

令和6年度に係る業務の実績に関する報告書
(事業年度評価)

令和7年6月24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実施状況

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) 地域医療への支援
- (3) 医療従事者の確保、専門性の向上
- (4) 医療に関する安全性の確保
- (5) 患者サービスの向上
- (6) 施設設備の整備

2 医療に関する調査及び研究

3 医療従事者等の研修

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
- 2 効率的・効果的な業務運営
- 3 収入の確保、費用の節減・適正化

第3 財務内容の改善に関する事項

- 1 予算
- 2 収支計画
- 3 資金計画
- 4 短期借入金の限度額

- 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
- 2 働きやすい職場づくりに関する計画
- 3 総合医療センターの機能強化に関する計画

4 その他法人の現況に関する事項

- (1) 業務の状況
- (2) 財務の状況
- (3) 組織の状況
- (4) 主要な施設の状況

1	2	医療に関する調査及び研究	65
	3	医療従事者等の研修	66
	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	69
	2	効率的・効果的な業務運営	70
	3	収入の確保、費用の節減・適正化	73
	第3	財務内容の改善に関する事項	76
	1	予算	77
	2	収支計画	78
	3	資金計画	79
	4	短期借入金の限度額	80
2	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	80
	6	重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	80
	7	剰余金の使途	80
3	第4	その他業務運営に関する重要事項	
3	1	人材の確保と育成に関する計画	81
8	2	働きやすい職場づくりに関する計画	84
8	3	総合医療センターの機能強化に関する計画	86
9			
	4	その他法人の現況に関する事項	
	(1)	業務の状況	87
	(2)	財務の状況	88
	(3)	組織の状況	89
	(4)	主要な施設の状況	91

1 法人の概要（令和7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

令和 5 年 4 月 1 日から令和 9 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	210 人	
看護職	630 人	うち役員兼務 1 人を含む。
その他	95 人	
職員計	1,053 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、消化器内視鏡内科、肝臓内科、腎臓内科、循環器内科、糖尿病・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、放射線治療科、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(一種・二種) 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) 総合的な評価

評 定

中期計画の進捗は順調 (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ェイトを乗じて得た数値の合計値は3.6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」に関する事項に係る中期計画の進捗は順調である。「財務内容の改善」に関する事項に係る進捗はやや遅れている。「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優れて順調である。

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

中期計画の進捗は順調 (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3.9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】

《県立病院として対応すべき医療の充実: 県立総合医療センター》

- 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。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、「県立総合医療センター施設整備基本計画」に基づき、県や関係機関とも連携を強化し、建替えをはじめとする機能強化の着実な実現に取り組む必要がある。No.1
- ② 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・専門的な医療を引き続き提供した。No.2

- ③ ロボット手術支援機器を活用し、前立腺全摘除術や腎部分切除術を従来の手術より低侵襲かつ精度の高い方法で実施した。症例数が順調に増加するなかにおいても、引き続き重篤な合併症を引き起こすことなく、安全性と治療成績を同時に向上することができた。No.3
- ④ 泌尿器科、外科、婦人科などの保険適用手術の拡大とロボット手術件数の増加のため、引き続き効率的な運用が必要である。No.3
- ⑤ 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。No.3
- ⑥ 消化器内視鏡センターにおいて、鎮静下における痛みや苦しみの少ない内視鏡検査を行い、胃がんや大腸がんを早期に発見し、低侵襲な内視鏡治療を実施した。No.3
- ⑦ 超音波センターにおいて、低侵襲・高度な画像診断を行い、肝臓がんや膵臓がんなどに対して早期の診断を実施した。No.3
- ⑧ 薬物療法について、当院で治療を完結できる体制を維持し、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診療を行った。
二重特異性抗体治療について、県内で山口大学について開始し、CAR-T細胞療法については、県外の医療機関と連携して、新規治療や最新治療を提供できる体制を維持した。No.4
- ⑨ 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。No.5
- ⑩ 多職種による連携が進み、脳波判読や術中神経モニタリングなどのタスクシフトを行った。No.5
- ⑪ 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として、医療機関、行政機関、患者およびその関係者との連携強化に寄与している。No.5
- ⑫ 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。経食道心エコー件数は、心臓超音波検査など患者の負担が少ない機器での検査に移行していることなどを理由に減少している。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。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。No6

- ⑬ 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。No7
- ⑭ 専門医の確保が難しいことや人員の流動性などを考慮した上で体制整備の計画を立てる必要がある。No9
- ⑮ 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。また、学会や講演活動の積極的な実施や、全国の医療機関からのロボット手術等の視察の受け入れなど、手術件数が全国トップクラスの実績の他に、こうした取組の成果も上がっている。No10
- ⑯ 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。No11
- ⑰ 順調にリハビリ単位数が増加しているものの、さらなる単位数の増加やリハビリテーションの質の向上のためには、働き方改革等の影響もあり、運用面での工夫のみならず、人員の確保が必要である。No11
- ⑱ 遺伝診療において、複数の専門医と認定遺伝カウンセラー、看護師が連携して対応する体制を整備している。No12
- ⑲ 高度急性期医療を担う県の基幹病院として、認知症患者医療に関わっている。脳神経内科・神経科・脳神経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。No12
- ⑳ 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。No12
- ㉑ レカネマブが投与可能なフォローアップ施設の拡大を図り、継続投与できる医療提供体制の整備が必要である。No12
- ㉒ 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。No13
- ㉓ へき地の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、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。No15
- ㉔ へき地や医療過疎地域等の医療提供体制の確保・充実のため、指導医を含めた医師の継続的な確保が必要である。入院施設のないへき地診療所において、総合医療センターが入院患者を受け入れることは、重要な機能であり、定期的な周知が必要である。へき地医療機関の若手医師を支援する

ため、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可能となる機器が、へき地医療機関に実装されたが、今後は支援するへき地医療機関を増やし、対象患者や支援内容を拡げることが必要である。No15

- ㉕ 「長州総合診療プログラム」および「長州総合・家庭医アドバンスコース」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。No15
- ㉖ 山口大学との総合診療プログラムのさらなる連携強化を図るため、イベントの合同開催（オリエンテーション、合同説明会等）や卒前教育機会への協力、合同カンファレンスや専攻医等の人事交流などを実施する必要がある。No15
- ㉗ 少子化等に伴い、分娩件数が減少しているなかで、無痛分娩等患者のニーズに応じた医療提供体制の整備を検討する必要がある。No16
- ㉘ 助産師が中心となり、保健師や心理士とも連携し、患者や地域のニーズに合わせた産後ケアを実施し、件数も増加した。No16
- ㉙ 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した。No17
- ㉚ 中国地方で2職種（看護師、管理栄養士）のエduc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。No17
- ㉛ 小児アレルギーエducーターによるアレルギー相談外来は患者や開業医の評判も非常に良く、患者獲得のため相談外来の拡充と一層の広報が必要である。No17
- ㉜ 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結核患者に、適切な医療を提供した。No18

《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》

- ① 当院のパンフレットや専門治療プログラム案内等を送付することにより、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。No20
- ② 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た。No21
- ③ 精神科救急システムにおける輪番病院の後方支援とともに、自院も東部・中部ブロックの輪番病院に加わることで、入院患者の増加につなが

た。No21

- ④ 重症患者に対して、迅速に質の高い医療を提供し、多職種による社会復帰への支援を実施することで、早期退院に努めている。引き続き、再入院防止のために疾患教育を実施する。No21
- ⑤ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療等の体制整備に係る会議等に積極的に参加し、地域の状況を把握し課題解決に向け、県や関係機関と連携して取り組んだ。No21
- ⑥ 引き続き、先進的な治療(クロザピン、m-ECT)を実施した。No22
- ⑦ 関係機関(行政・支援機関等)との連絡調整件数について、精神科救急患者が増加し、退院調整に伴う関係機関との調整件数などが想定以上に増加した。No22
- ⑧ 思春期外来の予約枠の拡充や対象年齢を拡大するなどの取組を行うも、前年度並の実績となった。児童思春期を担う医師の指導の下、若手医師の思春期外来診察や思春期カンファレンスの参加、児童相談所への派遣などで人材育成に取り組むこととしている。No23
- ⑨ 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、緊急の対応が必要な依頼については、センター長、外来と協議し、迅速かつ適切な急性期治療や専門医療相談を行った。No24
- ⑩ 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。No26

《地域医療への支援》

- 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されるよう依頼した。No27
- ② ICTによる転院調整により、転院調整期間の短縮や職員の負担軽減が図られたが、今後、参加する医療機関の増加に向けた働きかけなどが必要である。No27
- 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。No28

《医療従事者の確保、専門性の向上》

- ① 県全体の医療提供体制の充実を見据えて、山陽小野田市立山口東京理科大学、山口県立大学、山口県看護協会、山口大学医学部附属病院と連携協定を締結し、本県の地域医療の発展に貢献できる医療人材の確保・育成に取り組んだ。No30
- ② 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、Web面接の活用等により、優れた人材の確保に繋がった。No30
- ③ 看護部や専門的な知見を有するコンサルタントとの協働によるフォロー活動が定着し、総合医療センターにおける、看護師の離職率は、減少傾向にある。No30
- ④ 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ている。No30
- ⑤ 特定行為研修の指定研修機関に認可されたことで、自施設内で特定行為研修の受講が可能となり、高度急性期・急性期医療における質の高い看護を提供するための人材育成の体制が整備された。No31
- ⑥ 認定看護師教育B課程は、特定行為研修も受講できるカリキュラムであり、この研修により、専門性の高い人材の育成が図られた。No31
- ⑦ 目的積立金の活用により専門・認定資格の取得費用や更新に伴う費用負担が軽減されることとなり、専門性を有する資格を取得できる体制が整備された。No31

《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。No32
- ② 総合医療センターでは、医療安全の推進として、外来患者に対して誤認防止のための啓発活動を実施した。No32
- ③ GoodJob 報告を推進したことでインシデント報告数が増加したが、目標数は達成できていないため、医師からの報告数増加のため簡易ヒヤリハット報告などを活用していく。No32
- ④ (総合医療センター)
患者の急激な病態悪化を予防するために設置した院内迅速対応システム

(RRS)の起動件数が、昨年度の2倍以上に増加した。さらに件数を増加させるために研修会やRRSニュース等で事例の共有を図り、異常の早期発見、早期介入に努める。

(こころの医療センター)

CVPPP研修としてトレーナーにより3種類の学習内容を提示し、自ら選択する方式をとり学ぶことができた。No32

⑤ 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。No33

⑥ 臨床工学部内のグループ化により各部門でのスキルアップと専門化により安全管理の向上が図られた。

「診療用放射線の安全利用のための指針」に従い放射線オーダーをするすべての医師、放射線業務に従事する医療従事者に対して、研修・試験受講率向上を図る必要がある。No33

⑦ 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、保健所・防府医師会・市内医療機関15施設との連携を継続した。地域連携カンファレンス内で、新興感染症発生想定訓練を実施した。No34

⑧ 指定感染症や新興感染症に係る医療を適切に提供するために、必要なマニュアルの整備や、設備について評価し修正を行う必要がある。

《こころの医療センター》

院内クラスターを発生させないために、個々の健康チェックによるモニタリングに継続して取り組んだ。No34

《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。No35

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が、今後は、バリエーション分析など質の向上に努めていく必要がある。No37

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を実施した。No38

④ 疾患に対する知識の取得だけでなく、家族同士が共に考え励まし合える場の提供を目的としたファミリーサポートセミナーを実施した。No38

⑤ 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は、入院が長期化している患者の地域移行を進めるため、地域移行に向けた多職種によるプログラムを活用して支援を進めた。No39

⑥ マイナ保険証利用率が令和6年4月診療分で9%であったものが、令和7年1月診療分では52%に増加した。(全国平均:26.62%、山口県平均:32.45%) No41

⑦ 両病院の患者満足度調査の結果、総合97.9%こころ93.5%であった。No41

⑧ 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。No42

《施設設備の整備》

① 体外式結石破碎装置の更新により、従来機種と比較して、画像処理能力が格段に向上し、効率よく衝撃波エネルギーを結石に伝えることができ、患者の負担軽減と迅速な治療が可能となった。No43

② パルス波の最大出力が増し、細かく出力幅を調整できる最新のm-ECTに更新したことで、従来の機種では希死念慮の消失や統合失調症の症状改善といった治療効果の得られなかった患者に対しても改善が期待できる体制が整った。No43

【医療に関する調査及び研究】

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。No44

【医療従事者等の研修】

① 研修医の募集活動を実施し、初期臨床研修医および後期臨床研修医を受け入れた。No45

② 連携協定を締結した山口県立大学、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、大学への臨時講師派遣等を積極的に行い、看護、薬学の人材育成に寄与した。No.46

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。No47

(イ) 業務運営の改善及び効率化に関する事項

評 定

中期計画の進捗は順調 (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。No48
- ② 機構が保有する個人情報の適切な管理のための措置に関する要綱の施行に伴う監査実施要領を策定し、保有個人情報等保護監査を実施した。No48

【効率的・効果的な業務運営】

- ① 外部コンサルタントを活用した値引率の向上に努めているが、原油高、原材料費や人件費の高騰等による影響で、値引き交渉の難航が想定される。No51
- ② 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。No52

【収益の確保、費用の節減・適正化】

- ① きめ細やかなベッドコントロールにより病床の効率的な運用に努めた。No53
- ② 全国の医療機関のデータに基づくベンチマーク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。No54
- ③ 業務委託について、医療機器の仕様、委託内容、契約形態の見直しにより委託費の節減に努めた。No54
- ④ 物価や人件費の高騰に伴う仕入価の上昇により、値引率が全国的に低下している中、全国自治体病院の内でも高い値引率を維持している。No54

(ウ) 財務内容に関する事項

評 定

中期計画の進捗はやや遅れている (c)

【理 由】

当該大項目に係る個別項目別評価の評点平均値は 2.0 であり、「c 評価」の判断の目安である「1.9 以上 2.6 以下」の範囲内である。

長所及び問題点等

- ① 令和 6 年度の経常収支比率（経常収益÷経常費用）は 100%を上回る結果となった。No55
- ② 退職給付債務が市場の金利上昇に伴い大幅に減少したため、経常収支は黒字となった。しかしながら、退職給付債務の影響額を除いた場合の経常収支は赤字のままであり、引き続き、収益・費用両面での経営改善に向けた取組などにより、経営の健全化を図る必要がある。No55

(エ) その他業務運営に関する重要事項

評 定

中期計画の進捗は優れて順調 (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 4.7 であり、「s 評価」の判断の目安である「4.3 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】

ヒアリング等を通じて医療需要の質の変化や患者動向等を把握し、適切な人員配置を行い、人事制度の適正な運用を図った。

今後も賃上げが進むことが予想される状況に対して、現時点での経営状況を踏まえると、それに追従した給与水準の維持が困難であることが見込まれる。No56

【働きやすい職場づくりに関する計画】

職員満足度アンケート調査や職員ヒアリングなどを行い、その結果を踏まえて勤務環境の改善を促進した。また、夜間看護業務従事者子育て応援給付金制度の周知・活用促進により、就学前の子供を抱える夜間勤務者の負担軽減策を図り、夜勤従事者の確保につなげた。No57

【総合医療センターの機能強化】

基本計画について、院内ヒアリング等を円滑に進め、早い時期にセンター一案を作成できたことで、12月に設計業者選定の手続きを開始し、6年度中に建築設計業者の選定を行うことができた。今後、ハード面の建築設計に合わせて、ソフト面での病院の運営計画や経営基盤強化等に取り組む必要がある。No58

(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、ICU・HCUの増床や即時対応可能な一般病床の整備、病床の個室化など、診療機能の強化を図る必要がある。

また、6年度の決算状況を踏まえ、引き続き物価・人件費等の高騰が続く中において、収益面では、新規入院患者の増加や病床稼働を高める取組、費用面では、診療材料費をはじめとする経費削減に向けた取組などを行い、経営の健全化、資金収支の改善を図る必要がある。

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、昨年度策定された「県立総合医療センター施設整備基本計画」に基づき、センターの計画地内への移転建替えが発表された県環境保健センターや山口県看護協会を含め、県や関係機関とも連携を強化し、建替えをはじめとする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りながら、県と連携し、他医療機関のDPATの養成を行うなど、県全体のDPATの体制強化に貢献する。

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、臨床工学技士等を確保・育成するために、関係機関と連携した研修環境等の整備や医療従事者の勤務環境改善などを行う必要がある。

また、働き方改革や医療DXに対応していくため、ICTの活用や多様な勤務形態の導入、多職種によるチーム医療の推進など、長時間労働を是正し、業務負担の軽減に向けた取組等を行う必要がある。

(4) 従前の評価結果等の活用状況

意見なし

(5) 項目別評価結果総括表

区 分	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
（大項目） （中項目） （小項目）	①	5点 ②	4点 ③	3点 ④	2点 ⑤	1点 ⑥	計 ⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	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	47	8	25	14	0	0	47	3.90	a	0.50	2.00	
1 医療の提供	43	8	22	13	0	0	43	3.88				
(1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実	26	7	9	10			26	3.88				
(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	2.00	c	0.20	0.40	
第 4 その他業務運営に関する重要事項	3	2	1	0	0	0	3	4.70	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				
3 総合医療センターの機能強化に関する計画	1		1				1	4.00				
全 体	58	10	30	17	1	0	58			1.00	3.60	A

3 中期計画の項目ごとの実施状況

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	<p>1 医療の提供</p> <p>県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、医療需要の変化にも応じて、地域における必要な機能分化・連携強化を図りつつ、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 県立総合医療センター</p> <p>総合的で高水準な診療基盤を有し、県全体の医療を支える中核的な基幹病院として、最先端医療の導入やデジタル技術の活用に取り組みつつ、次の医療を提供すること。</p> <p>(イ) 5 疾病等</p> <p>地域の医療機関との役割分担と連携を図りつつ、最先端医療の導入による低侵襲医療をはじめとした、高度急性期・専門医療を提供すること。</p> <p>a がん</p> <p>がんについては、ゲノム医療など最先端の医療提供体制の整備を図りつつ、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など、地域がん診療連携拠点病院としての役割強化を果たすこと。</p> <p>b 脳卒中</p> <p>脳卒中等の脳疾患については、専門的な脳血管内治療等を迅速に実施するとともに、幅広い脳疾患への対応の強化を図ること。</p> <p>c 心筋梗塞等の心血管疾患</p> <p>心筋梗塞等の心血管疾患については、心血管疾患等への専門的医療を迅速に提供するとともに、最先端かつ低侵襲の術式を導入するなど対応の強化を図ること。</p> <p>d 糖尿病</p> <p>糖尿病については、重度の患者や合併症患者に対して、集約的治療を提供すること。</p> <p>e 精神疾患</p> <p>精神疾患については、県立こころの医療センターと連携し、急性期の身体合併症を有する精神疾患患者への対応の強化に向け、検討を行うこと。</p> <p>f その他取り組むべき疾病等</p> <p>高齢化の進展への対応及び医療の質の更なる向上等に向けて、重症呼吸不全等の重度・専門的な呼吸器疾患や、高度で低侵襲な人工関節治療などの専門的医療への取組の強化を図ること。</p> <p>(イ) 6 事業等</p> <p>a 救急医療</p> <p>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。</p> <p>b 災害医療</p> <p>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。</p> <p>c へき地医療</p> <p>へき地医療拠点病院として、代診医派遣や巡回診療、5 G等のデジタル技術を活用した専門医による遠隔医療の提供を推進するなど、へき地医療の充実・強化を図るとともに、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。</p> <p>d 周産期医療</p>
------	--

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。

e 小児医療

地域における中核的な小児医療機関として、小児専門医療及び小児救急医療を提供すること。

f 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。また、新興感染症等の感染拡大時に、病床の確保等、必要な対策が機動的に講じられるよう、平時からの取組を進め、感染症医療における本県の中核的な役割を果たすこと。

g その他取り組むべき事業等

高度生殖補助医療やAYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法の実施を推進すること。

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。

また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療等の体制整備に、県や関係医療機関等と連携して取り組むこと。

(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。

中期計画	令和6年度計画	評定	年度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>1 医療の提供</p> <p>(1) 県立病院として対応すべき医療の充実</p> <p>ア 県立総合医療センター(No. 1)</p> <ul style="list-style-type: none">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、小児医療、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或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・2期計画期間に整備した集中治療室等の医療基盤や臓器・疾患別センター、第3期計画期間に整備したがん治療の最新の放射線治療機器を活用し、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機能分化・連携強化を進め、県民により質の高い医療を継続的に提供する。第4期は、県民の高齢化に伴い、増加が予想されるがん患者に対し、最先端のロボット手術支援機器を導入し、低侵襲かつ安全ながん治療が提供できるよう積極的に取り組むとともに、センターの機能強化を図るため、今後策定される基本構想や基本計画等に基づいた全面的な建替えによる再整備に向けて取り組む。	<p>1 医療の提供</p> <p>(1) 県立病院として対応すべき医療の充実</p> <p>ア 県立総合医療センター(No. 1)</p> <ul style="list-style-type: none">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、小児医療、災害医療、感染症医療など、他の医療機関では対応が困難な医療或不採算医療などに対し、積極的に取り組む。多くの専門診療科を有する県の基幹病院として、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機能分化・連携強化を進め、県民により質の高い医療を継続的に提供する。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との協働による取組の成果を、更なる医療の充実や、経営 基盤の強化につなげていく。総合医療センターが、第8次山口県保健医療計画の趣旨を踏まえ、将来にわたって、本県医療の中核的役割を果たしていくため、基本構想や今後策定される基本計画等に基づき、移転建替えによる再整備に向けて、着実に取り組む。	4	<ul style="list-style-type: none">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、小児医療、災害医療、感染症医療など、他の医療機関では対応が困難な医療或不採算医療などに対し、積極的に取り組んだ。県の基幹病院として、高度専門医療を充実させるとともに、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働し、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。診療部長等へのヒアリングや若手職員を対象としたワークショップ、先進病院の視察・報告会など、基本計画の策定のために必要な調査等を実施し、施設整備に係る基本計画(センター案)を策定するとともに、これを基に、県において、「県立総合医療センター施設整備基本計画」が策定された。	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none">医療機能の強化評価項目 No. 2 から No. 19 までの総括項目 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none">新入院患者数(人) 評点4 (計画 11,000 人 実績 11,413 人 103.8%)平均在院日数(日) 評点4 (計画 14.0 日 実績 14.0 日 100.0%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none">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、「県立総合医療センター施設整備基本計画」に基づき、県や関係機関とも連携を強化し、建替えをはじめとする機能強化の着実な実現に取り組む必要がある。																											
<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>9,902 人</td><td>12,000 人</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>14.3 日</td><td>14 日以内</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	新入院患者数	9,902 人	12,000 人	平均在院日数	14.3 日	14 日以内	<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R6 計画</th></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>9,902 人</td><td>11,000 人</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>14.3 日</td><td>14 日以内</td></tr></table>	指標	R3 実績	R6 計画	新入院患者数	9,902 人	11,000 人	平均在院日数	14.3 日	14 日以内		<table><tr><th>指標</th><th>R5 実績</th><th>R6 実績</th></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>11,055 人</td><td>11,413 人</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>13.4 日</td><td>14.0 日</td></tr></table>	指標	R5 実績	R6 実績	新入院患者数	11,055 人	11,413 人	平均在院日数	13.4 日	14.0 日	
指標	R3 実績	R8 目標																													
新入院患者数	9,902 人	12,000 人																													
平均在院日数	14.3 日	14 日以内																													
指標	R3 実績	R6 計画																													
新入院患者数	9,902 人	11,000 人																													
平均在院日数	14.3 日	14 日以内																													
指標	R5 実績	R6 実績																													
新入院患者数	11,055 人	11,413 人																													
平均在院日数	13.4 日	14.0 日																													

