させるなど、人事・給与制度の適正な運用を図った。</td>
</tr>
</table>

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
・人事評価制度については、より医療現場の実態に適合するように見直しを行い、職員の勤務成績や病院への貢献度等を適正に評価し、職員の意欲の向上や計画的な人材育成を図り、医療の質や病院業績の向上を図る。		・看護師等修学資金等を返還中又は返還予定の看護師や看護学生を対象とする修学資金返還支援給付金枠の採用試験を新たに実施した。 ・新規採用職員を対象とする研修を実施するとともに、県ひとづくり財団が実施する県新規採用職員研修に参加させた。 ・新規採用以外の職員についても、文書事務研修の実施のほか、県ひとづくり財団が実施する研修への参加等、院外研修の活用を推進した。 ・看護部等においてクラス別研修を実施するなど研修の充実を図った。 ・両病院において、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、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、高い専門性を有する人材の育成に努めた。 ・職員（医師及び有期職員を除く。）を対象とする実績評価及び能力評価の円滑な実施に努めた。 ・有期職員を対象とした勤務状況の評価制度の円滑な実施に努めた。 ・診療科を代表する部長等の医師に係る行動評価及び業績評価の円滑な実施に努めた。 ・医師等のモチベーションの向上や、地域医療貢献のため、インセンティブ制度を創設した。	

大項目	第４　その他業務運営に関する重要事項
中項目	２　働きやすい職場環境づくり

中期目標	２　働きやすい職場環境づくり 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、国の動向も踏まえ、職員の働きやすい職場環境づくりを進めること。

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>評定</th><th>中期計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr>
<td>２　働きやすい職場づくりに関する計画(NO.53)
・働きやすい環境づくりを進めるため、定期的にアンケートや必要な調査を実施し、現状把握を行った上で、計画的に就労環境の整備を行う。

・育児休業制度の適切な運用と合わせて、院内保育所の更なる充実を図るなど、育児中の職員の働きやすい職場づくりに努める。</td>
<td>5</td>
<td>
<table>
<tr><td>年度</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>評定</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>5</td></tr>
</table>
・職員満足度アンケート調査の結果をもとに、職員駐車場の大幅な増設や新規採用者の離職防止等、可能なものから改善を図り、職員の就労環境の整備を行った。

・新型コロナウイルス感染症対応等により、夏季休暇の完全消化が難しい状況を踏まえ、夏季休暇の取得期間を延長するなど、休暇の所得を促進した。

・総合医療センターにおいて、看護職員の制服2色制を導入し、日勤者と夜勤者を視覚的に区別することで、時間外勤務の削減に取り組んだ。

・夜間保育人員の拡充の検討や浴室設備の改修等を行い、院内保育施設の夜間保育体制の強化を図るとともに、夜間看護業務従事者子育て応援給付金制度を創設し、夜間保育料の支援を行う等、就学前の子供を抱える夜間勤務者の負担軽減策を講じた。

・男女ともに仕事と家庭の両立がしやすくなるよう、育
</td>
<td>■中期計画を十二分に達成

■長所及び問題点等
・職員満足度アンケート調査等の必要な調査を行い、その結果を踏まえて勤務環境の改善を促進した。

・夜間保育人員の拡充の検討や浴室設備の改修等を行い、院内保育施設の夜間保育体制の強化を図るとともに、夜間看護業務従事者子育て応援給付金制度を創設し、夜間保育料の支援を行う等、就学前の子供を抱える夜間勤務者の負担軽減策を講じた。</td>
</tr>
</table>