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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>(ア) 5 疾病等</p> <p>a がん(No. 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>・ がんゲノム医療連携病院として、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提供体制を構築する。</p>	<p>(ア) 5 疾病等</p> <p>a がん(No. 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、5 大がんの地域パスの運用を推進する。 腫瘍センターにおいて、がん診療に関連する診療科や部門の連携を強化し、より効果的な治療を実施する。 診療体制の強化を図るため、放射線治療科において、IMRT(強度変調放射線治療)など、高精度の放射線治療を実施する。 リニアックや最先端の手術支援ロボットを活用し、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う。 患者の病態に応じた診断時からの緩和ケアを実施するとともに、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。 <p>・ がんゲノム医療連携病院として、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により、患者一人ひとりの体質や病状に合わせた最適な治療を実施する。</p>	5	<ul style="list-style-type: none"> 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・専門的な医療を引き続き提供した。 消化器がん10件の地域連携パスを運用した。 腫瘍センターを設置し、カンファレンス等により、がん診療に関連する診療科や部門の連携を強化し、放射線治療や薬物療法など、集学的治療を効果的に実施できる体制を整備した。 放射線治療科において、IMRT(強度変調放射線治療)など、高精度の放射線治療を実施した。 地域がん診療連携拠点病院として、リニアックや手術支援ロボットを活用し、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。 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。 がんゲノム医療連携病院として、原因不明のがんや希少がんの患者などに対して、がん遺伝子パネル検査を33件実施した。 	<p>■年度計画を十二分に達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 大がんの地域連携パスの運用 緩和ケア対策の実施 外科的治療(手術) 内科的治療(薬物治療等) 評価項目 No. 3 から No. 4 までの総括項目 <p>【目標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 胸腔鏡・腹腔鏡下手術件数(件) 評点5 (肺がん・胃がん・大腸がん) (計画112件 実績158件 141.1%) 放射線治療人数(人) 評点4 (計画230人 実績254人 110.4%) 薬物療法人数(人) 評点4 (計画1,470人 実績1,671人 113.7%) 遺伝性腫瘍カウンセリング件数 評点2 (計画32件 実績24件 75.0%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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・専門的な医療を引き続き提供した。

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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																																													
<div>・ がんの早期発見のため、最新医療機器を活用した全身のがん検診等に取り組む。</div> <div>・ 緩和ケア病棟の立ち上げなど、がん治療から緩和ケアまでがん患者に寄り添った医療提供体制の整備に向けて取り組む。</div> <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>胸腔鏡・腹腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td><td>106 件</td><td>120 件</td></tr><tr><td>放射線治療人数</td><td>234 人</td><td>230 人</td></tr><tr><td>薬物療法人数</td><td>1,442 人</td><td>1,500 人</td></tr><tr><td>遺伝性腫瘍カウンセリング件数</td><td>25 件</td><td>40 件</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	胸腔鏡・腹腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	106 件	120 件	放射線治療人数	234 人	230 人	薬物療法人数	1,442 人	1,500 人	遺伝性腫瘍カウンセリング件数	25 件	40 件	<div>・ がんの早期発見のため、半導体PET-CT装置を活用し、患者に苦痛や負担が少ない全身のがん検診等に取り組む。</div> <div>・ 緩和ケア病棟の立ち上げなど、がん治療から緩和ケアまでがん患者に寄り添った医療提供体制の整備に向けて取り組む。</div> <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R6 計画</th></tr><tr><td>胸腔鏡・腹腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td><td>106 件</td><td>112 件</td></tr><tr><td>放射線治療人数</td><td>234 人</td><td>230 人</td></tr><tr><td>薬物療法人数</td><td>1,442 人</td><td>1,470 人</td></tr><tr><td>遺伝性腫瘍カウンセリング件数</td><td>25 件</td><td>32 件</td></tr></table>	指標	R3 実績	R6 計画	胸腔鏡・腹腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	106 件	112 件	放射線治療人数	234 人	230 人	薬物療法人数	1,442 人	1,470 人	遺伝性腫瘍カウンセリング件数	25 件	32 件		<div>・ 山口県初となる半導体PET-CT装置を活用し、患者に対して、より正確ながんの早期診断や低侵襲な検査を788件実施した。</div> <div>・ 緩和ケア病棟の立ち上げなど、がん治療から緩和ケアまでがん患者に寄り添った医療提供体制の整備に向けて、人材育成などに取り組んだ。</div> <table><tr><th>指標</th><th>R5 実績</th><th>R6 実績</th></tr><tr><td>胸腔鏡・腹腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td><td>151 件</td><td>158 件</td></tr><tr><td>放射線治療人数</td><td>218 人</td><td>254 人</td></tr><tr><td>薬物療法人数</td><td>1,697 人</td><td>1,671 人</td></tr><tr><td>遺伝性腫瘍カウンセリング件数</td><td>43 件</td><td>24 件</td></tr></table>	指標	R5 実績	R6 実績	胸腔鏡・腹腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	151 件	158 件	放射線治療人数	218 人	254 人	薬物療法人数	1,697 人	1,671 人	遺伝性腫瘍カウンセリング件数	43 件	24 件	
指標	R3 実績	R8 目標																																															
胸腔鏡・腹腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	106 件	120 件																																															
放射線治療人数	234 人	230 人																																															
薬物療法人数	1,442 人	1,500 人																																															
遺伝性腫瘍カウンセリング件数	25 件	40 件																																															
指標	R3 実績	R6 計画																																															
胸腔鏡・腹腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	106 件	112 件																																															
放射線治療人数	234 人	230 人																																															
薬物療法人数	1,442 人	1,470 人																																															
遺伝性腫瘍カウンセリング件数	25 件	32 件																																															
指標	R5 実績	R6 実績																																															
胸腔鏡・腹腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	151 件	158 件																																															
放射線治療人数	218 人	254 人																																															
薬物療法人数	1,697 人	1,671 人																																															
遺伝性腫瘍カウンセリング件数	43 件	24 件																																															
<div>(a) 固形がん(No.3)</div> <div>・ 最先端のロボット手術支援機器等を導入した低侵襲かつより安全な手術、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。</div>	<div>(a) 固形がん(No.3)</div> <div>・ 手術支援ロボットセンターにおいて、がんの進行度に合わせた過不足の無い治療をより効果的に行うため、最先端のロボット手術支援機器等を活用した内視鏡下手術や胸腹腔鏡下手術、放射線治療などの低侵襲治療を診療科横断的に進める。局所進行例などにおいては、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も推進する。</div> <div>・ 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</div>	4	<div>・ がんの進行度に合わせて、最先端のロボット手術支援機器等を活用しながら、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。</div> <div>・ 手術支援ロボットセンターにおいて、前立腺がんや腎がん、胃がんなどの治療のため、ロボット手術支援機器の効果的な運用を推進し、より低侵襲で安全な治療を診療科横断的に進めた。</div> <div>・ 局所進行例については、泌尿器科、婦人科など、複数の診療科が連携して拡大手術を行った。</div> <div>・ 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</div>	<div>■年度計画を十分達成</div> <div>【取組達成状況】</div> <div>・ 低侵襲治療の拡充と拡大手術の推進</div> <div>・ キャンサーボードの体制の充実</div> <div>・ がん診療体制の充実</div> <div>・ 安全な抗がん剤治療の推進</div> <div>・ 緩和ケアチームによる緩和ケアの推進</div> <div>・ がん患者の苦痛のスクリーニング</div> <div>■長所及び問題点等</div> <div>・ ロボット手術支援機器を活用し、前立腺全摘除術や腎部分切除術を従来の手術より低侵襲かつ精度の高い方法で実施した。症例数が順調に増加するなかにおいても、引き続き重篤な合併症を引き起こすことなく、安全性と治</div>																																													

中期計画	令和6年度計画	評定	年度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>鏡検査を行い、胃がんや大腸がんを早期に発見し、低侵襲な内視鏡治療を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 超音波センターにおいて、低侵襲・高度な画像診断を行い、肝臓がんや膵臓がんなどに対して早期の診断および治療を実施する。 がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、がん治療に携わる医療従事者の委員会を組織するとともに、がんセンターボードの体制をさらに充実させる。 消化器病センターを中心に消化器内科、消化器外科、リハビリテーション科、麻酔科（ペインクリニック）の連携を更に深め、消化器がんの診断から治療、がんリハビリテーション、緩和まで切れ目の無い診療を行う。 がん治療後のQOL低下予防、維持を目指して治療前のがんリハビリテーションを積極的に推進するとともに、術後の肺炎予防のための口腔ケア、嚥下リハビリも推進する。 がんの地域連携パス、がんセンターボードの共有を通して地域の協力医療機関との連携の強化を図る。 呼吸器内科の常勤医、腫瘍内科の常勤医を引き続き募集し、がんの診療体制の充実を図る。 		<p>い、胃がんや大腸がんを早期に発見し、低侵襲な内視鏡治療を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 超音波センターにおいて、低侵襲・高度な画像診断を行い、肝臓がんや膵臓がんなどに対して早期の診断を実施した。 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がんセンターボードを12回開催し、各部署から40人程度の参加があった。 がんセンターボードの内容を充実させるため、がんセンターボード運営委員会を12回開催した。 消化器病センターにおいては、消化器がんの患者を対象としたがんセンターボードを毎週1回開催し、看護師、薬剤師、栄養士、地域医療連携室などとの連携体制の強化に努めた。 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。 胃がん、大腸がん、肺がんの患者に対し、新規でパスを適用開始するなど、がんの地域連携パスの運用に引き続き努めた。また、がんセンターボードについても、地域の協力医療機関とのさらなる連携を図った。 がんの診療体制の充実を図るため、呼吸器内科の常勤医、腫瘍内科医を引き続き募集した 	<p>療成績を同時に向上することができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> 泌尿器科、外科、婦人科などの保険適用手術の拡大とロボット手術件数の増加のため、引き続き効率的な運用が必要である。 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。 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が少ない内視鏡検査を行い、胃がんや大腸がんを早期に発見し、低侵襲な内視鏡治療を実施した。 超音波センターにおいて、低侵襲・高度な画像診断を行い、肝臓がんや膵臓がんなどに対して早期の診断を実施した。

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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"> 緩和ケアチームによる診断時からの緩和ケアの推進や、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。 	<ul style="list-style-type: none"> 安全な抗がん剤治療を推進するため、外来化学療法室を中心に、医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、がん相談支援センターなどとの連携を深め、さらなるチーム医療の実践を行う。 緩和ケアチームを中心に、適宜、多職種間での症例検討を行い、身体症状あるいは精神症状の専門医と連携する。また、緩和ケア研修会等を継続し、多職種間の連携を図るとともに、がん治療に関するミニ講座を開催するなど引き続き患者への啓発活動を行う。 がん患者の苦痛のスクリーニングを外来・入院ともに行い、緩和ケアチームによる支援を行う。 		<ul style="list-style-type: none"> 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。 多職種メンバーによる症例検討会を毎月1回開催した。 多職種緩和ケアチームの回診を毎週1回開催した。 PEACE PROJECTに準じた緩和ケア研修会(11月)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。 	
<p>(b) 血液がん(No. 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>(b) 血液がん(No. 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> 血液がんに対する薬物療法については、当院で完結できる治療環境を維持し、外来薬物療法については、治療成績の向上を図る。 同種造血幹細胞移植については、山口大学医学部附属病院などの移植センターとの連携を継続して、同種造血幹細胞移植の必要な患者に対しての治療環境を維持する。 放射線療法は適応症例に対して積極的な導入を継続して行う。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 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1人の移植センター（山口大学医学部附属病院）への紹介、移植後患者1人の受け入れなど、移植センターと連携した対応を行った。 悪性リンパ腫や多発性骨髄腫患者に対して、根治的治療や症状緩和的治療のための放射線治療を15件行った。 悪性リンパ腫や多発性骨髄腫に対して、最 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 血液がんに対する治療環境の整備 新規治療薬の提供及び治療成績の改善 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬物療法について、当院で治療を完結できる体制を維持し、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診療を行った。 二重特異性抗体治療について、県内で山口大学について開始し、CAR-T細胞療法については、県外の医療機関と連携して、新規治療や最新治療を提供できる体制を維持した。
<ul style="list-style-type: none"> 血液悪性疾患については、新規治療 	<ul style="list-style-type: none"> 血液悪性疾患に対して新規治療薬剤 			

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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
に積極的に取り組み、治療成績の向上に努める。	を積極的に導入し、常に最新の治療法が提供できるように治療環境の整備を行い、引き続き治療成績の向上を図る。		新治療の二重特異性抗体治療（エブコリタマブ療法、エルラナタマブ療法）に新規で取り組んだ。 ・CAR-T細胞療法について、九州大学と連携した治療環境を構築した。	
b 脳卒中(No. 5) ・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。 ・脳卒中センターにおいて、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。 ・県内のてんかん治療の中核となるてんかん支援拠点病院として、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とともに、関係機関と連携した支援体制を構築する。	b 脳卒中(No. 5) ・脳動脈瘤（破裂、未破裂）、脳主幹動脈狭窄症などに対する専門的な脳血管内手術治療を引き続き実施するとともに、頭蓋内ステント留置術についても実施していく。 ・脳卒中地域連携パスを拡充し、地域連携を強化する。 ・脳卒中センターにおいて、内科と外科が連携するとともに、多職種が協働し、脳・神経疾患の迅速かつ適切な診断と治療を提供し、患者に安心して質の高い医療を提供できる体制をより強固にするよう取り組む。 ・てんかん支援拠点病院として、てんかん及び脳波専門医が中心となって小児から成人・高齢者までの診断、更に内科・外科的治療に対応できる医療提供体制のもと、脳波ビデオ同時記録装置や高密度	4	・脳血管内手術を64件（うち、頭蓋内ステント留置術は16件）行うとともに、脳動脈瘤の外科治療（コイル21件、クリッピング12件）を迅速に行った。 ・地域連携パスは、山口市や周南市まで引き続き適応させており、情報共有の強化につながった。また、介護施設への情報提供を行い、連携を強化した。 ・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毎月1回開催した。 ・診療部長、師長等による病棟連絡会議を年1回開催し、センターの運営方針を検討した。 ・多職種の医療従事者による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。 ・脳卒中センターにおいて、てんかん・脳波カンファレンスを年4回開催した。 ・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、県内の病院では3施設のみ実施が可能な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。	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・脳血管内手術治療 ・脳卒中地域連携パスの拡充 ・脳・神経疾患センターの運用 【指標達成状況】 ・脳血管内手術数(件) 評点2 (計画74件 実績64件 86.5%) ・脳波ビデオ同時記録検査件数 評点5 (計画96件 実績120件 125.0%) ■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。 ・多職種による連携が進み、脳波判読や術中神経モニタリングなどのタスクシフトを行った。 ・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。

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>脳血管内手術件数</td><td>70 件</td><td>80 件</td></tr><tr><td>脳波ビデオ同時記録検査件数</td><td>83 件</td><td>110 件</td></tr></table> <p>・ HCU等の専用病床を設置し、幅広い脳疾患に対応する脳神経疾患センターの新設に向けて取り組む。</p>	指標	R3 実績	R8 目標	脳血管内手術件数	70 件	80 件	脳波ビデオ同時記録検査件数	83 件	110 件	<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R6 計画</th></tr><tr><td>脳血管内手術件数</td><td>70 件</td><td>74 件</td></tr><tr><td>脳波ビデオ同時記録検査件数</td><td>83 件</td><td>96 件</td></tr></table> <p>・ HCU等の専用病床を設置し、幅広い脳疾患に対応する脳神経疾患センターの新設に向けて取り組む。</p>	指標	R3 実績	R6 計画	脳血管内手術件数	70 件	74 件	脳波ビデオ同時記録検査件数	83 件	96 件	<p>・ 不随意運動症に対する定位脳手術は県内でトップクラスの件数を誇る。</p> <p>・ てんかん支援拠点病院として、県内の主要関連施設および患者関係者と山口県てんかん治療医療連携協議会を開催した。</p> <p>・ 世界規模の抗てんかん薬の治験に参加し、新薬の開発に協力した。</p> <p>・ てんかんについて、県民公開講座を開催し、県民への情報発信と普及啓発を行った。</p> <table><tr><th>指標</th><th>R5 実績</th><th>R6 実績</th></tr><tr><td>脳血管内手術件数</td><td>62 件</td><td>64 件</td></tr><tr><td>脳波ビデオ同時記録検査件数</td><td>103 件</td><td>120 件</td></tr></table> <p>・ 「県立総合医療センター機能強化基本構想検討委員会」の意見を踏まえ、HCU等の専用病床を設置するなど、幅広い脳疾患に対応する脳神経疾患センターの新設に向けて協議した。</p>	指標	R5 実績	R6 実績	脳血管内手術件数	62 件	64 件	脳波ビデオ同時記録検査件数	103 件	120 件	<p>・ 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として、医療機関、行政機関、患者およびその関係者との連携強化に寄与している。</p>
指標	R3 実績	R8 目標																												
脳血管内手術件数	70 件	80 件																												
脳波ビデオ同時記録検査件数	83 件	110 件																												
指標	R3 実績	R6 計画																												
脳血管内手術件数	70 件	74 件																												
脳波ビデオ同時記録検査件数	83 件	96 件																												
指標	R5 実績	R6 実績																												
脳血管内手術件数	62 件	64 件																												
脳波ビデオ同時記録検査件数	103 件	120 件																												
<p>c 心筋梗塞等の心血管疾患(No. 6)</p> <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取り組む。</p>	<p>c 心筋梗塞等の心血管疾患(No. 6)</p> <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、必要に応じ、拡張した心血管カテーテル治療室において、より精密な治療を行った上で、循環器内科と心臓血管外科・外科が中心となって迅速に処置するとともに、理学療法士など多職種の連携によるリハビリテーション機能の充実を図る。また、紹介患者の積極的な受入れ及び急性期医療後の患者の逆紹介を推進し、県央部における急性心筋梗塞の医療連携体制をより強固にす</p>	3	<p>・ 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、診療体制を充実させた。</p> <p>・ 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。</p>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <p>・ 内科的・外科的治療体制の充実</p> <p>・ 心大血管リハビリの充実</p> <p>【指標達成状況】</p> <p>・ 経食道心エコー件数(件) 評点1 (計画176 件 実績 83 件 47.2%)</p> <p>・ 経皮的冠動脈ステント留置術件数(件) 評点5 (計画240 件 実績346 件 144.2%)</p> <p>・ 大動脈ステントグラフト内挿術件数(件) 評点1 (計画54 件 実績29 件 53.7%)</p>																										

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>経食道心エコー件数</td><td>152 件</td><td>200 件</td></tr><tr><td>経皮的冠動脈カテーテル留置術件数</td><td>230 件</td><td>250 件</td></tr><tr><td>大動脈瘤カテーテル留置術件数</td><td>48 件</td><td>60 件</td></tr><tr><td>心臓外科手術件数</td><td>27 件</td><td>50 件</td></tr></table> <p>・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。</p> <p>・専用CCUを整備するとともに、最新の医療技術を導入し、心臓病センターを心臓血管治療センターへ改組し、専門的な医療提供体制の強化に向けて取り組む。</p> <p>・弁膜症・重症心不全に対し、マイトラクリップなどを導入した最先端かつ低侵襲な治療が行える実施体制の構築に向けて取り組む。</p>	指標	R3 実績	R8 目標	経食道心エコー件数	152 件	200 件	経皮的冠動脈カテーテル留置術件数	230 件	250 件	大動脈瘤カテーテル留置術件数	48 件	60 件	心臓外科手術件数	27 件	50 件	<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R6 計画</th></tr><tr><td>経食道心エコー件数</td><td>152 件</td><td>176 件</td></tr><tr><td>経皮的冠動脈カテーテル留置術件数</td><td>230 件</td><td>240 件</td></tr><tr><td>大動脈瘤カテーテル留置術件数</td><td>48 件</td><td>54 件</td></tr><tr><td>心臓外科手術件数</td><td>27 件</td><td>43 件</td></tr></table> <p>・心臓病センターにおいて、内科・外科の区別なく循環器内科と心臓血管外科が一体となった心臓疾患の高度専門医療の提供を行う。</p> <p>・専用CCUを整備するとともに、最新の医療技術を導入し、心臓病センターを心臓血管治療センターへ改組し、専門的な医療提供体制の強化に向けて取り組む。</p> <p>・弁膜症・重症心不全に対し、マイトラクリップなどを導入した最先端かつ低侵襲な治療が行える実施体制の構築に向けて取り組む。</p>	指標	R3 実績	R6 計画	経食道心エコー件数	152 件	176 件	経皮的冠動脈カテーテル留置術件数	230 件	240 件	大動脈瘤カテーテル留置術件数	48 件	54 件	心臓外科手術件数	27 件	43 件		<table><tr><th>指標</th><th>R5 実績</th><th>R6 実績</th></tr><tr><td>経食道心エコー件数</td><td>110 件</td><td>83 件</td></tr><tr><td>経皮的冠動脈カテーテル留置術件数</td><td>286 件</td><td>346 件</td></tr><tr><td>大動脈瘤カテーテル留置術件数</td><td>70 件</td><td>29 件</td></tr><tr><td>心臓外科手術件数</td><td>26 件</td><td>27 件</td></tr></table> <p>・心臓病センターにおいて、循環器内科と心臓血管外科が一体となった心臓疾患の高度専門医療の提供を行う。</p> <p>・専用CCUの整備や、最新の医療技術の導入、心臓病センターを心臓血管治療センターへ改組するなど、専門的な医療提供体制の強化に向けて協議した。</p> <p>・弁膜症・重症心不全に対し、マイトラクリップなどを導入した最先端かつ低侵襲な治療が行える実施体制の構築に向けて協議した。</p>	指標	R5 実績	R6 実績	経食道心エコー件数	110 件	83 件	経皮的冠動脈カテーテル留置術件数	286 件	346 件	大動脈瘤カテーテル留置術件数	70 件	29 件	心臓外科手術件数	26 件	27 件	<p>・心臓外科手術件数(件) 評点1 (計画43件 実績27件 62.8%)</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・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。</p> <p>・経食道心エコー件数は、心臓超音波検査など、患者の負担が少ない機器での検査に移行していることなどを理由に減少している。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>
指標	R3 実績	R8 目標																																															
経食道心エコー件数	152 件	200 件																																															
経皮的冠動脈カテーテル留置術件数	230 件	250 件																																															
大動脈瘤カテーテル留置術件数	48 件	60 件																																															
心臓外科手術件数	27 件	50 件																																															
指標	R3 実績	R6 計画																																															
経食道心エコー件数	152 件	176 件																																															
経皮的冠動脈カテーテル留置術件数	230 件	240 件																																															
大動脈瘤カテーテル留置術件数	48 件	54 件																																															
心臓外科手術件数	27 件	43 件																																															
指標	R5 実績	R6 実績																																															
経食道心エコー件数	110 件	83 件																																															
経皮的冠動脈カテーテル留置術件数	286 件	346 件																																															
大動脈瘤カテーテル留置術件数	70 件	29 件																																															
心臓外科手術件数	26 件	27 件																																															
d 糖尿病(No. 7) ・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、透析予防指導等の取り組みを強化し、重症化を予防する。	d 糖尿病(No. 7) ・糖尿病合併症の進行によって引き起こされる末期腎不全を予防するため、多職種の共同によるチーム医療を実践するとともに、糖尿病教育入院を実施するなど重症化を予防するために、患者への透析予防指導を充実させる。また、フットケア外来等により糖尿病足病変の悪化(下肢切断等)を予防する。	4	<p>・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13回実施し、150名の参加があった。</p> <p>・患者会の運営や糖尿病啓発イベントの開催など、多職種で構成される糖尿病サポートチームの活動を積極的に行った。</p> <p>・糖尿病教育入院を実施し、患者の痛態に応じた適切な治療を進めるとともに、糖尿病治療に必要な知識を習得できるよう支援した。</p>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <p>・透析予防チーム等による予防指導</p> <p>・透析医療体制の充実</p> <p>【指標達成状況】</p> <p>・糖尿病教育入院患者数(人) 評点5 (計画70人 実績85人 121.4%)</p>																																													