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
・働き方改革については、国の動向等を踏まえ、適切に対応する。		児休業の取得回数の制限を緩和し男性職員の育児のための特別休暇の拡充を行った。 《総合医療センター》 ・保護者からの問い合わせや保育園園長からの相談について適切に対応した。 ・保護者の会（父母の会）に参加し、保護者との意見交換を行った。 ・利用者の意見を踏まえ、育児休業中であっても、保育園の利用を可能としている。 《こころの医療センター》 ・民間保育所（シーサイド病院の院内保育所）の閉鎖に伴い、新たな民間保育所の確保に向けて情報収集に努めた。 ・国のガイドライン等を踏まえ、雇用形態にかかわらない公正な待遇の確保に努めた。 ・全職員を対象とした勤怠管理システムを導入し、試行運用を開始するなど、医師をはじめとする医療従事者の働き方改革の実現に向けた体制を整備した。	

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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
総合医療センター	入院	延患者数	人	161,806	148,142	138,857	138,306	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	442.1	405.9	380.4	378.9	延入院患者数÷延入院診療日数
		病床利用率（一般）	%	90.2	88.7	82.5	82.2	延入院患者数（一般病床）÷ 延病床数（一般病床）
		新規患者数	人	10,938	10,250	9,902	10,852	新規の入院患者数
		平均在院日数（新基準）	日	14.9	14.8	14.3	13.2	在院患者延数 ÷{(新入院患者数＋退院患者数)÷２}
		診療単価	円	68,108	72,788	74,507	81,001	入院診療収益÷延入院患者数
	外来	延患者数	人	194,880	185,005	198,661	207,142	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	802.0	761.3	820.9	855.9	延外来患者数÷延外来診療日数
		新規患者数	人	16,560	14,368	16,195	16,897	新規の外来患者数
		診療単価	円	18,719	19,496	19,683	19,343	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	60,344	58,450	55,342	59,902	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	164.9	160.1	151.6	164.1	延入院患者数÷延入院診療日数
		病床利用率	%	91.6	91.4	86.5	91.2	延入院患者数÷延病床数
		新規患者数	人	422	371	422	406	新規の入院患者数
		平均在院日数	日	141.1	155.7	131.4	147.3	在院患者延数 ÷{(新入院患者数＋退院患者数)÷２}
		診療単価	円	22,384	22,303	23,203	22,850	入院診療収益÷延入院患者数
	外来	延患者数	人	31,875	30,504	31,161	28,842	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	132.8	125.5	128.8	118.7	延外来患者数÷延外来診療日数
		新規患者数	人	856	752	843	728	新規の外来患者数
		診療単価	円	7,232	7,114	7,089	7,220	外来診療収益÷延外来患者数

⑵　財務の状況

ア　貸借対照表（要約）　（単位　百万円）

区　　分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
資産合計	19,859	22,817	21,899	21,900
固定資産	13,114	13,888	14,998	15,431
流動資産	6,744	8,929	6,901	6,469
負債合計	15,810	18,051	16,505	16,414
固定負債	12,128	12,941	12,682	12,137
流動負債	3,682	5,110	3,823	4,277
純資産合計	4,048	4,766	5,394	5,486
資本金	3,144	3,144	3,144	3,144
資本剰余金	0	0	0	24
利益剰余金	904	1,622	2,249	2,318
負債純資産合計	19,859	22,817	21,899	21,900

※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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
経常収益　A	18,558	20,055	20,324	20,538
医業収益	16,518	16,141	16,046	16,977
運営費負担金収益	1,634	1,742	1,938	1,896
その他の経常収益	406	2,173	2,339	1,486
経常費用　B	18,361	19,298	19,649	20,420
医業費用	17,380	18,106	18,483	19,249
一般管理費	254	261	340	305
その他の経常費用	727	932	826	865
経常利益　A－B	197	757	675	118
臨時損益　C	△27	△40	△46	△26
当期純利益　A－B＋C	170	717	629	92

※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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
業務活動によるキャッシュ・フロー　A	66	1,922	662	2,290
投資活動によるキャッシュ・フロー　B	29	△802	△2,309	△1,704
財務活動によるキャッシュ・フロー　C	△460	491	△438	△309
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	△365	1,611	△2,084	277
資金期首残高　F	2,707	2,342	3,953	1,870
資金期末残高　E＋F	2,342	3,953	1,870	2,146