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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																	
<div><table><tr><td>指標</td><td>R3 実績</td><td>R8 目標</td></tr><tr><td>糖尿病教育入院患者数</td><td>77 人</td><td>70 人</td></tr></table><p>・ 重度の糖尿病患者や、壊疽や網膜症などの糖尿病による合併症を有する患者に対して、集約的治療が提供できる体制を強化するため、糖尿病センターの新設に向けて取り組む。</p></div>	指標	R3 実績	R8 目標	糖尿病教育入院患者数	77 人	70 人	<div><table><tr><td>指標</td><td>R3 実績</td><td>R6 計画</td></tr><tr><td>糖尿病教育入院患者数</td><td>77 人</td><td>70 人</td></tr></table><p>・ 下肢創傷ケアセンターにおいて、各診療科がより連携を深め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・集学的治療を実施する。</p><p>・ 血液浄化療法センターにおいて、特にかかりつけ医では対応できない重症患者に対し、人工透析を積極的に実施する。</p><p>・ 患者会等を活用し、多職種が連携して糖尿病患者や家族に対して、治療に必要な情報を発信する。</p></div> <div><p>・ 重度の糖尿病患者や、壊疽や網膜症などの糖尿病による合併症を有する患者に対して、集約的治療が提供できる体制を強化するため、糖尿病センターの新設に向けて取り組む。</p></div>	指標	R3 実績	R6 計画	糖尿病教育入院患者数	77 人	70 人	<div><table><tr><td>指標</td><td>R5 実績</td><td>R6 実績</td></tr><tr><td>糖尿病教育入院患者数</td><td>90 人</td><td>85 人</td></tr></table><p>・ 糖尿病教育入院の患者に対して、リハビリテーション科と連携し、積極的に運動療法としてリハビリテーションを実施した。</p><p>・ 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。</p><p>・ 血液浄化療法センターにおいてかかりつけ医では対応できない重症透析患者に対し透析を積極的に実施した。</p></div> <div><p>・ 重度の糖尿病患者や、壊疽や網膜症などの糖尿病による合併症を有する患者に対して、集約的治療が提供できる体制を強化するため、糖尿病センターの新設に向けて、多職種による連携強化を図った。</p></div>	指標	R5 実績	R6 実績	糖尿病教育入院患者数	90 人	85 人	<p>■長所及び問題点等</p> <p>・ 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。</p>
指標	R3 実績	R8 目標																			
糖尿病教育入院患者数	77 人	70 人																			
指標	R3 実績	R6 計画																			
糖尿病教育入院患者数	77 人	70 人																			
指標	R5 実績	R6 実績																			
糖尿病教育入院患者数	90 人	85 人																			
<p>e 精神疾患 (No. 8)</p> <p>・ 県立こころの医療センターと連携して、急性期の身体合併症を有した患者への精神科医療を提供できるよう体制整備の構築に向けて取り組む。</p>	<p>e 精神疾患 (No. 8)</p> <p>・ こころの医療センターと連携して、急性期の身体合併症を有した患者への精神科医療を提供できるよう体制整備の構築に向けて取り組む。</p>	3	<p>・ 急性期の身体合併症を有した精神疾患患者に対して、精神科医療を提供できるよう県立こころの医療センターと連携して体制整備の構築に取り組んだ。</p>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <p>・ 精神疾患に対する医療提供体制整備</p>																	
<p>f その他取り組むべき疾病等</p> <p>(a) 呼吸器疾患 (No. 9)</p> <p>・ 慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎などの呼吸器疾患患者の受け入れを可能と</p>	<p>f その他取り組むべき疾病等</p> <p>(a) 呼吸器疾患 (No. 9)</p> <p>・ 慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎などの呼吸器疾患患者の受け入れを可能とす</p>	3	<p>・ 慢性閉塞性肺疾患や間質性肺炎などの重度・専門的な呼吸器疾患に対応するため、重</p>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <p>・ 呼吸器疾患に対する医療提供体制整備</p>																	

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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																	
するため、重症呼吸不全に対応可能なHCU等の専用病床を設置した呼吸器センターの新設に向けて取り組む。	るため、重症呼吸不全に対応可能なHCU等の専用病床を設置した呼吸器センターの新設に向けて取り組む。		症呼吸不全に対応可能なHCU等の専用病床を設置した呼吸器センターの新設に向けて協議した。	■長所及び問題点等 ・専門医の確保が難しいことや人員の流動性などを考慮した上で体制整備の計画を立てる必要がある。																	
<div>(b) 人工関節治療(No. 10) ・人工関節センターにおいて、複数の人工関節ロボット手術支援機器を活用した機能強化を図り、高度で低侵襲な治療を実施するとともに、早期運動リハビリテーションの充実を図る。</div> <table><tr><td>指標</td><td>R3 実績</td><td>R8 目標</td></tr><tr><td>人工関節(股・膝)置換術件数</td><td>631 件</td><td>600 件</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	人工関節(股・膝)置換術件数	631 件	600 件	<div>(b) 人工関節治療(No. 10) ・人工関節センターにおいて、複数の手術支援ロボットを活用した機能強化を図り、より低侵襲で精度の高い手術を実施するとともに、早期急性期リハビリテーションの充実に努め、クリニカルパスによる質の高い効率的な医療を提供する。</div> <table><tr><td>指標</td><td>R3 実績</td><td>R6 計画</td></tr><tr><td>人工関節(股・膝)置換術件数</td><td>631 件</td><td>600 件</td></tr></table>	指標	R3 実績	R6 計画	人工関節(股・膝)置換術件数	631 件	600 件	5	<div>・人工股関節置換術を 338 件、人工膝関節置換術を 441 件行った。</div> <table><tr><td>指標</td><td>R5 実績</td><td>R6 実績</td></tr><tr><td>人工関節(股・膝)置換術件数</td><td>885 件</td><td>779 件</td></tr></table> <div>■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。 ・学会や講演活動の積極的な実施や、全国の医療機関からのロボット手術等の視察の受け入れなど、手術件数が全国トップクラスの実績の他に、こうした取組の成果も上がっている。</div>	指標	R5 実績	R6 実績	人工関節(股・膝)置換術件数	885 件	779 件
指標	R3 実績	R8 目標																			
人工関節(股・膝)置換術件数	631 件	600 件																			
指標	R3 実績	R6 計画																			
人工関節(股・膝)置換術件数	631 件	600 件																			
指標	R5 実績	R6 実績																			
人工関節(股・膝)置換術件数	885 件	779 件																			
<div>(c) リハビリテーション(No. 11) ・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。</div>	<div>(c) リハビリテーション(No. 11) ・リハビリテーション総合実施計画の早期作成・評価及び退院時指導を実施する。</div>	5	<div>・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。 ・糖尿病教育入院の患者に対して、糖尿病・内分泌内科と連携し、積極的に運動療法としてリハビリテーションを提供した。 ・外科と連携し、乳がん手術のクリニカルパスにリハビリテーションを組み込み、積極的にリハビリテーションを提供した。</div>	■年度計画を十二分に達成 【取組達成状況】 ・リハビリテーションのタイムラグの短縮 ・リハビリテーションの提供体制の充実 ・後方支援病院と連携したリハビリテーション ・在宅移行支援 【指標達成状況】 ・運動器リハビリテーション単位数 評点4																	

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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																																													
<div><table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>運動器リハビリテーション単位数</td><td>46,256 単位</td><td>48,000 単位</td></tr><tr><td>呼吸器リハビリテーション単位数</td><td>8,216 単位</td><td>9,000 単位</td></tr><tr><td>心大血管リハビリテーション単位数</td><td>13,009 単位</td><td>14,000 単位</td></tr><tr><td>脳血管等リハビリテーション単位数</td><td>37,576 単位</td><td>45,000 単位</td></tr></table></div>	指標	R3 実績	R8 目標	運動器リハビリテーション単位数	46,256 単位	48,000 単位	呼吸器リハビリテーション単位数	8,216 単位	9,000 単位	心大血管リハビリテーション単位数	13,009 単位	14,000 単位	脳血管等リハビリテーション単位数	37,576 単位	45,000 単位	<div><ul style="list-style-type: none">・ 後方支援病院と連携した連続的なリハビリテーションを提供するとともに、在宅復帰へ向けた多職種での支援を行う。・ 3Dスキャナを使用した家屋調査を実施し、回復に時間のかかる高齢患者の在宅復帰を促進する。 <ul style="list-style-type: none">・ ボツリヌス療法による四肢痙縮外来を継続する。</div> <div><table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R6 計画</th></tr><tr><td>運動器リハビリテーション単位数</td><td>46,256 単位</td><td>47,200 単位</td></tr><tr><td>呼吸器リハビリテーション単位数</td><td>8,216 単位</td><td>8,600 単位</td></tr><tr><td>心大血管リハビリテーション単位数</td><td>13,009 単位</td><td>13,500 単位</td></tr><tr><td>脳血管等リハビリテーション単位数</td><td>37,576 単位</td><td>41,000 単位</td></tr></table></div>	指標	R3 実績	R6 計画	運動器リハビリテーション単位数	46,256 単位	47,200 単位	呼吸器リハビリテーション単位数	8,216 単位	8,600 単位	心大血管リハビリテーション単位数	13,009 単位	13,500 単位	脳血管等リハビリテーション単位数	37,576 単位	41,000 単位		<div><ul style="list-style-type: none">・ 疾患別リハビリテーションの充実等のため、作業療法士1名を増員した。・ 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。 <ul style="list-style-type: none">・ 回復に時間のかかる高齢患者に対応するため、デジタルカメラや3Dスキャナを使用した家屋調査をカンファレンス等で周知し、実施することにより、在宅移行への支援を行った。・ ボツリヌス療法による四肢痙縮外来を41件実施した。</div> <div><table><tr><th>指標</th><th>R5 実績</th><th>R6 実績</th></tr><tr><td>運動器リハビリテーション単位数</td><td>55,311 単位</td><td>56,192 単位</td></tr><tr><td>呼吸器リハビリテーション単位数</td><td>17,138 単位</td><td>15,353 単位</td></tr><tr><td>心大血管リハビリテーション単位数</td><td>15,970 単位</td><td>16,007 単位</td></tr><tr><td>脳血管等リハビリテーション単位数</td><td>45,562 単位</td><td>47,211 単位</td></tr></table></div>	指標	R5 実績	R6 実績	運動器リハビリテーション単位数	55,311 単位	56,192 単位	呼吸器リハビリテーション単位数	17,138 単位	15,353 単位	心大血管リハビリテーション単位数	15,970 単位	16,007 単位	脳血管等リハビリテーション単位数	45,562 単位	47,211 単位	<div><p>(計画 47,200 単位 実績 56,192 単位 119.1%)</p><ul style="list-style-type: none">・ 呼吸器リハビリテーション単位数 評点5 (計画 8,600 単位 実績 15,353 単位 178.5%)・ 心大血管リハビリテーション単位数 評点4 (計画 13,500 単位 実績 16,007 単位 118.6%)・ 脳血管等リハビリテーション単位数 評点4 (計画 41,000 単位 実績 47,211 単位 115.1%)</div> <div><p>■長所及び問題点等</p><ul style="list-style-type: none">・ 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。・ 順調にリハビリ単位数が増加しているものの、さらなる単位数の増加やリハビリテーションの質の向上のためには、働き方改革等の影響もあり、運用面での工夫のみならず、人員の確保が必要である。</div>
指標	R3 実績	R8 目標																																															
運動器リハビリテーション単位数	46,256 単位	48,000 単位																																															
呼吸器リハビリテーション単位数	8,216 単位	9,000 単位																																															
心大血管リハビリテーション単位数	13,009 単位	14,000 単位																																															
脳血管等リハビリテーション単位数	37,576 単位	45,000 単位																																															
指標	R3 実績	R6 計画																																															
運動器リハビリテーション単位数	46,256 単位	47,200 単位																																															
呼吸器リハビリテーション単位数	8,216 単位	8,600 単位																																															
心大血管リハビリテーション単位数	13,009 単位	13,500 単位																																															
脳血管等リハビリテーション単位数	37,576 単位	41,000 単位																																															
指標	R5 実績	R6 実績																																															
運動器リハビリテーション単位数	55,311 単位	56,192 単位																																															
呼吸器リハビリテーション単位数	17,138 単位	15,353 単位																																															
心大血管リハビリテーション単位数	15,970 単位	16,007 単位																																															
脳血管等リハビリテーション単位数	45,562 単位	47,211 単位																																															
<div><p>(d) その他(No. 12)</p><ul style="list-style-type: none">・ 診療科横断的な遺伝診療の充実を図る。</div>	<div><p>(d) その他(No. 12)</p><ul style="list-style-type: none">・ 遺伝診療部において、各診療科との連携体制の強化を図る。・ 臨床遺伝専門医が遺伝カウンセリングを行い、治療を実施する各診療科の専門医と連携することにより、遺伝子診療を支援する。</div>	4	<div><ul style="list-style-type: none">・ 各診療科との連携強化を図るために設置し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。・ 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</div>	<div><p>■年度計画を十分達成</p><p>【取組達成状況】</p><ul style="list-style-type: none">・ 診療科横断的な遺伝診療の充実</div> <div><p>■長所及び問題点等</p><ul style="list-style-type: none">・ 遺伝診療において、複数の専門医と認定遺伝カウンセラー、看護師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、</div>																																													

中期計画	令和6年度計画	評定	年度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"> 認知症疾患医療センターにおいて、地域の保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断と初期対応、専門医療相談及び診断後の相談支援等を行う。また、地域の保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、認知症の保健医療水準の向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 遺伝カウンセラーとともに遺伝疾患・先天異常に対する遺伝カウンセリングを行い、子供を望む女性や妊婦の支援を行う。 急性腎不全に対する医療提供体制を強化するため、腎臓病センターの新設について検討する。 認知症疾患医療センターにおいて、地域の保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患の鑑別診断とその初期対応、専門医療相談及び診断後の相談支援等を実施する。また、アルツハイマー病の初期段階に有効な治療薬レカネマブの投与にあたり、定期的なMRI検査を行うなど、安心・安全に行える体制を整備する。また、地域保健医療・介護関係者への研修や連携協議会を行うことにより、認知症疾患医療対策の水準向上を図る。 		<p>んゲノム医療」を提供した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 遺伝疾患・先天異常に対する不安を解消するため、全ての遺伝カウンセリング希望者に対し、カウンセリングを実施した。 急性腎不全に対する医療提供体制を強化するため、腎臓病センターの新設について検討した。 山口・防府地域認知症疾患医療連携協議会を28の構成機関の参加を得て集合型式で開催した。県及び各機関の取り組みや若年性認知症コーディネーターの活動や、当院のレカネマブの治療状況について情報を共有するなど、連携強化を図った。 県内認知症疾患医療センター連絡会議に2回参加し、情報を共有するとともに、合同研修会をWebで開催し、212人が参加した。 当センター主催の研修会をWebで開催し、58人が参加した。 防府市主体の「認知症初期集中支援チーム」に参画し、チーム員会議での助言等、専門機関としての後方支援を行った。 認知症疾患医療センターにおいては、専門医療相談を645件、鑑別診断を81件実施するとともに、認知症と診断された人や家族に対して、診断後支援を行った。 県民公開講座でのレカネマブについての講演や、地域の認知症カフェ訪問による認知症疾患医療センターの役割等の講話、職員を対象とした認知症サポーター養成講座の開催などにより、認知症に関する普及啓発等を行った。 	<p>認知症疾患医療に関わっている。脳神経内科・神経科・脳神経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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 レカネマブが投与可能なフォローアップ施設の拡大を図り、継続投与できる医療提供体制の整備が必要である。

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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												
			・「認知症コーナー」において、「認知症疾患医療センターだより」や認知症研究機関・関連機関が作成したパンフレット等を配布するなど、来院者向けに認知症に関する情報を提供した。													
(イ) 6事業等 a 救急医療(No. 13) ・ 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複数の診療科領域にわたる重症・重篤な救急患者を 24 時間 365 日受け入れる。	(イ) 6事業等 a 救急医療(No. 13) ・ 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、複数の診療科領域にわたる重症・重篤な救急患者を 2 4 時間 3 6 5 日受け入れる。	3	・救命救急センターとして、重症・重篤な患者を 24 時間 365 日受け入れた。 <table><tr><td></td><td>R5 実績</td><td>R6 実績</td></tr><tr><td>救急車</td><td>2, 705 台</td><td>3, 071 台</td></tr><tr><td>ヘリコプター</td><td>15 台</td><td>13 台</td></tr><tr><td>救急患者</td><td>10, 120 人</td><td>10, 404 人</td></tr></table>		R5 実績	R6 実績	救急車	2, 705 台	3, 071 台	ヘリコプター	15 台	13 台	救急患者	10, 120 人	10, 404 人	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・救急患者の常時受入 ■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。
	R5 実績	R6 実績														
救急車	2, 705 台	3, 071 台														
ヘリコプター	15 台	13 台														
救急患者	10, 120 人	10, 404 人														
b 災害医療(No. 14) ・ 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。 <																

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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>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。</p> <p>・大規模災害時に被災者を収容して、トリアージを可能とする施設の整備、災害発生時に入院患者や避難住民に対して支援できるように複数日間は単独稼働可能な体制の整備に向けて取り組む。</p> <table><tr><td>指標</td><td>R3 実績</td><td>R8 目標</td></tr><tr><td>DMATの災害訓練への参加</td><td>0回</td><td>1回以上</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	DMATの災害訓練への参加	0回	1回以上	<p>実践的な訓練を実施する。</p> <p>・大規模災害時に被災者を収容して、トリアージを可能とする施設の整備、災害発生時に入院患者や避難住民に対して支援できるように複数日間は単独稼働可能な体制の整備に向けて取り組む。</p> <table><tr><td>指標</td><td>R3 実績</td><td>R6 計画</td></tr><tr><td>DMATの災害訓練への参加</td><td>0回</td><td>1回以上</td></tr></table>	指標	R3 実績	R6 計画	DMATの災害訓練への参加	0回	1回以上	<p>ため、被災した状況を想定した訓練を12月に実施した。</p> <p>・大規模災害時に多数の患者を収容して、トリアージや治療を可能とする施設の整備や資機材等の備蓄体制の充実等により診療を継続できる体制の整備を検討した。</p> <table><tr><td>指標</td><td>R5 実績</td><td>R6 実績</td></tr><tr><td>DMATの災害訓練への参加</td><td>3回</td><td>2回</td></tr></table>	指標	R5 実績	R6 実績	DMATの災害訓練への参加	3回	2回	
指標	R3 実績	R8 目標																			
DMATの災害訓練への参加	0回	1回以上																			
指標	R3 実績	R6 計画																			
DMATの災害訓練への参加	0回	1回以上																			
指標	R5 実績	R6 実績																			
DMATの災害訓練への参加	3回	2回																			
<p>c へき地医療(No. 15)</p> <p>・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。</p> <p>・既存のインフラを活用しつつ、5G等の最先端技術を導入し、遠隔診療を推</p>	<p>c へき地医療(No. 15)</p> <p>・無医地区（萩市相島、山口市徳地柚木）への巡回診療を行う。 また、予防活動として、巡回診療対象の住民に講演会を開催する。</p> <p>・要請に応じて、へき地診療所等の代行診療業務を行う。</p> <p>・要請に応じて、萩市休日急患診療センター及び長門市応急診療所に医師を派遣する。</p> <p>・入院施設のないへき地診療所や巡回診療先に定期受診する患者が、緊急で入院を必要とする場合には受け入れを行う。</p> <p>・巡回診療先などのへき地におけるオンライン診療を推進する。</p>	5	<p>・無医地区（萩市相島、山口市徳地柚木）において巡回診療を行った。</p> <p>・萩市相島の巡回診療において、悪天候などにより、医師が現地に赴くことができない場合等において、オンライン診療できる体制を整備し、オンライン診療を実施した。</p> <p>・要請に応じて、萩市見島診療所、萩市大島診療所、萩市福川診療所、下関市角島診療所の代行診療業務を行った。（延べ29日）</p> <p>・要請に応じて、萩市休日急患診療センター及び長門市応急診療所に医師を派遣した。（延べ101日）</p> <p>・へき地診療所からの入院受入要請に適切に対応できる医療体制の整備を行っているが、6年度は入院を必要とする症例はなかった。</p> <p>・へき地医療機関（岩国市立美和病院、周南市国民健康保険鹿野診療所）の若手医師に対</p>	<p>■年度計画を十二分に達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <p>・へき地巡回診療等</p> <p>・5Gを活用したへき地医療機関の若手医師への遠隔指導</p> <p>・へき地を含む地域医療を担う総合医の育成</p> <p>【指標達成状況】</p> <p>・巡回診療の実施(回) 評点3 (計画原則2回(約100回) 実績 98回 98.0%)</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・へき地の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</p>																	

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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>進する。</p> <p>・へき地等の在宅医療の支援強化に向けて取り組む。</p> <p>・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。</p> <p>・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</p>	<p>・へき地医療機関の若手医師が、患者を診察するときに5Gを活用して遠隔指導等を行う。</p> <p>・へき地等や医療過疎地等の在宅医療の支援強化に向けて取り組む。</p> <p>・総合的な診療能力の習得に資する独自プログラムのもと、初期臨床研修を実施する。</p> <p>・専門医研修（後期臨床研修）においては、総合医認定制度が提唱する3年間の研修プログラムを実践する「長州総合医・家庭医養成プログラム」及びその後継プログラムである「長州家庭医療プログラム」により、家庭医療専門医の資格取得を支援する。</p> <p>・新専門医制度においては、3年間の研修プログラムである「長州総合診療プログラム」により、総合診療専門医の資格取得を支援する。</p> <p>・県・市町と連携し、自治医科大学卒業の義務年限明け医師をへき地医療支援</p>		<p>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合計9名の患者に実施した。</p> <p>・県内におけるオンライン診療等の導入支援や実証についての助言等を行った。周南市和田地区（郵便局のオンライン診療の実装支援）、柳井市平郡島（総務省実証事業）、周防大島町東和地区（県実証事業）等。</p> <p>・へき地や医療過疎地域等の在宅医療の支援強化に向けて、人材育成や支援体制のあり方、仕組み等を検討した。また、他県の在宅医療における先進地域を視察した。</p> <p>・山口市徳地診療所に「在宅医療研修プログラム」を設置し、その連携施設となった。</p> <p>・24名の研修医に対し、複数の診療科において初期臨床研修を実施した。</p> <p>・「長州家庭医療プログラム」にエントリーした5人の医師に対し、Web等で指導するなど、「家庭医療専門医」取得の支援をした。</p> <p>・「長州総合診療プログラム」にエントリーした8人の医師に対し、Web等で指導するなど、「総合診療専門医」取得の支援をした。</p> <p>・山口大学と連携協定を締結し、総合診療専門医の育成やへき地・在宅医療の体制強化のため、総合診療プログラムの連携などに取り組んだ。</p> <p>・自治医科大学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、総合診療科の</p>	<p>高い医療を提供している。</p> <p>・へき地や医療過疎地域等の医療提供体制の確保・充実のため、指導医を含めた医師の継続的な確保が必要である。</p> <p>・入院施設のないへき地診療所において、総合医療センターが入院患者を受け入れることは、重要な機能であり、定期的な周知が必要である。</p> <p>・へき地医療機関の若手医師を支援するため、5Gを活用して実際の患者の通常診療において遠隔指導が可能となる機器が、へき地医療機関に実装されたが、今後は支援するへき地医療機関を増やし、対象患者や支援内容を拡げることが必要である。</p> <p>・「長州総合診療プログラム」および「長州総合・家庭医アドバンスコース」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。</p> <p>・山口大学との総合診療プログラムのさらなる連携強化を図るため、イベントの合同開催（オリエンテーション、合同説明会等）や卒前教育機会への協力、合同カンファレンスや専攻医等の人事交流などを実施する必要がある。</p>

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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>の県内定着及びキャリア形成支援を進める。</p> <table><tr><td>指標</td><td>R3 実績</td><td>R8 目標</td></tr><tr><td>巡回診療の実施</td><td>97 回</td><td>原則週 2 回</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	巡回診療の実施	97 回	原則週 2 回	<p>センターに確保するとともに、へき地診療所等を活用し県内定着及びキャリア形成支援を進める。</p> <table><tr><td>指標</td><td>R3 実績</td><td>R6 計画</td></tr><tr><td>巡回診療の実施</td><td>97 回</td><td>原則週 2 回</td></tr></table>	指標	R3 実績	R6 計画	巡回診療の実施	97 回	原則週 2 回	<table><tr><td>指標</td><td>R5 実績</td><td>R6 実績</td></tr><tr><td>巡回診療の実施</td><td>98 回</td><td>98 回</td></tr></table>	指標	R5 実績	R6 実績	巡回診療の実施	98 回	98 回	
指標	R3 実績	R8 目標																			
巡回診療の実施	97 回	原則週 2 回																			
指標	R3 実績	R6 計画																			
巡回診療の実施	97 回	原則週 2 回																			
指標	R5 実績	R6 実績																			
巡回診療の実施	98 回	98 回																			
<p>d 周産期医療(No. 16)</p> <p>・ 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。</p> <p>・ 産前産後の母及び乳児に対し、支援の必要性が高まっている産後ケアを実施する。</p>	<p>d 周産期医療(No. 16)</p> <p>・ 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推進し、ハイリスク妊婦や重篤な新生児の受け入れを行う。</p> <p>・ 循環器内科、外科、脳神経外科、精神科を有する病院の周産期センターとして、母体合併症を持った妊婦を積極的に受け入れる。</p> <p>・ 出生前診断・遺伝相談外来にて、周産期に関連した先天性疾患・遺伝疾患の診断やカウンセリングを行う。</p> <p>・ 新生児外科疾患に対する手術や新生児管理を行う。</p> <p>・ 里帰り分娩を含む一般産科医療については、ニーズ等を踏まえ、適切に対応する。</p> <p>・ 産前産後の母及び乳児に対し、支援の必要性が高まっている身体的ケアや育児に対する不安を取り除く心理的ケアなどの産後ケアを実施する。</p>	3	<p>・ 他の医療機関から紹介された産科合併症を持ったハイリスク妊婦や重篤な新生児を積極的に受け入れた。</p> <p>・ 各診療科と連携して母体合併症妊婦を積極的に受け入れた。</p> <p>・ 先天性疾患等の診断や、カウンセリングを希望した全ての患者に臨床遺伝専門医と認定遺伝カウンセラーが対応した。</p> <p>・ 小児外科疾患を持った全ての胎児、新生児に産婦人科医、新生児科医、小児外科医が連携して対応した。</p> <p>・ 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処し、全ての症例について対応した。</p> <p>・ 産後の母子に対し、地域ニーズに合わせた産後ケアを延べ409人に実施した。また、必要に応じて心理士が介入し心理面でのサポートを実施した。</p>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <p>・ハイリスク妊婦及び重篤な新生児の受入</p> <p>・母体合併症妊婦の受入</p> <p>・遺伝疾患等の診断</p> <p>・出生前診断</p> <p>・NICU退院児に対する支援の充実</p> <p>・高度生殖医療の推進</p> <p>・里帰り分娩等一般産科医療</p> <p>【指標達成状況】</p> <p>・ハイリスク妊娠件数(件) 評点3 (計画80件 実績79件 98.8%)</p> <p>・ハイリスク分娩件数(件) 評点4 (計画90件 実績102件 113.3%)</p> <p>・出生前診断・遺伝相談(件) 評点5 (計画120件 実績184件 153.3%)</p> <p>・新生児入院件数(件) 評点4 (計画120件 実績129件 107.5%)</p> <p>・新生児外科実施件数(件) 評点1 (計画10件 実績5件 50.0%)</p> <p>・産科分娩件数(件) 評点3 (計画500件 実績468件 93.6%)</p>																	

中期計画	令和6年度計画			評定	年度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																																				
		<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R6 計画</th></tr><tr><td>ハイリスク妊娠件数</td><td>90 件</td><td>80 件</td></tr><tr><td>ハイリスク分娩件数</td><td>91 件</td><td>90 件</td></tr><tr><td>出生前診断・遺伝相談件数</td><td>132 件</td><td>120 件</td></tr><tr><td>新生児入院件数</td><td>108 件</td><td>120 件</td></tr><tr><td>新生児外科実施件数</td><td>10 件</td><td>10 件</td></tr></table>	指標	R3 実績	R6 計画	ハイリスク妊娠件数	90 件	80 件	ハイリスク分娩件数	91 件	90 件	出生前診断・遺伝相談件数	132 件	120 件	新生児入院件数	108 件	120 件	新生児外科実施件数	10 件	10 件			<table><tr><th>指標</th><th>R5 実績</th><th>R6 実績</th></tr><tr><td>ハイリスク妊娠件数</td><td>89 件</td><td>79 件</td></tr><tr><td>ハイリスク分娩件数</td><td>87 件</td><td>102 件</td></tr><tr><td>出生前診断・遺伝相談件数</td><td>180 件</td><td>184 件</td></tr><tr><td>新生児入院件数</td><td>108 件</td><td>129 件</td></tr><tr><td>新生児外科実施件数</td><td>5 件</td><td>5 件</td></tr></table>	指標	R5 実績	R6 実績	ハイリスク妊娠件数	89 件	79 件	ハイリスク分娩件数	87 件	102 件	出生前診断・遺伝相談件数	180 件	184 件	新生児入院件数	108 件	129 件	新生児外科実施件数	5 件	5 件	■長所及び問題点等 ・少子化等に伴い、分娩件数が減少しているなかで、無痛分娩等患者のニーズに応じた医療提供体制の整備を検討する必要がある。 ・助産師が中心となり、保健師や心理士とも連携し、患者や地域のニーズに合わせた産後ケアを実施し、件数も増加した。
指標	R3 実績	R6 計画																																								
ハイリスク妊娠件数	90 件	80 件																																								
ハイリスク分娩件数	91 件	90 件																																								
出生前診断・遺伝相談件数	132 件	120 件																																								
新生児入院件数	108 件	120 件																																								
新生児外科実施件数	10 件	10 件																																								
指標	R5 実績	R6 実績																																								
ハイリスク妊娠件数	89 件	79 件																																								
ハイリスク分娩件数	87 件	102 件																																								
出生前診断・遺伝相談件数	180 件	184 件																																								
新生児入院件数	108 件	129 件																																								
新生児外科実施件数	5 件	5 件																																								
<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>産科分娩件数</td><td>533 件</td><td>500 件</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	産科分娩件数	533 件	500 件	<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R6 計画</th></tr><tr><td>産科分娩件数</td><td>533 件</td><td>500 件</td></tr></table>	指標	R3 実績	R6 計画	産科分娩件数	533 件	500 件	<table><tr><th>指標</th><th>R5 実績</th><th>R6 実績</th></tr><tr><td>産科分娩件数</td><td>505 件</td><td>468 件</td></tr></table>	指標	R5 実績	R6 実績	産科分娩件数	505 件	468 件																						
指標	R3 実績	R8 目標																																								
産科分娩件数	533 件	500 件																																								
指標	R3 実績	R6 計画																																								
産科分娩件数	533 件	500 件																																								
指標	R5 実績	R6 実績																																								
産科分娩件数	505 件	468 件																																								
e 小児医療(No. 17) ・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。 ・地域の中核的な小児医療機関として、一般の医療機関では対応が困難な重篤な小児患者を受け入れ、専門的な小児医療を提供する。 また、小児外科救急疾患にも24時間365日対応できる体制を整備する。 ・各診療科が連携した小児医療をシームレスに提供できる体制を構築するため、小児科・小児外科を中心とした小児難病に対応できる小児医療センターの新設に向けて取り組む。	e 小児医療(No. 17) ・NICU等を退院する乳幼児について、NICU入院児支援コーディネーター等が中心となり、地域の保健・医療・福祉関係機関と連携しながら、施設や在宅への移行支援を行うとともに、移行後においても、医療的ケア児などに対するケアに取り組む。 ・地域の中核的な小児医療機関として、一般の医療機関では対応が困難な重篤な小児患者を受け入れ、専門的な小児医療を提供する。 また、小児外科救急疾患にも24時間365日対応できる体制を整備する。 ・各診療科が連携した小児医療をシームレスに提供できる体制を構築するため、小児科・小児外科を中心に、小児難病への対応も含めた小児医療センターの新設に向けて取り組む。	3	・NICU等の長期入院児を関係機関と連携し、1名を在宅へ移行させた。移行後も、小児科外来等において、訪問看護ステーション等関係機関と連携し、情報共有やケースカンファレンスを実施する等、移行後の生活が継続できるように支援した。 ・一次医療機関からの精査・加療が必要な患者を外来及び入院で受け入れた。救急搬送患者においても速やかに全て受け入れた。 ・小児外科救急疾患に24時間対応できる体制を整備し、患者の受入れを行った。 ・小児難病等に対応できる小児医療センターの新設に向けて検討した。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・小児食物アレルギーの診療体制の充実 ・専門的な小児医療の提供 ■長所及び問題点等 ・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した。 ・中国地方で2職種(看護師、管理栄養士)のエduc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。 ・小児アレルギーエducーターによるアレルギー相談外来は患者や開業医の評判も非常に良く、患者獲得のため相談外来の拡充と一層の広報が必要である。																																						

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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"> 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・指導体制を整備する。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。 	<ul style="list-style-type: none"> 小児アレルギーエデュケーター（看護師、栄養士）による小児アレルギーの相談について、アレルギー相談室を活用し、相談・指導体制の充実を図るとともに、HPなどを活用した県内への周知により、多くの患者の受入れを行う。また、更なる患者受け入れの増加に向けて、関係機関と連携し、啓発活動を行う。 県外の小児リウマチ治療拠点病院での臨床研修に参加し、治療方針や、生物学的製剤の選択などの最新知識を習得するとともに、技能の維持に努める。また、引き続き山口大学小児科等と連携しながら、県内の中核病院として紹介患者の受入れ、診断から最新の治療までを行う。 		<ul style="list-style-type: none"> 食物経口負荷試験を入院患者 153 人、外来患者 2 人に実施した。 アレルギー疾患の体制強化を図るため、アレルギー相談室を活用し、医師及び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。 山口県教育委員会アレルギー疾患に関する委員会や山口県アレルギー疾患医療連絡協議会に参画した。 市町の教育委員会からの要請で、4 市町の学校関係者に対して食物アレルギーを中心とした研修等を行った。 小児科リウマチ疾患患者に対しては、生物学的製剤使用患者 3 人、他の小児自己免疫・炎症性疾患患者 5 人の治療を継続した。 	
f 感染症医療(No. 18) <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。 新興感染症発生時には、受入病床を確保し、日常の診療機能を極力維持した上で、他病院では対応できない重症患者等を積極的に受け入れ、感染症医療における本県の中核的な役割を果たす。 	f 感染症医療(No. 18) <ul style="list-style-type: none"> 新興感染症等発生時には、日常の診療機能を極力維持した上で、特に他病院で対応できない重症患者や妊産婦等を積極的に受け入れるために必要な病床を確保し、適切な医療を提供する。 また、新興感染症等が全国的に流行した場合においても、院内感染等が発生しないよう、感染管理認定看護師の育成に取り組むなど、適時適切な感染予防対策を実施する。 感染症流行期には、患者や職員のこころの健康をケアするために、メンタル 	5	<ul style="list-style-type: none"> 第一種感染症指定医療機関として、エボラ出血熱患者の発生を想定し、防府保健所・防府消防署と合同で感染症センターで患者の受入訓練を実施した。訓練後、一類二類感染症発生時の院内の連絡体制の見直しを行った。 行政機関、指定医療機関等と情報共有を行い、感染対策の改善を図った。 感染管理認定看護師教育課程 2 名の実習を受け入れ、指導を行い、育成に取り組んだ。 県から依頼を受け、結核病床を稼働し、1 名の結核患者の受け入れを行った。 	<p>■年度計画を十二分に達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症患者への適切な医療の提供 感染症医療に必要な医療機器の整備等 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症に関する訓練の実施(回) 評価点 4 (計画 1 回 実績 1 回 100.0%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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結核患者に、適切な医療を提供した。

中期計画	令和6年度計画	評定	年度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>・ 新興感染症等への対応を強化するため、新医療計画等を踏まえ、I C U・H C U・感染症専用病床の陰圧個室化及び即座にゾーニング可能な一般病棟の整備に向けて取り組む。</p> <table><tr><td>指標</td><td>R3 実績</td><td>R8 目標</td></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>	指標	R3 実績	R8 目標	感染症に関する訓練の実施	1 回	1 回	<p>サポートを行う。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症患者の発生を想定した訓練を実施する。・ 一類感染症、二類感染症又は新興感染症等感染症患者に適切な医療を提供するため、必要な備品等の整備を行う。・ 医療法や医療計画などの改正に合わせて、適切に取り組む。・ 新興感染症等への対応を強化するため、新医療計画等を踏まえ、I C U・H C U・感染症専用病床の陰圧個室化及び即座にゾーニング可能な一般病棟の整備に向けて取り組む。 <table><tr><td>指標</td><td>R3 実績</td><td>R6 計画</td></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>	指標	R3 実績	R6 計画	感染症に関する訓練の実施	1 回	1 回	<ul style="list-style-type: none">・ 一類感染症、二類感染症又は新興感染症等感染症患者に適切な医療を提供するため、高性能の人工呼吸器や感染症センターの器材整備を行った。・ 一類・二類感染症患者発生時の院内の連絡体制を見直し、患者受け入れ手順を一部改訂した。・ 感染拡大時など、迅速に網羅的な遺伝子検査が可能な検査機器を整備した。・ 新興感染症等への対応を強化するため、I C U・H C U・感染症専用病床の陰圧個室化及び即座にゾーニング可能な一般病棟の整備について、検討した。 <table><tr><td>指標</td><td>R5 実績</td><td>R6 実績</td></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>	指標	R5 実績	R6 実績	感染症に関する訓練の実施	1 回	1 回	
指標	R3 実績	R8 目標																			
感染症に関する訓練の実施	1 回	1 回																			
指標	R3 実績	R6 計画																			
感染症に関する訓練の実施	1 回	1 回																			
指標	R5 実績	R6 実績																			
感染症に関する訓練の実施	1 回	1 回																			
<p>g その他取り組むべき事業等(No. 19)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 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とともに、A Y A世代のがん患者に対して、妊孕性温存療法への取組を強化する。	<p>g その他取り組むべき事業等(No. 19)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 人工授精、体外受精などの高度生殖補助医療を積極的に推進するとともに、A Y A世代のがん患者に対する妊孕性温存療法（卵子凍結など）への取組を強化する。	5	<ul style="list-style-type: none">・ 高度生殖医療（体外受精・顕微授精・胚移植）の件数は、県内トップクラスの 257 件であり、妊娠率は 58.1％と昨年度を大幅に上回った。・ A Y A世代患者の妊孕能の温存に対する相談を 5 名に行い、妊孕能温存療法（精子凍結）を 4 名に実施した。また、凍結精子を利用した生殖補助医療を 1 件実施した。・ 県内の地域がん診療拠点病院などで設立した「県がん・生殖医療ネットワーク（Y O F - n e t）」において、妊孕能の温存に係る情報提供や、卵子の凍結保存、治療後の妊娠サ	<p>■年度計画を十二分に達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 高度生殖医療の推進 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 体外受精治療周期数(件) 評点 5 (計画 186 件 実績 257 件 138.2%)																	

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>体外受精治療周期数</td><td>174 件</td><td>200 件</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	体外受精治療周期数	174 件	200 件	<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R6 計画</th></tr><tr><td>体外受精治療周期数</td><td>174 件</td><td>186 件</td></tr></table>	指標	R3 実績	R6 計画	体外受精治療周期数	174 件	186 件		<p>ポート、成績の定例報告等を行った。また、「不妊を考える集い」において、講演を行った。</p> <table><tr><th>指標</th><th>R5 実績</th><th>R6 実績</th></tr><tr><td>体外受精治療周期数</td><td>273 件</td><td>257 件</td></tr></table>	指標	R5 実績	R6 実績	体外受精治療周期数	273 件	257 件										
指標	R3 実績	R8 目標																													
体外受精治療周期数	174 件	200 件																													
指標	R3 実績	R6 計画																													
体外受精治療周期数	174 件	186 件																													
指標	R5 実績	R6 実績																													
体外受精治療周期数	273 件	257 件																													
<p>イ 県立こころの医療センター(No. 20)</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。新興感染症の感染拡大時においては、精神症状を有する感染症患者を受け入れるとともに、活用しやすい病床の整備、専門人材の育成、感染防護具等の備蓄等に努め、必要な機能の整備を進める。 <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>419 人</td><td>480 人</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>125.6 日</td><td>130 日以内</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	新入院患者数	419 人	480 人	平均在院日数	125.6 日	130 日以内	<p>イ 県立こころの医療センター(No. 20)</p> <ul style="list-style-type: none">精神科急性期や精神科専門医療が必要な患者に対して、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する。新興感染症の感染拡大時においては、精神症状を有する感染症患者を受け入れるとともに、活用しやすい病床の整備、専門人材の育成、感染防護具等の備蓄等に努め、必要な機能の整備を進める。 <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R6 計画</th></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>419 人</td><td>450 人</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>125.6 日</td><td>130 日以内</td></tr></table>	指標	R3 実績	R6 計画	新入院患者数	419 人	450 人	平均在院日数	125.6 日	130 日以内	4	<ul style="list-style-type: none">県の医療計画に基づき、精神科救急体制の高度化・効率化を推進するとともに、専門医療や司法精神医療の充実を図った。また、多職種チーム医療、重症患者への先進医療等質の高い医療提供を推進した。感染防護具等の備蓄を新型コロナウイルス感染患者受け入れ時に適切に活用した。院内での感染症発生時に、部屋のゾーニングやコホーティングを行い、感染拡大防止に努めた。感染拡大を防止するため、PPEの着脱方法について各部署のICTリンクスタッフが病棟看護師に研修を実施した。 <table><tr><th>指標</th><th>R5 実績</th><th>R6 実績</th></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>462 人</td><td>412 人</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>126.2 日</td><td>129.1 日</td></tr></table>	指標	R5 実績	R6 実績	新入院患者数	462 人	412 人	平均在院日数	126.2 日	129.1 日	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none">精神科救急体制の高度化・効率化評価項目 No. 21 から No. 26 までの総括項目 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none">新入院患者数(人) 評点3 (計画 450 人 実績 412 人 91.6%)平均在院日数(日) 評点4 (計画 130 日以内 実績 129.1 日 100.7%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none">当院のパンフレットや専門治療プログラム案内等を送付することにより、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。
指標	R3 実績	R8 目標																													
新入院患者数	419 人	480 人																													
平均在院日数	125.6 日	130 日以内																													
指標	R3 実績	R6 計画																													
新入院患者数	419 人	450 人																													
平均在院日数	125.6 日	130 日以内																													
指標	R5 実績	R6 実績																													
新入院患者数	462 人	412 人																													
平均在院日数	126.2 日	129.1 日																													
<p>(ア) 精神科救急・急性期医療への対応(No. 21)</p> <ul style="list-style-type: none">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	<p>(ア) 精神科救急・急性期医療への対応(No. 21)</p> <ul style="list-style-type: none">県精神科救急情報センターを運営し、精神科救急患者の受診支援や、患者家族等からの電話相談を実施する。	4	<ul style="list-style-type: none">精神科救急医療の基幹病院として、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。時間外の救急	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none">精神科救急患者への受診支援緊急措置入院患者の受入																											