※百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

エ 行政コスト計算書（要約）　（単位　百万円）

区分	令和４年度
損益計算上の費用	20,446
経常費用　A	20,420
臨時損失　B	26
行政コスト　A＋B	20,446

※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

※令和４年度より、行政サービス実施コスト計算書が廃止されて、行政コスト計算書を作成することとなった。

オ　行政サービス実施コスト計算書（要約）　（単位　百万円）

区　　分	令和元年度	令和2年度	令和3年度
業務費用　A	1,660	2,992	3,419
損益計算書上の費用	18,388	19,338	19,695
（控除）自己収入等	△16,728	△16,346	△16,276
その他の行政サービス実施コスト　B	1	3	7
（控除）設立団体納付額　C	0	0	0
行政サービス実施コスト　A＋B－C	1,661	2,995	3,426

※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		令和元年5月1日	令和2年5月1日	令和3年5月1日	令和4年5月1日	令和5年5月1日
医師		106	115	121	122	117
歯科医師		2	3	3	3	1
薬剤師		32	31	31	31	30
診療放射線技師		21	20	20	19	21
臨床検査技師		33	36	38	41	40
胚培養士		1	0	0	0	0
臨床心理技術者		6	7	8	8	9
理学療法士		21	23	26	27	28
作業療法士		20	23	25	27	26
言語聴覚士		7	7	7	6	7
視能訓練士		2	2	2	2	2
歯科衛生士		2	3	4	3	3
臨床工学技士		15	17	18	20	21
栄養士		8	9	9	9	9
保健師		1	1	1	1	1
助産師		34	32	36	38	38
看護師		519	530	546	555	565
電気技師		3	3	3	3	3
医療社会事業専門員		6	7	8	7	9
遺伝子カウンセラー		1	1	1	2	2
精神保健福祉士		7	9	9	8	8
事務		57	57	56	57	61
病棟員・技術員		2	1	2	1	1
計		906	937	974	990	1,002
うち県派遣	医師	5	13	7	9	6
	栄養士	0	0	1	0	0
	保健師※	1	1	1	1	1
	電気技師	0	0	0	0	0
	事務	6	6	10	7	8
	技術員	0	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
岡　　紳　爾	理事長	平成 31 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日	無	
武　藤　正　彦	副理事長	令和 2 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日	有	総合医療センター院長
	理事	平成 31 年 4 月 1 日～令和 2 年 3 月 31 日		
中　本　一　豊	副理事長	令和 3 年 4 月 1 日～令和 7 年 3 月 31 日	無	本部事務局長
浅　野　晃　臣	副理事長	平成 31 年 4 月 1 日～令和 2 年 3 月 31 日	有	本部事務局長
中　村　康　彦	理事	令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日	無	総合医療センター統括副院長
藤　井　崇　史	理事	平成 31 年 4 月 1 日～令和 4 年 3 月 31 日	有	総合医療センター統括副院長
兼　行　浩　史	理事	平成 31 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日	無	こころの医療センター院長
田 島 真 由 美	理事	令和 4 年 4 月 1 日～令和 6 年 3 月 31 日	無	総合医療センター看護部長
楠　　正　夫	理事	平成 31 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日	無	非常勤
花 田 千 鶴 美	理事	平成 31 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日	無	非常勤
秋　山　一　正	監事	平成 31 年 4 月 1 日～令和４年度の財務諸表の知事承認日	無	非常勤

※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。）

⑷　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）	38,108.93	S57年度	
			病院（感染症センター）	1,042.27	H11年度	
			病院（臨床研修棟）	336.72	H30年度	
		職員公舎等	共同住宅	2,817.95	S57年度	60室
			共同住宅（Ａ棟・Ｂ棟）	2,140.60	S57年度	32戸
			居宅（医師住宅）	205.63	S57年度	戸建住宅2戸
			保育所	395.74	S57年度	
	防府市天神２丁目	職員公舎	居宅	781.44	S55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