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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>の向上を図る。</p> <p>・ 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。</p> <p>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。</p> <p>・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療等の体制整備に、県や関係医療機関等と連携して取り組む。</p>	<p>・ 精神症状が急性増悪した患者については、精神科救急医療システムに基づき関係機関と連携して積極的に受け入れ、質の高い医療の提供を推進する。</p> <p>・ 再入院の防止のため、入院早期から、患者や家族に対する再発防止にかかる疾患教育を実施するとともに、多職種による退院後の支援体制の拡充を図る。</p> <p>・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療等の体制整備に、県や関係医療機関等と連携して取り組む。</p>		<p>患者の診療を 235 件実施し、精神科救急情報センターを経由しての救急患者の診療や入院を受け入れた。また精神科医療に関する電話相談では患者・家族等からの相談を 1,965 件受けた。</p> <p>・ 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 35 件受け入れた。</p> <p>・ 保健所と協働し、措置入院者の退院後支援計画を 8 件作成し、再入院防止のため、疾患教育を 13 件実施した。</p> <p>・ 入退院を担う部門に専従の精神保健福祉士を配置し、早期の退院困難者の抽出及び多職種カンファレンスを実施するなど、支援体制の充実を図った。</p> <p>・ 宇部市地域自立支援協議会の委員として会議等に 4 回参加し、地域の状況を把握し、課題解決に向けた取組みについて協議した。</p>	<p>【指標達成状況】</p> <p>・ 措置・緊急措置入院患者の受入(%) 評点 2 (計画 50.0% 実績 43.6% 87.2%)</p> <p>・ 時間外・休日・深夜の新入院患者数(人) 評点 3 (計画 120 件 実績 109 件 90.8%)</p> <p>・ 精神科救急情報センター対応件数(件) 評点 4 (計画 300 件 実績 323 件 107.7%)</p> <p>・ 入院期間 5 年以上の在院者比率(%) 評点 3 (計画 21%以下 実績 21.3% 98.6%)</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・ 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た。</p> <p>・ 精神科救急システムにおける輪番病院の後方支援とともに、自院も東部・中部ブロックの輪番病院に加わることで、入院患者の増加につながった。</p> <p>・ 重症患者に対して、迅速に質の高い医療を提供し、多職種による社会復帰への支援を実施することで、早期退院に努めている。</p> <p>・ 引き続き、再入院防止のために疾患教育を実施する。</p> <p>・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療等の体制整備に係る会議等に積極的に参加し、地域の状況を把握し課題解決に向け、県や関係機関と連携して取り組んだ。</p>																																													
<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td><td>44.2%</td><td>50%</td></tr><tr><td>時間外・休日・深夜の新入院患者数</td><td>125 人</td><td>120 人</td></tr><tr><td>精神科救急情報センター対応件数</td><td>335 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>24.5%</td><td>17%以下</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	措置・緊急措置入院患者の受入れ	44.2%	50%	時間外・休日・深夜の新入院患者数	125 人	120 人	精神科救急情報センター対応件数	335 件	300 件	入院期間 5 年以上の在院者比率	24.5%	17%以下	<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R6 計画</th></tr><tr><td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td><td>44.2%</td><td>50%</td></tr><tr><td>時間外・休日・深夜の新入院患者数</td><td>125 人</td><td>120 人</td></tr><tr><td>精神科救急情報センター対応件数</td><td>335 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>24.5%</td><td>21%以下</td></tr></table>	指標	R3 実績	R6 計画	措置・緊急措置入院患者の受入れ	44.2%	50%	時間外・休日・深夜の新入院患者数	125 人	120 人	精神科救急情報センター対応件数	335 件	300 件	入院期間 5 年以上の在院者比率	24.5%	21%以下		<table><tr><th>指標</th><th>R5 実績</th><th>R6 実績</th></tr><tr><td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td><td>52.1%</td><td>43.6%</td></tr><tr><td>時間外・休日・深夜の新入院患者数</td><td>134 人</td><td>109 人</td></tr><tr><td>精神科救急情報センター対応件数</td><td>337 件</td><td>323 件</td></tr><tr><td>入院期間 5 年以上の在院者比率</td><td>19.8%</td><td>21.3%</td></tr></table>	指標	R5 実績	R6 実績	措置・緊急措置入院患者の受入れ	52.1%	43.6%	時間外・休日・深夜の新入院患者数	134 人	109 人	精神科救急情報センター対応件数	337 件	323 件	入院期間 5 年以上の在院者比率	19.8%	21.3%	
指標	R3 実績	R8 目標																																															
措置・緊急措置入院患者の受入れ	44.2%	50%																																															
時間外・休日・深夜の新入院患者数	125 人	120 人																																															
精神科救急情報センター対応件数	335 件	300 件																																															
入院期間 5 年以上の在院者比率	24.5%	17%以下																																															
指標	R3 実績	R6 計画																																															
措置・緊急措置入院患者の受入れ	44.2%	50%																																															
時間外・休日・深夜の新入院患者数	125 人	120 人																																															
精神科救急情報センター対応件数	335 件	300 件																																															
入院期間 5 年以上の在院者比率	24.5%	21%以下																																															
指標	R5 実績	R6 実績																																															
措置・緊急措置入院患者の受入れ	52.1%	43.6%																																															
時間外・休日・深夜の新入院患者数	134 人	109 人																																															
精神科救急情報センター対応件数	337 件	323 件																																															
入院期間 5 年以上の在院者比率	19.8%	21.3%																																															

中期計画	令和6年度計画	評定	年度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>(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. 22)</p> <ul style="list-style-type: none">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。	<p>(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. 22)</p> <ul style="list-style-type: none">難治性患者や重症患者に対して的確な評価を行い、クロザピン投与やm-E C T等の先進的治療を適用する。多職種のチーム医療により、心理社会的な専門治療プログラムを含む包括的な治療を実践する。特に、措置入院患者に対しては、保健所等、関係機関と連携し、退院後の支援計画等に基づく適切な医療や支援を提供する。	3	<ul style="list-style-type: none">クロザピン治療については、92 人（内新規14 人）に投与を実施した。m-E C Tは、9 人に対し、273 回施行した。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。入退院支援部門に専従職員を配置し、入院時から退院後の支援計画の多職種での検討や包括的治療を実践し、関係機関と連携し適切な医療や支援を提供した。多職種チーム医療推進委員会を2ヶ月に1回開催し、チーム医療に係る進捗状況を多職種で共有し、課題解決に向けて協議した。	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none">難治性患者及び重症患者への先進的治療チーム医療による支援体制の整備と地域社会や関係機関との連携 評点5 (計画3,000 件 実績6,432 件 214.4%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none">引き続き、先進的な治療(クロザピン、m-E C T)を実施した。関係機関（行政・支援機関等）との連絡調整件数について、精神科救急患者が増加し、退院調整に伴う関係機関との調整件数などが、想定以上に増加した。																		
<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>関係機関（行政・支援機関等）との連絡調整件数</td><td>3,621 件</td><td>3,000 件</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	関係機関（行政・支援機関等）との連絡調整件数	3,621 件	3,000 件	<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R6 計画</th></tr><tr><td>関係機関（行政・支援機関等）との連絡調整件数</td><td>3,621 件</td><td>3,000 件</td></tr></table>	指標	R3 実績	R6 計画	関係機関（行政・支援機関等）との連絡調整件数	3,621 件	3,000 件		<table><tr><th>指標</th><th>R5 実績</th><th>R6 実績</th></tr><tr><td>関係機関（行政・支援機関等）との連絡調整件数</td><td>7,796 件</td><td>6,432 件</td></tr></table>	指標	R5 実績	R6 実績	関係機関（行政・支援機関等）との連絡調整件数	7,796 件	6,432 件	
指標	R3 実績	R8 目標																				
関係機関（行政・支援機関等）との連絡調整件数	3,621 件	3,000 件																				
指標	R3 実績	R6 計画																				
関係機関（行政・支援機関等）との連絡調整件数	3,621 件	3,000 件																				
指標	R5 実績	R6 実績																				
関係機関（行政・支援機関等）との連絡調整件数	7,796 件	6,432 件																				
<p>(ウ) 児童・思春期精神医療の充実(No. 23)</p> <ul style="list-style-type: none">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。医師、公認心理師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。	<p>(ウ) 児童・思春期精神医療の充実(No. 23)</p> <ul style="list-style-type: none">児童・思春期専門外来の患者数の増加に対応するため、診療体制や診療環境の強化・充実を図る。県内の児童・思春期関係機関等からの要請を受けて、当院医師等が県内関係機関の実施する会議等に参加し、必要な業務支援を行う。	3	<ul style="list-style-type: none">思春期専門外来において、多職種にて連携し、思春期患者への診療体制の提供に努めるとともに、各関係機関等とも連携を図りながら対応した。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ほか、県、市等からの要請を受けて、専門家への支援として事例検討会などで医師等を2回、公認心理士を1回派遣した。	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none">児童・思春期外来に対応する診療体制の強化、充実公的機関への支援 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none">専門外来診療延べ患者数(人) 評点4 (計画310 人 実績326 人 105.2%)うち児童・思春期専門外来診療延べ患者数																		

中期計画	令和6年度計画	評定	年度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>・ 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。</p> <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>専門外来診療初診患者数</td><td>380 人</td><td>310 人</td></tr><tr><td>うち児童・思春期外来診療初診患者数</td><td>170 人</td><td>120 人</td></tr><tr><td>関係機関(児相、知更相)支援回数</td><td>88 回</td><td>60 回</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	専門外来診療初診患者数	380 人	310 人	うち児童・思春期外来診療初診患者数	170 人	120 人	関係機関(児相、知更相)支援回数	88 回	60 回	<p>・ 当院医師や公認心理師の派遣、調整会議への出席など、当院職員への派遣要請については、当院業務とのバランスや緊急性などを考慮しながら対応する。</p> <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R6 計画</th></tr><tr><td>専門外来診療初診患者数</td><td>380 人</td><td>310 人</td></tr><tr><td>うち児童・思春期外来診療初診患者数</td><td>170 人</td><td>120 人</td></tr><tr><td>関係機関(児相、知更相)支援回数</td><td>88 回</td><td>60 回</td></tr></table>	指標	R3 実績	R6 計画	専門外来診療初診患者数	380 人	310 人	うち児童・思春期外来診療初診患者数	170 人	120 人	関係機関(児相、知更相)支援回数	88 回	60 回		<p>・ 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。</p> <table><tr><th>指標</th><th>R5 実績</th><th>R6 実績</th></tr><tr><td>専門外来診療初診患者数</td><td>316 人</td><td>326 人</td></tr><tr><td>うち児童・思春期外来診療初診患者数</td><td>107 人</td><td>110 人</td></tr><tr><td>関係機関(児相、知更相)支援回数</td><td>47 回</td><td>48 回</td></tr></table>	指標	R5 実績	R6 実績	専門外来診療初診患者数	316 人	326 人	うち児童・思春期外来診療初診患者数	107 人	110 人	関係機関(児相、知更相)支援回数	47 回	48 回	<p>評点3 (計画 120 人 実績 110 人 91.7%) ・ 関係機関(児相、知更相)支援回数(回) 評点2 (計画 60 回 実績 48 回 80.0%)</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・ 思春期外来の予約枠の拡充や対象年齢を拡充するなどの取組を行うも、前年度並の実績となった。児童思春期を担う医師の指導の下、若手医師の思春期外来診察や思春期カンファレンスの参加、児童相談所への派遣などで人材育成に取り組むこととしている。</p>
指標	R3 実績	R8 目標																																						
専門外来診療初診患者数	380 人	310 人																																						
うち児童・思春期外来診療初診患者数	170 人	120 人																																						
関係機関(児相、知更相)支援回数	88 回	60 回																																						
指標	R3 実績	R6 計画																																						
専門外来診療初診患者数	380 人	310 人																																						
うち児童・思春期外来診療初診患者数	170 人	120 人																																						
関係機関(児相、知更相)支援回数	88 回	60 回																																						
指標	R5 実績	R6 実績																																						
専門外来診療初診患者数	316 人	326 人																																						
うち児童・思春期外来診療初診患者数	107 人	110 人																																						
関係機関(児相、知更相)支援回数	47 回	48 回																																						
<p>(エ) 認知症、高次脳機能障害等への医療連携の構築(No. 24)</p> <p>・ 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。</p> <p>・ 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。</p>	<p>(エ) 認知症、高次脳機能障害等への医療連携の構築(No. 24)</p> <p>・ 認知症疾患医療センターにおいて、宇部・小野田保健医療圏域の保健医療・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。</p> <p>・ 宇部市医師会及び山陽小野田市医師会との連携による圏域での研修会や事例検討を行うとともに、県内の認知症疾患医療センター（8カ所）で連携して、全県を対象とした研修会等を実施する。</p>	4	<p>・ 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。</p> <p>・ 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。</p> <p>・ 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 212 名の参加があった。</p> <p>・ 宇部市医師会と、拡大事例検討会とオンライン研修会を各 1 回開催した。</p> <p>・ 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</p>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <p>・ 認知症疾患医療センターにおいて急性期治療専門医療相談の実施</p> <p>・ 宇部市医師会、山陽小野田医師会及び他の認知症疾患医療センターとの連携</p> <p>・ 若年性認知症に対する支援強化</p> <p>・ 高次脳機能障害支援センターの専門医療相談</p> <p>・ 関係者やボランティア等の人材育成</p> <p>【指標達成状況】</p> <p>・ 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2 (計画 14 回 実績 11 回 78.6%)</p> <p>・ 認知症疾患医療センター相談件数(件) 評点3 (計画 800 件 実績 769 件 96.1%)</p> <p>・ 若年性認知症支援相談窓口相談件数(件) 評点2</p>																																				

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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"> ・ 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。 ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症について、こころの医療センターでの窓口相談等に応じるとともに、県内の認知症疾患医療センターや福祉・介護機関などと連携を図りながら、相談・支援体制の充実に取り組む。 ・ 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、専門医療相談や受診支援を実施する。併せて、脳外傷地域連携パスの利用拡大やパスを通じた支援の充実に取り組む。 ・ また、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。 		<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、支援者のための研修会を、また下関、山口、防府の労働基準協会で職域を対象とした研修会を開催した。 ・ 「認知症の人と家え ・ 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」は令和4年度末をもって中止されたが、個別事例について関係機関と共有するなど、支援の連携に努めた。 ・ 新規就労・復職を目指す高次脳機能障害の患者に特化した専門作業療法を 12 回実施した。 ・ 山口県立大学社会福祉学部学生や、脳神経外科クリニック職員、医療機関の職員、介護支援専門員など計10名がボランティアに参加した。 ・ 山口障害者職業センター主催の「障害者雇用支援連絡協議会」では、高次脳機能障害の就労を議題とし、共催として協議会に2回参加した。 ・ 高次脳機能障害の障害特性に応じた支援を実施する相談支援事業所や、障害福祉サービス事業所等に従事する支援者の養成のため、 	<p>(計画 232 件 実績 193 件 83.2%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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) 評価点2 (計画 63 件 実績 49 件 77.8%) ・ 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) 評価点2 (計画 16 回 実績 13 回 81.3%) ・ 依存症治療拠点機関(薬物依存症)としての研修会・講習会 評価点5 (計画 3 回 実績 5 回 166.7%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、緊急の対応が必要な依頼については、センター長、外来と協議し、迅速かつ適切な急性期治療や専門医療相談を行った。

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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>・ 依存症治療拠点機関として、県内の医療機関を対象とした依存症に係る研修や情報発信を行い、県内で適切な医療サービス等が提供されるよう連携を図る。</p> <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><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>13 回</td><td>16 回</td></tr><tr><td>認知症疾患医療センター相談件数</td><td>748 件</td><td>850 件</td></tr><tr><td>若年性認知症支援相談窓口相談件数</td><td>216 件</td><td>250 件</td></tr><tr><td>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</td><td>62 回</td><td>65 回</td></tr><tr><td>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</td><td>11 回</td><td>20 回</td></tr><tr><td>依存症治療拠点機関(薬物依存症)としての研修会・講習会(講師派遣を含む)の開催回数</td><td>—</td><td>5 回</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 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	13 回	16 回	認知症疾患医療センター相談件数	748 件	850 件	若年性認知症支援相談窓口相談件数	216 件	250 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	62 回	65 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	11 回	20 回	依存症治療拠点機関(薬物依存症)としての研修会・講習会(講師派遣を含む)の開催回数	—	5 回	<p>・ 依存症治療拠点機関として、県内の医療機関を対象とした依存症に係る研修や情報発信を行い、県内で適切な医療サービス等が提供されるよう連携を図る。</p> <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R6 計画</th></tr><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>13 回</td><td>14 回</td></tr><tr><td>認知症疾患医療センター相談件数</td><td>748 件</td><td>800 件</td></tr><tr><td>若年性認知症支援相談窓口相談件数</td><td>216 件</td><td>232 件</td></tr><tr><td>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</td><td>62 回</td><td>63 回</td></tr><tr><td>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</td><td>11 回</td><td>16 回</td></tr><tr><td>依存症治療拠点機関(薬物依存症)としての研修会・講習会(講師派遣を含む)の開催回数</td><td>—</td><td>3 回</td></tr></table>	指標	R3 実績	R6 計画	地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数	13 回	14 回	認知症疾患医療センター相談件数	748 件	800 件	若年性認知症支援相談窓口相談件数	216 件	232 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	62 回	63 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	11 回	16 回	依存症治療拠点機関(薬物依存症)としての研修会・講習会(講師派遣を含む)の開催回数	—	3 回		<p>高次脳機能障害支援養成研修を初開催した。</p> <p>・ 依存症治療拠点機関として、依存症に関する理解の促進と支援体制の強化を総合的に行うため、8月にWeb形式で、山口県依存症セミナーを開催した。</p> <table><tr><th>指標</th><th>R5 実績</th><th>R6 実績</th></tr><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>10 回</td><td>11 回</td></tr><tr><td>認知症疾患医療センター相談件数</td><td>1,031 件</td><td>769 件</td></tr><tr><td>若年性認知症支援相談窓口相談件数</td><td>279 件</td><td>193 件</td></tr><tr><td>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</td><td>64 回</td><td>49 回</td></tr><tr><td>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</td><td>16 回</td><td>13 回</td></tr><tr><td>依存症治療拠点機関(薬物依存症)としての研修会・講習会(講師派遣を含む)の開催回数</td><td>6 回</td><td>5 回</td></tr></table>	指標	R5 実績	R6 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	10 回	11 回	認知症疾患医療センター相談件数	1,031 件	769 件	若年性認知症支援相談窓口相談件数	279 件	193 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	64 回	49 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	16 回	13 回	依存症治療拠点機関(薬物依存症)としての研修会・講習会(講師派遣を含む)の開催回数	6 回	5 回	
指標	R3 実績	R8 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	13 回	16 回																																																																	
認知症疾患医療センター相談件数	748 件	850 件																																																																	
若年性認知症支援相談窓口相談件数	216 件	250 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	62 回	65 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	11 回	20 回																																																																	
依存症治療拠点機関(薬物依存症)としての研修会・講習会(講師派遣を含む)の開催回数	—	5 回																																																																	
指標	R3 実績	R6 計画																																																																	
地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数	13 回	14 回																																																																	
認知症疾患医療センター相談件数	748 件	800 件																																																																	
若年性認知症支援相談窓口相談件数	216 件	232 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	62 回	63 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	11 回	16 回																																																																	
依存症治療拠点機関(薬物依存症)としての研修会・講習会(講師派遣を含む)の開催回数	—	3 回																																																																	
指標	R5 実績	R6 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	10 回	11 回																																																																	
認知症疾患医療センター相談件数	1,031 件	769 件																																																																	
若年性認知症支援相談窓口相談件数	279 件	193 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	64 回	49 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	16 回	13 回																																																																	
依存症治療拠点機関(薬物依存症)としての研修会・講習会(講師派遣を含む)の開催回数	6 回	5 回																																																																	

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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) 災害精神医療への対応(No. 25)</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害拠点精神科病院の役割を果たすため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)の充実に図る。 	<p>(オ) 災害精神医療への対応(No. 25)</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害拠点精神科病院としての指定に伴い、その役割が果たせるよう、さらなる機能の充実に努めるとともに、災害時、被災地域での精神科医療及び精神保健活動の支援を行う災害派遣精神医療チーム(DPAT)の充実に図る。 	5	<ul style="list-style-type: none"> 山口県総合防災訓練に参加した。 令和6年度大規模地震時医療活動訓練に参加した。 令和6年度中国地区DPAT連絡協議会実働訓練に参加した。 大規模地震を想定した院内災害訓練を開催した。 DPAT先遣隊に看護師2名を新規登録した。 DPAT先遣隊技能維持研修を受講した(受講者: 2名)。 令和6年度ふくおかDPAT研修および令和6年度岡山県DPAT研修にそれぞれ先遣隊2名が参加した。 山口県DPAT統括者を含めた関係者会議を3回開催し、県内の災害精神科医療体制の整備に努めた。 DPAT先遣隊業務調整員4名が宇部市立神原中学校出前講座に参加し、DPAT活動等について講演を行った。 令和6年度BCP策定研修を受講した(受講者: 2名)。 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9回開催し、BCPや風水害BCPを改訂した。 大規模災害発生時に被災地域へ専門性の高い精神科医療及び精神保健活動の支援を行うため、「山口県DPAT設置要綱」が県において策定されたが、策定にあたり、基礎資料作成や助言等により支援を行った。 県内で初となる山口県DPAT研修を開催し、8医療機関、38名に対し、DPAT隊員 	<p>■年度計画を十二分に達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害派遣医療チーム(DPAT)の災害訓練への参加 DPATの体制強化 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> DPATの災害訓練への参加(回) 評点5 (計画1回以上 実績4回 400.0%)

中期計画			令和6年度計画			評価	年度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	
							として活動するために必要な技能の取得ができるよう、講義や講習を行った。		
指標	R3 実績	R8 目標	指標	R3 実績	R6 計画		指標	R5 実績	R6 実績
DPATの災害訓練への参加	3回	1回以上	DPATの災害訓練への参加	3回	1回以上		DPATの災害訓練への参加	3回	4回
<p>（カ）司法精神医療体制の向上(No. 26)</p> <p>・ 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。</p> <p>・ 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。</p>			<p>（カ）司法精神医療体制の向上(No. 26)</p> <p>・ 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、他県の指定入院医療機関との連携を図りながら、病状の改善・安定化と社会復帰の促進を図る。</p>			3	<p>・ 各職種が目的意識を持って研修会や学会等に参加し、他病院と情報交換するなど、新たな知見を得るよう努めた。</p> <p>・ 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。</p> <p>・ 中国地方の指定入院医療機関とのオンラインでカンファレンス等を行い、連携を図った。</p> <p>・ 令和6年度は1名が社会復帰した。</p>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <p>・ 医療観察法対象者への適切な医療の提供</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・ 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。</p>	

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	<p>1 医療の提供</p> <p>県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、医療需要の変化にも応じて、地域における必要な機能分化・連携強化を図りつつ、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) 地域医療への支援</p> <p>ア 地域医療連携の推進</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>イ 社会的な要請への協力</p> <p>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。</p>
------	---

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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) 地域医療への支援</p> <p>ア 地域医療連携の推進</p> <p>(ア) 県内医療機関等との連携(No. 27)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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・連携を推進し、地域完結型の医療を目指す。 	<p>(2) 地域医療への支援</p> <p>ア 地域医療連携の推進</p> <p>(ア) 県内医療機関等との連携(No. 27)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいて、地域医療機関と連携し、患者及び家族に「かかりつけ医を持つこと」について引き続き啓発活動を行う。 地域の医療機関との顔の見える連携を強化するため、担当医師と共に診療機関へ個別訪問するなど広報活動に努める。 	4	<ul style="list-style-type: none"> 「患者支援連携センター」において、防府市圏域の10病院で構成される病病連携会議を3回開催し、地域の医療機関情報の集約と情報共有を図り、連携体制の強化に努めた。 患者支援連携センターのHPを改訂し、地域の医療機関から当院へ紹介しやすい内容とした。 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(190件/年)し、高度急性期・専門医療の提供が必要 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携の推進 患者支援連携センターの運営 地域連携パスの運用 紹介患者情報の一元管理 逆紹介の促進 地域包括ケアシステムの構築 他医療機関への広報等 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 紹介率(%) 評点5 (計画 60.0% 実績 89.5% 149.2%) 逆紹介率(%) 評点5 (計画 80.0% 実績 117.8% 147.3%) 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5 (計画 12回 実績 17回 141.7%)

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院や紹介受診重点医療機関として、紹介患者の受入れ及び逆紹介に努めるとともに、地域連携パスの対象拡大など運用・推進を図る。 紹介元医療機関に対する受診報告書、返書を紹介元へ確実に送れるよう、紹介患者の情報を地域医療連携室が継続的に一元管理する。 逆紹介の促進に向けて、院内に情報提供を行う。 		<p>な患者を当院に積極的に紹介されるよう依頼した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 顔の見える地域連携体制を構築するため、診療科や新たに設置したセンター等を紹介するパンフレットを作成し、担当医師と共に地域の医療機関へ26件の個別訪問をした。 入院患者の転院調整について、県内初となる転院調整システムを導入し、防府市、山口市、周南市の20医療機関が本システムに加入し、電話とFAXによる調整からの転換を図った。 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等に取り組み、地域医療支援病院の承認要件である紹介率は89.5%（要件50%以上）、逆紹介率117.8%（要件70%以上）となった。 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。 地域の医療機関からの患者紹介を推進するため、各科外来の受け入れ体制を調整し、医療機関専用の外来診察担当医表を新規作成し、公開した。 地域連携システムにより、地域医療連携室が一元管理し、紹介元への受診報告、返書を行った。 センター内の全医師に対して、診療情報提供書と返書の差異や逆紹介時の留意点等の資料を配布し、逆紹介率向上に努めた。 	<p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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。 「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されるよう依頼した。 ICTによる転院調整により、転院調整期間の短縮や職員の負担軽減が図られたが、今後、参加する医療機関の増加に向けた働きかけなどが必要である。

中期計画			令和6年度計画			評定	年度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																																			
<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>73.2%</td><td>60%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>110.1%</td><td>80%</td></tr></table>			指標	R3 実績	R8 目標	紹介率	73.2%	60%	逆紹介率	110.1%	80%	<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R6 計画</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>73.2%</td><td>60%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>110.1%</td><td>80%</td></tr></table>			指標	R3 実績	R6 計画	紹介率	73.2%	60%	逆紹介率	110.1%	80%		<table><tr><th>指標</th><th>R5 実績</th><th>R6 実績</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>90.5%</td><td>89.5%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>120.6%</td><td>117.8%</td></tr></table>			指標	R5 実績	R6 実績	紹介率	90.5%	89.5%	逆紹介率	120.6%	117.8%	<p>・ 「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3回開催し、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17回行うなど、地域の医療機関との連携体制の強化に努めた。</p> <p>・ 宇部・山陽小野田保健医療圏域の医療機関や関係機関に呼びかけ、圏域の連携協議会を実施し、公的機関の介入や支援などが困難な事例について協議を行った。また、宇部市医師会の分科会にリーダー病院として参加し、多職種研修会や事例検討会を実施し、連携体制の強化を図った。</p> <table><tr><th>指標</th><th>R5 実績</th><th>R6 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>17回</td><td>17回</td></tr></table>			指標	R5 実績	R6 実績	地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数	17回	17回
指標	R3 実績	R8 目標																																											
紹介率	73.2%	60%																																											
逆紹介率	110.1%	80%																																											
指標	R3 実績	R6 計画																																											
紹介率	73.2%	60%																																											
逆紹介率	110.1%	80%																																											
指標	R5 実績	R6 実績																																											
紹介率	90.5%	89.5%																																											
逆紹介率	120.6%	117.8%																																											
指標	R5 実績	R6 実績																																											
地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数	17回	17回																																											
<p>・ 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。</p> <p>・ 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。特に、急性期の身体合併症を有する精神疾患患者の受入れについては、総合医療センターとの連携体制を高め、対応力の強化に向けて取り組む。</p> <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 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>12回</td><td>12回</td></tr></table>			指標	R3 実績	R8 目標	地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数	12回	12回	<p>・ 山口・防府保健医療圏の地域包括ケアシステムが構築できるよう、患者支援連携センターにおいて、地域の医療機関等との連携体制の強化を図る。また、地域医療従事者の資質向上のための研修会を月1回実施する。</p> <p>・ 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。特に、急性期の身体合併症を有する精神疾患患者の受入れについては、総合医療センターとの連携体制を高め、対応力の強化に向けて取り組む。</p> <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R6 計画</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>12回</td><td>12回</td></tr></table>			指標	R3 実績	R6 計画	地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数	12回	12回	4	<p>《総合医療センター》</p> <p>・ 研修形態をDVD視聴やリモート形式として開催し、がん看護研修2回、急性期看護研修1回、新人看護研修会3回、看護補助者研修会3回、薬剤部研修会2回、周産期研修会1回、褥瘡予防研修会1回について防府・山口圏域医療機関へ案内し、延べ866人の参加があった。</p> <p>《こころの医療センター》</p> <p>・ 研修会や事例検討会など地域の医師会と開催し、院外の医療従事者44名の参加があった。</p>			<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 院内研修の地域への開放・ 他の医療機関の要請対応、職員派遣・ 開業医等からの検査依頼対応・ 高度医療機器の共同利用促進 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none">・ 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																							
指標	R3 実績	R8 目標																																											
地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数	12回	12回																																											
指標	R3 実績	R6 計画																																											
地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数	12回	12回																																											

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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、高度医療機器の共同利用、施設の一部開放に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> 他の医療機関からの要請に対し、職員を派遣し、支援する。 総合医療センターにおいて、地域の開業医等からの検査依頼に応じCT、MR、RI、PET-CTなどの画像診断機器、内視鏡を利用した検査を実施する。 高度医療機器の共同利用のさらなる促進と開放病床の運用等について取り組む。 		<ul style="list-style-type: none"> 県内の医療機関からの診療応援要請に応じて職員を派遣し対応した。 高度医療機器の共同利用を実施した。共同利用件数は、CT 789件、MRI 411件、RI 107件、消化管上部内視鏡検査45件、骨塩量測定8件、PET35件、総検査件数1,395件。 放射線科と協議し、地域の医療機関からの予約依頼にタイムリーに対応できるように検査予約枠を維持した。 高度医療機器の検査予約空き状況のお知らせを2次医療圏の医療機関に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。 令和6年度は開放病床の利用はなかった。 	<p>内医療機関への支援を行った。</p>
<p>イ 社会的な要請への協力(No. 29)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>イ 社会的な要請への協力(No. 29)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 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、YICリハビリテーション大学校、山口コ・メディカル学院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依頼を受けて実施した。 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修会等への講師派遣

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	<p>1 医療の提供</p> <p>県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、医療需要の変化にも応じて、地域における必要な機能分化・連携強化を図りつつ、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>(3) 医療従事者の確保、専門性の向上</p> <p>本県における医療提供体制の更なる充実に必要な医師、看護師、薬剤師をはじめとする高度専門医療人材等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	令和6年度計画	評価	年度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>(3) 医療従事者の確保、専門性の向上</p> <p>ア 医療従事者の確保(No. 30)</p> <ul style="list-style-type: none"> 本県の医療提供体制の更なる充実に向けて優れた医師、看護師、薬剤師をはじめとする高度専門医療人材を確保するため、目的積立金を活用した医療従事者の処遇向上を行うとともに、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一層の強化を図る。 <p>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。</p>	<p>(3) 医療従事者の確保、専門性の向上</p> <p>ア 医療従事者の確保(No. 30)</p> <ul style="list-style-type: none"> 優れた医師、看護師、薬剤師をはじめとする高度専門医療人材を確保するため、目的積立金を活用した医療従事者の処遇向上を行うとともに、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を強化し、適時適切な採用を進める。 	5	<ul style="list-style-type: none"> 山口大学、山口県立大学や防府高校、萩看護学校等からの医師や看護師を積極的に採用した。 山口県立大学との連携協定に基づき、看護人材の確保・育成のため、修学資金返還支援給付金制度の活用やプレ臨地実習や研修等を実施した。 山口大学医学部附属病院との連携協定に基づき、山口大学医学部附属病院の医療人育成センターを活用し、防府市内の医療従事者を含め、研修などを通じて、最新の技術や知識を習得できる体制を整備した。ICLS研修など、防府市内の医療機関から145名参加(防府医師会28名、病院機構117名)。 山口県看護協会との連携協定に基づき、地域医療の発展に寄与するため、看護人材の確保及びその育成についての連携を強化した。 山陽小野田市立山口東京理科大学との連携協定の取組等により、大学との連携研修の参加者1名を含む薬剤師2名の採用予定者を確 	<p>■年度計画を十二分に達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 教育機関と連携した人材確保と情報発信 基幹病院としてのプログラムの申請 職種別採用活動の実施 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 県全体の医療提供体制の充実を見据えて、山陽小野田市立山口東京理科大学、山口県立大学、山口県看護協会、山口大学医学部附属病院と連携協定を締結し、本県の地域医療の発展に貢献できる医療人材の確保・育成に取り組んだ。 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、Web面接の活用等により、優れた人材の確保に繋がった。 看護部や専門的な知見を有するコンサルタントとの協働によるフォロー活動が定着し、総合医療センターにおける、看護師の離職率は、減少傾向にある。

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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"> ・ 看護師への個別ヒアリングを実施し、職場環境の改善に取り組むことで、離職防止に努める。 ・ 専門医研修プログラムの基幹病院として、総合診療科、産婦人科、麻酔科、救急科の4領域が連携施設と協力し、専門医研修を行う。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する。 ・ 病院説明会の開催、養成校訪問等によるリクルート活動、就職情報サイト及びホームページの活用等により、効果的な病院情報の発信を行い、優れた人材を確保する。 		<p>保した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 目的積立金を活用した修学資金返還支援給付金枠の採用試験を拡充し、看護職員8名（看護師7名、助産師1名）の採用予定者を確保した。 ・ 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働して、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。 ・ 夜間保育を可能とする院内保育施設の充実・強化や夜勤協力手当の活用等により夜勤従事者の確保及び増員を図った。 ・ 専門医研修プログラムの基幹病院として、総合診療科、産婦人科、麻酔科、救急科の4領域が連携施設と協力し、専門医研修を行った。 ・ また、当プログラムの充実等のため県や医療機関、医師会で構成する協議会を1回開催した。 ・ 総合医療センター主催の看護学生向け病院説明会及び見学会を14回実施した。また、県内、九州・中国地方の看護系学科設置大学8校への訪問活動を行った。 ・ 総合医療センター及びこころの医療センター主催のコ・メディカル学生向け見学会を8回実施した。 ・ 病院機構主催の事務系学生向け病院説明会及び見学会を2回実施した。 ・ 就職情報サイトが主催する看護学生合同就職説明会に10回出展した。 ・ 山口しごとセンターが主催する就職説明会 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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ている。

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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"> また、試験の実施においては、面接にWEB形式を取り入れるなど、状況に応じた柔軟な対応を行う。 職種別人材の需給状況や他の医療機関の採用状況などを見極め、採用試験のあり方について検証を行い、適時適切な採用を進める。 		<p>に2回出展した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院機構ホームページ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冊子を作成し、配布した。 Web面接を積極的に取り入れ、県内外から優秀な人材の確保に努めた。 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、適切な採用試験の実施に努めた。 年度途中採用などに対応するため、事務職の随時採用試験の実施等柔軟な対応を行った。 助産師及び看護師採用試験については、8回の定期試験に加え、随時採用試験を実施するなど適時適切な採用に努めた。 目的積立金を活用した修学資金返還支援給付金枠の採用試験を拡充し、看護職員8名（看護師7名、助産師1名）の採用予定者を確保した。 	
<p>イ 医療従事者の専門性の向上(No. 31)</p> <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、医師や看護師など質の高い医療従事者の育成に努める。 	<p>イ 医療従事者の専門性の向上(No. 31)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、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が提供できる人材や病院経営を担える人材など質の高い医療従事者の育成に努める。 	4	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省より看護師の特定行為（集中治療領域パッケージ）に係る指定研修機関の認可を受け、10月より院内看護師2名が研修を受講。 認定看護師教育B課程を受講し、同時に特定行為研修も修了した（3名）。 山口県看護協会が実施する研修への参加等、 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師看護師等の研修参加及び資格取得支援 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定行為研修の指定研修機関に認可されたことで、自施設内で特定行為研修の受講が可能

中期計画	令和6年度計画	評定	年度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																							
<div>・ 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。</div>	<div>・ 医療需要に対応した認定資格の取得や学会活動への参加と支援、病理解剖、症例検討会の実施など、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。 ・ 新たな分野の認定看護師の育成や特定行為研修の受講、学会発表、学会参加の支援を行う。認知症看護の理解を深めるために、認知症に関する院内研修の開催や認知症看護認定看護師による院内での活動を支援する。</div>		<div>院外研修の活用を推進した。 《総合医療センター》 ・ 新規採用職員を対象に、4月に研修を実施した。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（34人）。 《こころの医療センター》 ・ 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（4人）。 《本部事務局》 ・ 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（3人）。 《総合医療センター》 医局：院外研修 103人 薬剤部：<table><tr><td></td><td>総合医療センター</td><td>こころの医療センター</td></tr><tr><td colspan="3">R6 実績</td></tr><tr><td>部内研修会開催数</td><td>48 回</td><td>7 回</td></tr><tr><td>院外研修参加数</td><td>82 人</td><td>8 人</td></tr><tr><td>学会発表</td><td>9 件</td><td>—</td></tr></table><div>日病薬院薬学認定薬剤師取得 3人 山口県糖尿病療養指導士取得 2人 山口県肝疾患コーディネーター取得 1人 骨粗鬆症マネージャー取得 1人 外来がん治療専門薬剤師更新 1人 日本糖尿病療養指導士更新 1人 栄養サポートチーム専門療法士更新 1人</div> 中央放射線部：<table><tr><td></td><td>R6 実績</td></tr><tr><td>部内研修会開催数</td><td>11 回</td></tr><tr><td>院外研修会参加人数</td><td>135 人</td></tr><tr><td>学会発表</td><td>8 人</td></tr></table><div>日本診療放射線技師会告示研修終了者 7人 X線CT 認定技師 1人 第2種作業環境測定士 1人</div></div>		総合医療センター	こころの医療センター	R6 実績			部内研修会開催数	48 回	7 回	院外研修参加数	82 人	8 人	学会発表	9 件	—		R6 実績	部内研修会開催数	11 回	院外研修会参加人数	135 人	学会発表	8 人	<div>となり、高度急性期・急性期医療における質の高い看護を提供するための人材育成の体制が整備された。 ・ 定看護師教育B課程は、特定行為研修も受講できるカリキュラムであり、この研修により、専門性の高い人材の育成が図られた。 ・ 目的積立金の活用により専門・認定資格の取得費用や更新に伴う費用負担が軽減されることとなり、専門性を有する資格を取得できる体制が整備された。</div>
	総合医療センター	こころの医療センター																									
R6 実績																											
部内研修会開催数	48 回	7 回																									
院外研修参加数	82 人	8 人																									
学会発表	9 件	—																									
	R6 実績																										
部内研修会開催数	11 回																										
院外研修会参加人数	135 人																										
学会発表	8 人																										

中期計画	令和6年度計画	評定	年度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><u>中央検査部</u>：</p> <table><tr><td></td><td>R6 実績</td></tr><tr><td>部内勉強会参加人数</td><td>574 人</td></tr><tr><td>部門勉強会参加人数</td><td>174 人</td></tr><tr><td>院内研修会参加人数</td><td>232 人</td></tr><tr><td>院外研修会参加人数</td><td>470 人</td></tr><tr><td>学会発表人数</td><td>6 人</td></tr><tr><td>資格取得(新規)人数</td><td>13 人(13 人)</td></tr></table> <p>二級臨床検査士 4 人 山口県肝疾患コーディネーター 8 人 BM マイスター 1 人 タスクシフト/シェア厚生労働省指定講習会 45 名修了</p> <p><u>看護部</u>：</p> <table><tr><td></td><td>R6 実績</td></tr><tr><td>院内研修参加人数</td><td>3,108 人</td></tr><tr><td>院外研修参加人数</td><td>79 人</td></tr><tr><td>学会発表者数</td><td>19 人</td></tr></table> <p>資格取得・研修終了等 認定看護管理者 1 名 感染管理認定看護師（特定） 1 名 医療安全管理者 5 名 手術看護認定看護師 B 課程修了（特定） 1 名 皮膚・排泄ケア認定看護師 B 課程修了（特定） 1 名 認知症看護認定看護師 B 課程修了（特定） 1 名 エイズ診療従事者 1 名 ストーマ認定士 1 名 医療的ケア児コーディネーター 1 名 災害時周産期リエゾン 1 名 自己血輸血看護師 1 名</p> <p><u>事務部</u>：</p> <p>・高い専門性を有する人材の育成のため、山口県ひとづくり財団の実施する研修等へ職員を参加させた。</p> <p>《こころの医療センター》</p> <p>・各職種の学会参加や専門研修参加の支援を行った。</p> <p>《本部事務局》</p> <p>・新規採用職員に、4 月に研修を実施した。</p>		R6 実績	部内勉強会参加人数	574 人	部門勉強会参加人数	174 人	院内研修会参加人数	232 人	院外研修会参加人数	470 人	学会発表人数	6 人	資格取得(新規)人数	13 人(13 人)		R6 実績	院内研修参加人数	3,108 人	院外研修参加人数	79 人	学会発表者数	19 人	
	R6 実績																									
部内勉強会参加人数	574 人																									
部門勉強会参加人数	174 人																									
院内研修会参加人数	232 人																									
院外研修会参加人数	470 人																									
学会発表人数	6 人																									
資格取得(新規)人数	13 人(13 人)																									
	R6 実績																									
院内研修参加人数	3,108 人																									
院外研修参加人数	79 人																									
学会発表者数	19 人																									

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	<p>1 医療の提供</p> <p>県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、医療需要の変化にも応じて、地域における必要な機能分化・連携強化を図りつつ、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>(4) 医療に関する安全性の確保</p> <p>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。</p>
------	---

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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) 医療に関する安全性の確保</p> <p>ア 医療事故の防止対策(No. 32)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>(4) 医療に関する安全性の確保</p> <p>ア 医療事故の防止対策(No. 32)</p> <ul style="list-style-type: none"> 組織的対策を必要とするヒヤリハット事例を分析、評価を実施し、再発防止策の有効性の確認をするとともに、院内研修会を開催し、医療事故の未然防止に努める。 院内迅速対応システム(RRS)を活用し、患者の急激な病態悪化を予防する。 	4	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> リスクマネジメント研修会を2回開催した。 組織的対策が必要な2件のヒヤリハット事例について分析、評価を実施し、マニュアルの追加等を行った。 緊急コールシミュレーションを全部署で実施した。 外来患者に対して誤認防止のための啓発活動を実施した。 研修医の技術実習セミナーを4回開催した。 インシデントレポートが2,130件となった。(うちレベル3aが43件、3bが17件) ヒヤリハットを未然に防いだ事例などをGoodJob報告として集約した。 院内迅速対応システム(RRS)を活用し、患者の急激な病態悪化を予防した(48件)。 医療過誤案件の発生を受け、医療安全研修会の開催や医療安全管理マニュアルの周知などを行い、再発防止策を徹底した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内研修会として、医療安全対策全体研修 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療事故の防止対策 医療安全マニュアルの周知徹底 医療事故の公表 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 転倒・転落事故発生率(レベル2以上) 評価5 <p>(総合 計画0.00033%以下 実績0.00019%) 173.7%</p> <p>(こころ計画0.00034%以下 実績0.00032%) 106.3%</p> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 総合医療センターでは、医療安全の推進として、外来患者に対して誤認防止のための啓発活動を実施した。 GoodJob報告を推進したことでインシデント

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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>・ 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。</p> <p>・ 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。</p> <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》</td><td>0.00032 %</td><td>0.00033 %以下</td></tr><tr><td>転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》</td><td>0.00018 %</td><td>0.00034 %以下</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》	0.00032 %	0.00033 %以下	転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》	0.00018 %	0.00034 %以下	<p>・ 医療事故調査制度に沿って透明性の高い医療を提供する。</p> <p>・ 医療事故公表基準に基づき、適切に情報を公開する。</p> <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R6 計画</th></tr><tr><td>転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》</td><td>0.00032 %</td><td>0.00033 %以下</td></tr><tr><td>転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》</td><td>0.00018 %</td><td>0.00034 %以下</td></tr></table>	指標	R3 実績	R6 計画	転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》	0.00032 %	0.00033 %以下	転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》	0.00018 %	0.00034 %以下	<p>を集合と紙面で開催した。</p> <p>・ CVPPP 研修として、トレーナーによるアンガーマネジメントの講義、事例検討、身体介入技術について計7回実施した。また、新規採用者を対象に1回、トレーナー研修を1回実施した。</p> <p>・ 救急蘇生訓練については、医療現場の実態に即した対応が行えるよう、各入院棟と外来等において延べ26回実施した。また、コ・メディカルを対象に生活療法棟や会議室で3回実施した。</p> <p>・ ヒヤリ・ハットシートが提出件数 682 件となった。（うちレベル3a 以上は0件）</p> <p>《総合医療センター》</p> <p>・ 医療事故調査制度に基づく院内調査について、院内事故調査委員会を立ち上げ、報告書をまとめ、医療事故・調査支援センターへ報告した。（1件）</p> <p>《こころの医療センター》</p> <p>・ 医療事故管理マニュアルの周知徹底を図った。</p> <p>・ 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。</p> <table><tr><th>指標</th><th>R5 実績</th><th>R6 実績</th></tr><tr><td>転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》</td><td>0.00013 %</td><td>0.00019 %</td></tr><tr><td>転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》</td><td>0.00008 %</td><td>0.00032 %</td></tr></table>	指標	R5 実績	R6 実績	転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》	0.00013 %	0.00019 %	転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》	0.00008 %	0.00032 %	<p>報告数が増加したが、目標件数は達成できていないため、医師からの報告数増加のため簡易ヒアリハット報告などを活用していく。</p> <p>《総合医療センター》</p> <p>・ 患者の急激な病態悪化を予防するために設置した院内迅速対応システム（R R S）の起動件数が、昨年度の2倍以上に増加した。さらに件数を増加させるために研修会やR R S ニュース等で事例の共有を図り、異常の早期発見、早期介入に努める。</p> <p>《こころの医療センター》</p> <p>・ CVPPP研修としてトレーナーにより3種類の学習内容を提示し、自ら選択する方式をとり学ぶことができた。</p>
指標	R3 実績	R8 目標																												
転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》	0.00032 %	0.00033 %以下																												
転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》	0.00018 %	0.00034 %以下																												
指標	R3 実績	R6 計画																												
転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》	0.00032 %	0.00033 %以下																												
転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》	0.00018 %	0.00034 %以下																												
指標	R5 実績	R6 実績																												
転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》	0.00013 %	0.00019 %																												
転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》	0.00008 %	0.00032 %																												

中期計画	令和6年度計画	評定	年度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>イ 医薬品及び医療機器の安全管理 (No. 33)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>イ 医薬品及び医療機器の安全管理 (No. 33)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 医療機器の点検計画を立て適切に実施していく。また、使用者研修を通じて安全管理に努める。 	4	<p>《総合医療センター》</p> <p>薬剤部</p> <ul style="list-style-type: none"> 医薬品の安全性情報等を掲載した「医薬品情報」を9回発行し、全医師や看護部等関係部署に周知した。 院外薬局向け情報誌「インフォメーション」を11回発行し院外薬局等へ周知した。 <p>中央放射線部</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療法の一部改正に伴い、運用を開始した「診療用放射線の安全利用のための指針」に従い、被ばく線量を管理した。放射線オーダーをするすべての医師、放射線業務に従事する医療従事者に対して、研修・試験を行った。 医療安全対策の一環として画像診断レポートの既読管理を行った。 <p>MEセンター</p> <ul style="list-style-type: none"> 血液浄化装置、除細動器、人工呼吸器等の医療機器について、保守点検計画に基づき、点検を実施した。 定期点検対象機器の外部委託機器を臨床工学技士実施に切り替えることで内部構造の理解が深まり医療機器の安産管理の充実に繋がった。(人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ等) 除細動器、透析装置、人工呼吸器などの医療機器などを安全に使用するため、定期研修を実施した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内向けに薬剤部だよりを年10回発行し、医薬品の情報の周知を行った。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機器の安全管理 医薬品の安全管理 服薬指導の充実 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 服薬指導件数(件) 評点5 (総合 計画16,000件 実績20,218件 126.4%) (こころ 計画560件 実績624件 111.4%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 臨床工学部内のグループ化により各部門でのスキルアップと専門化により安全管理の向上が図られた。 「診療用放射線の安全利用のための指針」に従い放射線オーダーをするすべての医師、放射線業務に従事する医療従事者に対して、研修・試験受講率向上を図る必要がある。

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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>・ 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。</p> <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>R3実績</th><th>R8目標</th><th>R3実績</th><th>R8目標</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導件数</td><td>16,876件</td><td>16,000件</td><td>574件</td><td>560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		R3実績	R8目標	R3実績	R8目標	服薬指導件数	16,876件	16,000件	574件	560件	<p>・ 総合医療センターにおいては、入院患者への薬剤業務を充実させ、安心・安全な薬剤使用の推進に努める。</p> <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>R3実績</th><th>R6計画</th><th>R3実績</th><th>R6計画</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導件数</td><td>16,876件</td><td>16,000件</td><td>574件</td><td>560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		R3実績	R6計画	R3実績	R6計画	服薬指導件数	16,876件	16,000件	574件	560件		<p>・ 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。</p> <p>・ 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。</p> <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>R5実績</th><th>R6実績</th><th>R5実績</th><th>R6実績</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導件数</td><td>19,085件</td><td>20,218件</td><td>564件</td><td>624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		R5実績	R6実績	R5実績	R6実績	服薬指導件数	19,085件	20,218件	564件	624件	
指標		総合医療センター		こころの医療センター																																										
	R3実績	R8目標	R3実績	R8目標																																										
服薬指導件数	16,876件	16,000件	574件	560件																																										
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																											
	R3実績	R6計画	R3実績	R6計画																																										
服薬指導件数	16,876件	16,000件	574件	560件																																										
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																											
	R5実績	R6実績	R5実績	R6実績																																										
服薬指導件数	19,085件	20,218件	564件	624件																																										
<p>ウ 院内感染の防止対策 (No. 34)</p> <p>・ 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・教育などを充実させるとともに、新興感染症発生時の診療継続計画を策定し、院内感染の更なる防止に努める。</p>	<p>ウ 院内感染の防止対策 (No. 34)</p> <p>・ 感染対策委員会を定期的に開催し、院内感染防止対策情報の周知を図る。また、院内感染対策チームを中心に定期的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る。</p>	4	<p>《総合医療センター》</p> <p>・ 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2回（DVD研修・対面形式）実施した。</p> <p>・ 感染対策チームを中心に院内ラウンドを51回、A S Tカンファレンスを49回実施し、院内感染の監視、指導・教育など院内感染の防止に努めた。</p> <p>・ 5年度に再開した患者面会について、問診票で体調確認、1日1患者つき面会者2名以内で面会時間15分以内の現行を継続することとした。</p> <p>・ 院内の新型コロナウイルス感染症の集団感染の対応を行うと共に、職員の無料検査体制を確立した。</p> <p>・ 院内でCRE（CPE）が検出、保健所・国立感染研究所等の行政機関とともに、接触者の検査等の対応を行った。</p> <p>・ 病院感染対策マニュアルの改訂を行った。</p> <p>・ 院内全部署を対象に、デバイスサーベイラ</p>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内研修会の実施 ・ 同規模病院との相互評価 ・ 近隣医療機関との感染防止対策に係わるカンファレンスの実施 ・ 院内感染発生防止策の実施 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、保健所・防府医師会・市内医療機関15施設との連携を継続した。地域連携カンファレンス内で、新興感染症発生想定訓練を実施した。 ・ 指定感染症や新興感染症に係る医療を適切に提供するために必要なマニュアルの整備や、設備について評価し、適宜修正を行う必要がある。 <p>《こころの医療センター》</p>																																										

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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"> ・ 近隣の医療機関と合同で感染防止対策に係る定期的なカンファレンスを実施する。 ・ 総合医療センターにおいて、地域の医療機関を訪問し、院内感染対策に関する評価を実施することにより、地域の医療従事者のレベルアップを図るとともに、山口市及び周南市の急性期病院と連 		<p>ンス（中心静脈カテーテル・膀胱留置カテーテル・気管挿管チューブ）を開始した。</p> <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ICTメンバーで院内ラウンドを週1回実施し、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。全職員を対象とした研修を2回実施した。 ・ 山口大学ICT連携指導ラウンドにて指摘を受け、水質検査を実施した。研修では水質検査の結果や水に関する感染管理についての研修を実施した。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 近隣の医療機関と地域連携カンファレンスを4回実施し、新興感染症発生想定訓練（重症熱性血小板減少症候群(SFTS)疑い例）を実施した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域連携カンファレンスに4回参加し、新興感染症訓練にも参加し、当院での対策について検討した。また、地域院内感染対策支援ネットワーク会議に認定看護師が参加し、宇部保健所圏域の感染対策担当者と情報共有を毎月行い、院内の感染症対策に活かした。 ・ 山口市及び周南市の急性期病院と連携し、感染対策チームが対象の病院に対し、感染防止対策に係る相互評価を引き続き行った。 ・ 連携を行っている防府市内の医療施設4カ所を訪問し、感染対策等について、意見交換・ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内クラスターを発生させないために、個々の健康チェックによるモニタリングに継続して取り組んだ。

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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>携した感染防止対策に係る相互評価を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 新興感染症が全国的に流行した場合においても、県の基幹病院として高度専門医療を継続的に提供できるよう診療継続計画を策定し、必要な見直しについても適宜実施する。 		<p>指導を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・防府保健所と合同で、市内の高齢者施設やデイケア職員に対して研修を実施した。 ・山口市の感染管理認定看護師や防府保健所と共同で、市内の高齢者施設や幼稚園に訪問し、ラウンド及び研修を実施した。 ・新興感染症が全国的に流行した場合においても、県の基幹病院として高度専門医療を継続的に提供できるよう診療継続計画の見直しを検討した。患者の受け入れを迅速に行えるよう感染症センターの連絡体制や備蓄防護具等の備品の見直しを行った。 	

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	1 医療の提供 (5) 患者サービスの向上

中期目標	<p>1 医療の提供</p> <p>県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、医療需要の変化にも応じて、地域における必要な機能分化・連携強化を図りつつ、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>(5) 患者サービスの向上</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
------	--

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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>(5) 患者サービスの向上</p> <p>ア 患者本位の医療の実践</p> <p>(ア) 入院から退院までの総合的な支援体制の充実 (No. 35)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 患者支援連携センターの機能を充実し、患者からの相談対応、紹介患者の受け入れ、退院に向けての在宅療養支援、転院先紹介、社会福祉相談などをシームレスに行い、地域連携強化に向けて取り組む。 	<p>(5) 患者サービスの向上</p> <p>ア 患者本位の医療の実践</p> <p>(ア) 入院から退院までの総合的な支援体制の充実 (No. 35)</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者支援連携センターにおいて、患者に対し確実な入院前退院支援を提供するため、引き続き、他部署との連携の強化を図る。 また、入院予約をされた患者の状況を早期に把握し、入院から退院までの切れ目のないきめ細やかな支援を進める。 	4	<ul style="list-style-type: none"> 患者支援連携センターにおいて、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、必要に応じて多職種と連携した患者サポートを行い、認知症・せん妄リスク因子確認スクリーニングや手術前の術前患者情報の入力、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。また、予め患者・家族の退院後の意向を確認し、病棟や地域医療連携室と情報共有を行い、スムーズな退院支援を行った。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院から退院までの支援体制の強化 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。

中期計画	令和6年度計画	評定	年度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																					
			<table><tr><td></td><td>R5 実績</td><td>R6 実績</td></tr><tr><td>入院受付・説明数</td><td>6,484 人</td><td>7,018 人</td></tr><tr><td>看護師による面談</td><td>5,854 人</td><td>5,877 人</td></tr><tr><td>多職種連携数</td><td>10,573 件</td><td>10,778 件</td></tr><tr><td>入院連絡数</td><td>5,247 件</td><td>5,253 件</td></tr><tr><td>相談対応数</td><td>253 件</td><td>421 件</td></tr><tr><td>麻酔科問診説明数</td><td>2,803 件</td><td>2,904 件</td></tr></table>		R5 実績	R6 実績	入院受付・説明数	6,484 人	7,018 人	看護師による面談	5,854 人	5,877 人	多職種連携数	10,573 件	10,778 件	入院連絡数	5,247 件	5,253 件	相談対応数	253 件	421 件	麻酔科問診説明数	2,803 件	2,904 件	
	R5 実績	R6 実績																							
入院受付・説明数	6,484 人	7,018 人																							
看護師による面談	5,854 人	5,877 人																							
多職種連携数	10,573 件	10,778 件																							
入院連絡数	5,247 件	5,253 件																							
相談対応数	253 件	421 件																							
麻酔科問診説明数	2,803 件	2,904 件																							
(イ) インフォームドコンセントの充実 (No. 36) ・ 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。	(イ) インフォームドコンセントの充実 (No. 36) ・ 総合医療センターにおいて、医療安全管理マニュアルに基づき、適切なインフォームドコンセントを実施する。 ・ こころの医療センターにおいて、処遇検討委員会を開催し、適正な処遇の確保、患者の人権擁護に努める。また、看護部行動制限最小化委員会では、事例検討による成功事例の蓄積を行い、臨床での患者の人権擁護を強化する。	3	・ 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。 ・ 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。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・ 医師の説明項目等の標準化 ・ 処遇検討委員会の開催 ・ 看護部行動制限最小化委員会における事例検討																					
(ウ) クリニカルパスの活用 (No. 37) ・ 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>R3 実績</td><td>R8 目標</td></tr><tr><td>クリニカルパス使用件数</td><td>3,926 件</td><td>4,000 件</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	クリニカルパス使用件数	3,926 件	4,000 件	(ウ) クリニカルパスの活用 (No. 37) ・ 総合医療センターにおいて、クリニカルパス委員会の活動等を通じ、医療の変化に対応したパスの順次更新と円滑な運営を今後も継続し、標準医療の推進を支援する。 <table><tr><td>指標</td><td>R3 実績</td><td>R6 目標</td></tr><tr><td>クリニカルパス使用件数</td><td>3,926 件</td><td>3,960 件</td></tr></table>	指標	R3 実績	R6 目標	クリニカルパス使用件数	3,926 件	3,960 件	4	・ 毎月1回、クリニカルパス小委員会を開催し、新規パスの作成や実態調査を行うなど、クリニカルパスの利用拡大に努めた。 ・ 11月に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>R5 実績</td><td>R6 実績</td></tr><tr><td>クリニカルパス使用件数</td><td>4,935 件</td><td>4,974 件</td></tr></table>	指標	R5 実績	R6 実績	クリニカルパス使用件数	4,935 件	4,974 件	■年度計画を十分に達成 【取組達成状況】 ・ クリニカルパスの円滑な運用 【指標達成状況】 ・ クリニカルパス使用件数 評点5 (計画3,960件 実績4,974件 125.6%) ■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が、今後は、バリエーション分析など質の向上に努めていく必要がある。			
指標	R3 実績	R8 目標																							
クリニカルパス使用件数	3,926 件	4,000 件																							
指標	R3 実績	R6 目標																							
クリニカルパス使用件数	3,926 件	3,960 件																							
指標	R5 実績	R6 実績																							
クリニカルパス使用件数	4,935 件	4,974 件																							

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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>(エ) 患者及び家族への相談支援(No. 38)</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。 <p>・ 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。</p> <p>・ 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。</p> <p>・ 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。</p>	<p>(エ) 患者及び家族への相談支(No. 38)</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。 <p>・ 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。</p> <p>・ 山口産業保健総合支援センターから両立支援促進員の派遣を受け、月2回、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窓口を設置する。</p> <p>・ 徳山公共職業安定所から就職支援ナビゲーターの派遣を受け、月2回、がん等に罹患した患者の就職支援に関する相談窓口を設置する。</p> <p>・ 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。</p>	4	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 担当相談員及び多職種の医療従事者が連携して、様々な相談支援を行った。 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。 <p>・ セカンドオピニオン希望の相談を 11 件受け、うち6件について、セカンドオピニオン外来を実施した。</p> <p>・ 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。(相談件数7件)</p> <p>・ 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。(相談件数8件)</p> <p>・ 定期的に患者の家族と研修会(ファミリーサポートセミナー)を行った。</p>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者及び家族からの多様な相談に対応 セカンドオピニオン外来実施 治療と仕事の両立に関する相談窓口の設置 患者を対象とした講習会、研修会の実施 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般相談件数(件) 評点5 (計画8,500件 実績14,980件 176.2%) 24時間電話相談件数(件) 評点4 (計画1,800件 実績1,965件 109.2%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 疾患に対する知識の取得だけでなく、家族同士が共に考え励まし合える場の提供を目的としたファミリーサポートセミナーを実施した。

中期計画			令和6年度計画			評価	年度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
指標	R3 実績	R8 目標	指標	R3 実績	R6 計画		指標	R5 実績	R6 実績	
一般相談件数《総合医療センター》	8,488 件	8,500 件	一般相談件数《総合医療センター》	8,488 件	8,500 件		一般相談件数《総合医療センター》	11,123 件	14,980 件	
24 時間電話相談件数《こころの医療センター》	1,573 件	2,000 件	24 時間電話相談件数《こころの医療センター》	1,573 件	1,800 件		24 時間電話相談件数《こころの医療センター》	1,875 件	1,965 件	
イ チーム医療の推進(No. 39) ・ 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。			イ チーム医療の推進(No. 39) ・ チーム医療に専門・認定看護師を参画させ、チーム医療の実践や成果が可視化できるように、多職種による検討会や報告会を開催する。 ・ 呼吸ケアチームとRRSチームなどのチーム間の連携を推進し、チーム医療の充実を図る。 ・ 認知症ケアサポートチームによる認知症患者に対する看護ケアの充実を図る。 ・ こころの医療センターにおいて、病状が安定しているものの社会的な要因等により入院が長期化している患者の地域移行を進めるため、地域移行へ向けた多職種による支援チーム（地域生活移行MDT）を活用して支援を進める。			4	・ 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、カンファレンスへの参加により情報共有や意見交換を行った。 ・ RRSチームカンファレンスで起動事例の検討や、システムの検証を行い急変予防に努めた。呼吸ケアチームと連携し、早期起動に努めた。 ・ 認知症患者に対して、認知症ケアチームによる看護ケアを実施した。 ・ 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ており、アルコール依存症プログラム等の集団栄養指導は年15回実施した。 ・ 多職種チーム医療推進委員会を隔月で開催し、多職種で情報共有、課題検討し、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向けて、計画的に取り組んだ結果、2名が退院した。			■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ チーム医療の実践 ・ 多職種チームによる支援 ■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は、入院が長期化している患者の地域移行を進めるため、地域移行へ向けた多職種によるプログラムを活用して支援を進めた。

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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 適正な情報管理(No. 40) ・ 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、サイバー攻撃による情報漏洩等を防ぐなど情報管理体制の一層の強化を図る。	ウ 適正な情報管理(No. 40) ・ 総合医療センターの情報セキュリティ基本方針、情報セキュリティ対策基準及び医療情報システム運用管理要領の見直しを適宜行い、サイバー攻撃などによる情報漏洩や毀損等を防ぐため情報管理体制の一層の強化を図る。 ・ こころの医療センターにおいて、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに沿った情報セキュリティポリシーの見直し等を行い、サイバー攻撃などによる情報漏洩や毀損等を防ぐためより一層の情報管理の徹底・強化を図る。	3	・ 医療情報運営会議及びセキュリティ委員会を開催し、情報漏洩や毀損を防ぐためのデータの取り扱い方法等の見直しを行った。 ・ 関連する全ベンダーへ令和6年度版の「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」「MDM・SDSチェックリスト」の回答を依頼し集約した。 ・ 山口県警が主催するサイバーテロ対策協議会およびセミナーに参加し、セキュリティインシデント対応対策能力の向上に努めた。 ・ 山口県警及び山口県が行う標的型メールの訓練に参加し、サイバーセキュリティ対策の強化に努めた。 ・ イン트라ネットを活用した全職員向けの情報セキュリティ研修を実施した。 ・ IT-BCPの机上訓練を実施し、現行マニュアルの有効性を確認した。 ・ 厚労省の「令和6年度医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業」に参画し、院内の外部ネットワーク接続点の調査および確認を行った。その結果を踏まえ、病院情報システム更新に向けて整備方法を検討した。 ・ 医療情報システムサーバの稼働点検を行うとともに、安定稼働の維持に努めた。 ・ 情報システム管理委員会において、「医療情報システム部門事業継続計画(BCP)」を策定し、研修形式で職員に周知した。 ・ サイバー攻撃対策として、ウイルスチェック機能をもつUSBを事務に配備するとともに、ウイルス侵入経路の封鎖のため外部保守回線を常時閉鎖に切り替えるための工事を実	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・ 個人情報の適切な管理 ・ 個人情報の適切な情報開示

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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"> 個人情報の保護に関する法律、個人情報の保護に関する法律施行条例、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。 	<ul style="list-style-type: none"> 総合医療センター及びこころの医療センターにおいて、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の情報開示を適切に行う。 		<p>施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 電子カルテの月1バックアップの追加、調剤システムの日ごとのバックアップの追加等、オフラインバックアップの強化を実施した。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 山口県個人情報保護条例に基づき、55件の情報開示を行った。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 10件の情報開示を行った。 	
<p>エ 院内サービスの向上(No. 41)</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、オンライン資格確認やキャッシュレス決済などのICT等を活用した待ち時間の改善、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とともに、患者や家族のニーズを踏まえた面会機会の提供に取り組む。 	<p>エ 院内サービスの向上(No. 41)</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の接遇マナーの向上のため、全ての職員を対象とした接遇研修を実施する。 <p>・ オンライン資格確認やキャッシュレス決済などのICT等を活用した待ち時間の改善に引き続き取り組む。また、マイナンバーカードにより共有されている医療情報を活用した診療ができるようシステム等の整備を行う。</p>	4	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 4月に新規採用職員を対象とした接遇研修を実施した。 全職員を対象としたWebによる接遇研修会を実施した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 全職員に対する接遇の抄読研修会を部署単位で実施した。 4月に新規採用職員と委託職員を対象とした接遇研修を実施した。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> マイナンバーカードにより共有されている、患者の投薬情報を活用した安全な投薬ができるよう、電子処方箋を導入し、運用できる体制を整備した。 マイナンバーカードの健康保険証利用を基本とする仕組みに十分対応するため、オンライン資格確認端末を4台増設し、計8台とし 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の接遇マナー向上研修会の実施 施設設備の計画的修繕 ボランティアの受入 患者及び来院者ニーズの把握 病院機能の充実 <p>【指標達成状況】</p> <p>・患者満足度(%) 評点4 (総合 計画95.0% 実績97.9% 103.1%) (こころ 計画95.0% 実績93.5% 98.4%)</p> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> マイナ保険証利用率が令和6年4月診療分で9%であったものが、令和7年1月診療分では52%に増加した。(全国平均:26.62%、山口県平均:32.45%) 両病院の患者満足度調査の結果、総合97.9%、

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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"> 施設設備の補修や修繕を計画的に推進し、快適な院内環境機能の維持に努める。 患者に幅広いサービスを提供できるよう、病院ボランティアの受入れを継続的に行う。 		<p>た。また、マイナ保険証の利用促進を図るために患者へ利用案内を行うとともに、ホームページや院内掲示、デジタルサイネージでの動画配信等を通して利用に向けた意識高揚に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> 後払い決済の利用促進を図るため、患者に向けた案内キャンペーンや掲示物等の工夫を行った。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> マイナンバーカードによるオンライン資格確認の利用勧奨を行った。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 冷温水発生機の更新やボイラーの修繕など、老朽化した空調設備の計画的な整備を行った。 厨房内の作業環境改善のため、空調用の冷温水コイルの更新を行った。 老朽化した助産院ナースコールの更新を行った。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 病棟の空気調和設備を整備した。 医療観察法病棟の電気錠システム更新を行った。 2階病棟の個室化工事及び2階と4階のナースコール更新を行った。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症に配慮しつつ、病院ボランティアを受け入れた。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> デイケアにおいてギター演奏ボランティア延べ42人受け入れ、高次脳機能障害者のやまぐちリハビリの会で10人受け入れた。 	<p>こころ93.5%であった。</p>

中期計画	令和6年度計画	評定	年度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																											
<div>・ 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患者満足度調査などを行うとともに、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。</div> <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>患者満足度 《総合医療センター》</td><td>98.4%</td><td>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%</td><td>95.0%</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	患者満足度 《総合医療センター》	98.4%	95.0%	患者満足度 《こころの医療センター》	96.3%	95.0%	<div>・ 患者と家族が対面による面会が出来ない場合でも、タブレット等を活用するなど患者や家族のニーズを踏まえた面会機会の提供に引き続き取り組む。</div> <div>・ 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る。</div> <div>・ 総合医療センターにおいて、第三者評価機関による令和6年度の病院機能評価認定更新に向けて、改訂された評価項目に適応するよう取組を推進し、病院運営体制の一層の強化と更なる医療の質の向上を図る。</div> <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R6 計画</th></tr><tr><td>患者満足度 《総合医療センター》</td><td>98.4%</td><td>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%</td><td>95.0%</td></tr></table>	指標	R3 実績	R6 計画	患者満足度 《総合医療センター》	98.4%	95.0%	患者満足度 《こころの医療センター》	96.3%	95.0%		<div>・ 総合医療センターにおいて、患者と家族がタブレット等を活用して、患者や家族のニーズを踏まえた面会機会を提供した。</div> <div>《総合医療センター》</div> <div>・ 院内 11 か所に設置した提言箱には、59 件の提言があり、40 件の対応を行った。</div> <div>・ 患者の利便性向上のため、院内でフリーWi-Fiによりサービス向上を図った。</div> <div>《こころの医療センター》</div> <div>・ 意見箱には 625 件の提言があり、156 件に対応した。</div> <div>・ 両院とも患者満足度調査を実施し、問題点の改善に努めた。</div> <div>・ 臓器・疾患別のセンターにおいて、医師のみならず、専門性の高い看護師・薬剤師等によるチーム医療を充実させ、より質の高い医療を提供した。</div> <div>・ 病院機能評価の受審を契機として、病院運営体制の強化、医療の質の向上等を図るため、職員が一体となり取り組んだ。</div> <table><tr><th>指標</th><th>R5 実績</th><th>R6 実績</th></tr><tr><td>患者満足度 《総合医療センター》</td><td>98.4%</td><td>97.9%</td></tr><tr><td>患者満足度 《こころの医療センター》</td><td>92.0%</td><td>93.5%</td></tr></table>	指標	R5 実績	R6 実績	患者満足度 《総合医療センター》	98.4%	97.9%	患者満足度 《こころの医療センター》	92.0%	93.5%	
指標	R3 実績	R8 目標																													
患者満足度 《総合医療センター》	98.4%	95.0%																													
患者満足度 《こころの医療センター》	96.3%	95.0%																													
指標	R3 実績	R6 計画																													
患者満足度 《総合医療センター》	98.4%	95.0%																													
患者満足度 《こころの医療センター》	96.3%	95.0%																													
指標	R5 実績	R6 実績																													
患者満足度 《総合医療センター》	98.4%	97.9%																													
患者満足度 《こころの医療センター》	92.0%	93.5%																													
オ 情報の発信(No. 42) <div>・ 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</div>	オ 情報の発信(No. 42) <div>・ 県民を対象とした公開講座等の開催、新たなパンフレットの作成、病院広</div>	4	<div>《総合医療センター》</div> <div>・ 県民公開講座は、会場参加型とWeb参加</div>	<div>■年度計画を十分達成</div> <div>【取組達成状況】</div>																											

中期計画	令和6年度計画	評定	年度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																																				
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。	報誌の定期発行、ホームページの随時更新、メディアなどの活用により、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。		型のハイブリッド式で4回開催した。 ・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。 ・病院広報誌を4回発行した。 ・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4回発行した。 ・住民参加型イベント「こころスマイルデー」を初開催し、自院の医療機能や活動内容、精神科医療に係る情報発信を行い、近隣住民や関係機関に当院への理解を深める機会とした。	・保健医療情報の発信 【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。																																				
<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 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>	指標	R3 実績	R8 目標	県民公開講座の開催 《総合医療センター》	4回	4回	病院広報誌発行回数 《総合医療センター》	4回	4回	病院広報誌発行回数 《こころの医療センター》	4回	4回	<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R6 計画</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>	指標	R3 実績	R6 計画	県民公開講座の開催 《総合医療センター》	4回	4回	病院広報誌発行回数 《総合医療センター》	4回	4回	病院広報誌発行回数 《こころの医療センター》	4回	4回		<table><tr><th>指標</th><th>R5 実績</th><th>R6 実績</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>	指標	R5 実績	R6 実績	県民公開講座の開催 《総合医療センター》	4回	4回	病院広報誌発行回数 《総合医療センター》	4回	4回	病院広報誌発行回数 《こころの医療センター》	4回	4回	
指標	R3 実績	R8 目標																																						
県民公開講座の開催 《総合医療センター》	4回	4回																																						
病院広報誌発行回数 《総合医療センター》	4回	4回																																						
病院広報誌発行回数 《こころの医療センター》	4回	4回																																						
指標	R3 実績	R6 計画																																						
県民公開講座の開催 《総合医療センター》	4回	4回																																						
病院広報誌発行回数 《総合医療センター》	4回	4回																																						
病院広報誌発行回数 《こころの医療センター》	4回	4回																																						
指標	R5 実績	R6 実績																																						
県民公開講座の開催 《総合医療センター》	4回	4回																																						
病院広報誌発行回数 《総合医療センター》	4回	4回																																						
病院広報誌発行回数 《こころの医療センター》	4回	4回																																						

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	<p>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、医療需要の変化にも応じて、地域における必要な機能分化・連携強化を図りつつ、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>(6) 施設設備の整備 施設設備については、長寿命化の対策を講じるとともに、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。 なお、県立総合医療センターにおいては、老朽化や狭隘化が著しく進行しており、全面的な建て替えを基本とする再整備への取組を進めること。</p>
------	--

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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>(6) 施設設備の整備(No. 43)</p> <p>・ 施設整備計画及び機器整備計画に基づき、災害への対応や長寿命化の視点も踏まえ、高度な診断、診療に必要な機器等を計画的に整備する。</p>	<p>(6) 施設設備の整備(No. 43)</p> <p>・ 県民に満足度の高い医療を提供するため、災害への対応や長寿命化の視点も踏まえ、必要な施設及び機器の整備を行う。</p>	4	<p>《総合医療センター》</p> <p>・ 感染症対策と重傷者に的確な対応を提供するため、6階南病棟の大部屋を個室4室に改修した。</p> <p>・ 尿路結石に対し外科的手術を行わず、結石破砕が可能な「体外式結石破砕装置（ESWL）」を更新した。</p> <p>・ 患者検査データ管理が更に円滑に行えるよう、放射線情報管理システム、放射線読影レポートシステム、内視鏡情報管理システムを更新した。</p> <p>・ 血液浄化センター2床増床につき、スケール付電動ベッド、多用途透析装置を整備し、患者混雑の緩和、ゾーニングによる感染リスクの抑制を図った。</p> <p>《こころの医療センター》。</p> <p>・ 難治症例の治療効果をより高めるためm-ECTを更新した。</p> <p>・ 老朽化した冷却遠心分離機を更新した。</p>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <p>・ 必要な設備・医療機器の整備</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・ 体外式結石破砕装置の更新により、従来機種と比較して、画像処理能力が格段に向上し、効率よく衝撃波エネルギーを結石に伝えることができ、患者の負担軽減と迅速な治療が可能となった。</p> <p>・ パルス波の最大出力が増し、細かく出力幅を調整できる最新のm-ECTに更新したことで、従来の機種では希死念慮の消失や統合失調症の症状改善といった治療効果の得られなかった患者に対しても改善が期待できる体制が整った。</p>

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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"> 総合医療センターが将来にわたって、本県の高度専門医療や感染症医療の拠点として中核的な役割を一層果たしていけるよう、全面的な建替えを基本とする機能強化に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターが将来にわたって、本県の高度専門医療や感染症医療の拠点として中核的な役割を一層果たしていけるよう、移転建替えによる機能強化に取り組む。 		<ul style="list-style-type: none"> 潜在的な睡眠時無呼吸症候群の鑑別を行うための検査装置を導入した。 医療観察法病棟の監視カメラシステムを更新した。 診療部長等へのヒアリングや若手職員を対象としたワークショップ、先進病院の視察・報告会など、基本計画の策定のために必要な調査等を実施し、施設整備に係る基本計画（センター案）を策定するとともに、これを基に、県において「県立総合医療センター施設整備基本計画」が策定された。 	

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。
------	--

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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. 44)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<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. 44)</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床研究センターの体制を強化し、疫学調査や自主臨床研究、多施設共同研究等を積極的に受託する。 薬の有効性や安全性を確認する治験を実施することで、より優れた医薬品の開発に寄与する。併せて、企業主導型治験及び製造販売後調査等も同様に対応する。 がんゲノム医療において、治験や臨床研究の情報を広く収集し、患者の治療方法の選択・充実に向けて取り組む。 県や山口大学、県内企業等との共同研究に積極的に取り組む。 総合医療センターにおいて、院内がん登録委員会ががん登録データの分析等を行い、院内への周知及びデータ活用を促すことにより、がん治療の質の向上を図る。 	4	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 新規の臨床研究を41件、新規の治験1件を行った。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 製造販売後調査(医薬品) 12件 がんゲノムパネル検査に係る説明 14件(治験・臨床試験を含む治療薬の説明等) <p>・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。</p> <p>・令和6年度に公表された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。</p> <p>・院内がん登録について、ホームページに引き続き掲載した。</p>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 調査研究への積極的な受託 製造販売後調査等の受託 精度の高い院内がん登録 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。

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	<p>3 医療従事者等の研修</p> <p>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、若手医師のスキルアップを図るための環境整備に取り組むとともに、臨床研修医及び専門研修医を積極的に受け入れること。</p> <p>また、将来の医療を担う医学生や看護学生などの実習を受け入れ、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。</p>
------	---

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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																		
<div>3 医療従事者等の研修</div> <div>(1) 臨床研修医の受入れ(No. 45)</div> <div>・ 魅力的な研修が実施できるよう、最先端の医療機器を備えるなど、その体制や環境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、臨床研修医及び専門研修医を積極的に受け入れる。</div> <div>・ 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。</div> <table><tr><td>指標</td><td>R3 実績</td><td>R8 目標</td></tr><tr><td>臨床研修医数《総合医療センター》</td><td>35 人</td><td>26 人</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	臨床研修医数《総合医療センター》	35 人	26 人	<div>3 医療従事者等の研修</div> <div>(1) 臨床研修医の受入れ(No. 45)</div> <div>・ 魅力的な研修が実施できるよう、最先端の医療機器を備えるなど、実施体制や研修環境の充実に取り組むとともに、山口大学、県の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、基幹型臨床研修医を積極的に受け入れる。また、初期研修医に加え、新専門医制度における基幹病院等として、専門研修医（後期研修医）を積極的に受け入れる体制づくりを進める。</div> <table><tr><td>指標</td><td>R3 実績</td><td>R6 計画</td></tr><tr><td>臨床研修医数《総合医療センター》</td><td>35 人</td><td>26 人</td></tr></table>	指標	R3 実績	R6 計画	臨床研修医数《総合医療センター》	35 人	26 人	4	<div>・ 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参加した。また、山口大学で開催された県内臨床研修合同説明会に協力型研修病院として参加し、研修医の募集活動を実施した。</div> <div>（初期研修医 24 人、後期研修医 7 人）</div> <table><tr><td>指標</td><td>R5 実績</td><td>R6 実績</td></tr><tr><td>臨床研修医数《総合医療センター》</td><td>37 人</td><td>24 人</td></tr></table>	指標	R5 実績	R6 実績	臨床研修医数《総合医療センター》	37 人	24 人	<div>■年度計画を十分達成</div> <div>【取組達成状況】</div> <div>・ 受入体制の整備</div> <div>【指標達成状況】</div> <div>・ 初期研修医数(人) 評価点3</div> <div>（計画 26 人 実績 24 人 92.3%）</div> <div>■長所及び問題点等</div> <div>・ 研修医の募集活動を実施し、初期臨床研修医および後期臨床研修医を受け入れた。</div>
指標	R3 実績	R8 目標																				
臨床研修医数《総合医療センター》	35 人	26 人																				
指標	R3 実績	R6 計画																				
臨床研修医数《総合医療センター》	35 人	26 人																				
指標	R5 実績	R6 実績																				
臨床研修医数《総合医療センター》	37 人	24 人																				
<div>(2) 実習生の受入れ(No. 46)</div> <div>・ 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の受け入れは、教育・養成機関等と連携して指導内容の充実に図るなど、質の高い</div>	<div>(2) 実習生の受入れ(No. 46)</div> <div>・ 医学生や看護・薬学・臨床工学・栄養・臨床検査・リハビリなど医療に従事する者の実習生を受け入れる。特に、充実した指導内容により県内の医療従事者</div>	4	<div>《総合医療センター》</div> <div>・ 山口県立大学別科助産専攻 6 名、山口県立大学看護栄養学部 156 名、防府高校（衛生看護科 80 名、看護専攻科 56 名）、宇部フロンティア大学 12 名、防府看護専門学校 18 名、</div>	<div>■年度計画を十分達成</div> <div>【取組達成状況】</div> <div>・ 医療従事者の実習生受入</div>																		

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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
地域医療従事者の育成を支援する。	<p>の養成を支援するため、山口大学をはじめ、山口県立大学や山口東京理科大学などの大学との連携を深めると同時に、防府高校等、近隣高校との連携も密にする。また、社会体験の場として、医師、医療技術者、看護師体験希望者を積極的に受け入れる。</p>		<p>萩看護学校 44 名の看護実習生 372 名を受け入れた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬学長期実務実習として、6 人を受け入れた。 ・連携協定を締結した山口県立大学、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、大学への臨時講師派遣等を積極的に行い、薬学の人材育成に寄与した。 ・山陽小野田市立山口東京理科大学から連携研修として 5 人受け入れた。 ・山陽小野田市立山口東京理科大学へ臨時講師を 4 人派遣した。 ・効果的な実習指導を目指し、山口県看護協会開催の、実習指導者と看護教員の相互研修に 1 名参加した。院内の実習調整委員会内で、参加者による伝達講習会を行い、各部署のリンクナースと情報共有した。 ・山口県立大学によるリアリティショックの回避に有用な 3 次元視覚的教育教材の開発に協力し、実習生が実習に臨むための環境を整備した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響がある中、看護実習については 4 校（山口県鴻城高等学校専攻科、山口県立大学、萩看護学校、宇部看護専門学校）、延べ 1,405 名の学生を受け入れた。 ・看護実習以外では、大学院臨床心理研究科や大学等の作業療法士学科及び精神保健福祉学科の学生実習生を延べ 274 人受け入れた。 	<p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育機関と連携した人材確保と情報発信 ・基幹病院としてのプログラムの申請 ・職種別採用活動の実施 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携協定を締結した山口県立大学、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、大学への臨時講師派遣等を積極的に行い、看護、薬学の人材育成に寄与した。

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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>(3) 地域医療従事者の育成(No. 47)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>・ 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。</p>	<p>(3) 地域医療従事者の育成(No. 47)</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内で行う症例検討会や研修会等で適当なものを地域の医療従事者に開放する。研修会等の案内は、地域の医師会の協力も得て、会員に周知を図る。 地域の医療機関との一層の連携強化を図るため、山口大学医学部附属病院の医療人材育成センターの積極的な活用が図られるよう、防府医師会員等に対して周知を行う。 <p>・ 総合医療センターにおいて、救急救命士、認定看護師及び専門看護師の研修生・長期研修生など地域医療従事者の実習引き受けに努める。</p>	3	<ul style="list-style-type: none"> 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。 研修形態をDVD視聴やリモート形式として開催し、がん看護研修2回、急性期看護研修1回、新人看護師研修会3回、看護補助者研修会3回、薬剤部研修会2回、周産期研修会1回、褥瘡予防研修会1回について防府・山口圏域医療機関へ案内し、延べ866人の参加があった。 山口大学医学部附属病院との連携協定に基づき、山口大学医学部附属病院の医療人材育成センターを活用し、ICLS研修など、防府市内の医療機関から145名参加した。 近隣の消防本部から救急救命士43人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。 感染管理認定看護師実習生2名、感染管理認定看護師特定行為研修実習生2名を受け入れた。 訪問看護研修ステップ1見学実習生1名を受け入れた。 研修会を院外の医療従事者に案内し、看護師研修3回、新人看護師研修3回、補助者研修3回を公開研修とし、DVD配布やオンライン研修を行った。 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内研修の地域の医療従事者への開放と周知 地域医療従事者の実習・研修受入 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。

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	令和6年度計画	評価	年度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																											
<div>1 内部統制の推進(No. 48)</div> <div>・ 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。</div> <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>定期内部監査の実施 《総合医療センター》</td><td>1 回</td><td>1 回</td></tr><tr><td>定期内部監査の実施 《こころの医療センター》</td><td>1 回</td><td>1 回</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	定期内部監査の実施 《総合医療センター》	1 回	1 回	定期内部監査の実施 《こころの医療センター》	1 回	1 回	<div>1 内部統制の推進(No. 48)</div> <div>・ 内部統制の充実・強化を図るため、内部監査の実施、通報制度の運用、リスク管理の徹底に努める。</div> <div>・ コンプライアンスの徹底について、全職員等への周知を図る。</div> <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R6 目標</th></tr><tr><td>定期内部監査の実施 《総合医療センター》</td><td>1 回</td><td>1 回</td></tr><tr><td>定期内部監査の実施 《こころの医療センター》</td><td>1 回</td><td>1 回</td></tr></table>	指標	R3 実績	R6 目標	定期内部監査の実施 《総合医療センター》	1 回	1 回	定期内部監査の実施 《こころの医療センター》	1 回	1 回	4	<div>・ 内部統制に係る基本方針に基づき、両センターを対象に内部監査を実施し、リスク管理状況等の確認を行い、未収金対策、サイバーセキュリティ対策などについて各所属と共通認識を図った。</div> <div>・ 法令等の遵守の一環として、ハラスメント等研修を実施し、パワハラなどのハラスメント防止及びコンプライアンスの遵守に努めた。</div> <div>実施回数 11 回、受講者計 1,310 人（うち、外部講師による実施回数 6 回、受講人数 98 人）</div> <table><tr><th>指標</th><th>R5 実績</th><th>R6 実績</th></tr><tr><td>定期内部監査の実施 《総合医療センター》</td><td>1 回</td><td>1 回</td></tr><tr><td>定期内部監査の実施 《こころの医療センター》</td><td>1 回</td><td>1 回</td></tr></table>	指標	R5 実績	R6 実績	定期内部監査の実施 《総合医療センター》	1 回	1 回	定期内部監査の実施 《こころの医療センター》	1 回	1 回	<div>■年度計画を十分達成</div> <div>【取組達成状況】</div> <div>・ 内部統制の推進</div> <div>・ 定期的な内部監査の実施</div> <div>【指標達成状況】</div> <div>・ 定期内部監査の実施(回) 評価点 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%)</div> <div>■長所及び問題点等</div> <div>・ 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。</div> <div>・ 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。</div> <div>・ 機構が保有する個人情報の適切な管理のための措置に関する要綱の施行に伴う監査実施要領を策定し、保有個人情報等保護監査を実施した。</div>
指標	R3 実績	R8 目標																													
定期内部監査の実施 《総合医療センター》	1 回	1 回																													
定期内部監査の実施 《こころの医療センター》	1 回	1 回																													
指標	R3 実績	R6 目標																													
定期内部監査の実施 《総合医療センター》	1 回	1 回																													
定期内部監査の実施 《こころの医療センター》	1 回	1 回																													
指標	R5 実績	R6 実績																													
定期内部監査の実施 《総合医療センター》	1 回	1 回																													
定期内部監査の実施 《こころの医療センター》	1 回	1 回																													

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>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。</p> <p>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。</p>
------	---

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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) 経営管理体制の強化(No. 49)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 事務部門等の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。 	<p>2 効率的・効果的な業務運営</p> <p>(1) 経営管理体制の強化(No. 49)</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内の医療情報の一元管理を徹底するとともに、院内外のデータ分析・可視化による戦略的な業務運営を行う。 業務の効率化に向けて、病院情報システム（電子カルテ等）の更新に向けて取り組むなど、システム環境を整備する。 院内外の研修への参加及び研究発表を支援・推進し、医療マネジメント能力等の向上を図る。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 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働した経営改善を継続し、経営基盤の強化に努めた。 病院情報システムの更新において、事務部門含む、全部門で業務の効率化が実現できるよう仕様の調整を行った上で、プロポーザルを実施し、より適切なシステム業者を選定した。 感染症等に配慮しつつ、院内外の研修への参加や研究発表等を実施した。 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> データ分析による戦略的な業務運営 事務部門のIT化の推進 医療マネジメント能力の向上
<p>(2) 組織、人員配置の的確な運用(No. 50)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>(2) 組織、人員配置の的確な運用(No. 50)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	4	<ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターの機能強化・建替えを着実に進めるため、本部事務局に設計施工監理室を1名を増員した。 医療需要に応じた体制の強化や医師の働き方改革に向けたタスクシフトの推進等のため 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 現状に対応した業務体制の整備

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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>臨床工学技士、臨床検査技師、診療放射線技師、作業療法士、医療社会事業専門員を増員したほか、精神保健福祉士の採用を行い、所要人員を配置した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・山口大学との総合診療プログラムの連携を着実に進めるため、へき地医療支援部に事務職員を配置し、体制を強化した。 ・欠員発生に伴う年度途中での職員採用等、適切な人員配置の維持に努めた。 <p>《こころの医療センター》</p> <p>精神保健福祉法の改正に伴う業務量の増加等に対応するため、精神保健福祉士1名を増員するとともに、公認心理師の採用を行い、所要人員の確保を図った。</p>	
<p>(3) 適切な予算執行(No. 51)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<p>(3) 適切な予算執行(No. 51)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、総合医療センターにおいて、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。 	4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院全体で一体となって収支改善を図るため、経営改善推進チームを設置し、経営改善計画を策定、実施、評価等を行った。収入強化及び支出削減の両面に渡り、改善項目を抽出・検討し、取組の推進を図った。 ・ 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。 ・ 医薬品についてはジェネリックを積極的に採用し材料費の抑制に努めた。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 効率的・効果的な予算執行 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外部コンサルタントを活用した値引率の向上に努めているが、原油高、原材料費や人件費の高騰等による影響で、値引き交渉の難航が想定される。
<p>(4) 2病院の連携(No. 52)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<p>(4) 2病院の連携(No. 52)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤部長兼務、薬剤師の派遣、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。 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 兼務、応援体制の整備 ・ 医薬品の共同管理

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 医薬品や診療材料費の共同調達、共同値引き交渉を継続するとともに、医薬品に関する物流管理システムの共同利用に取り組む。 		<ul style="list-style-type: none"> 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、2,823品目（昨年度同時期 2,958品目）の契約を締結した。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。 	<p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。

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。
------	--

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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>3 収入の確保、費用の節減・適正化</p> <p>(1) 収入の確保(No. 53)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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稼働率の維持・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。 	<p>3 収入の確保、費用の節減・適正化</p> <p>(1) 収入の確保(No. 53)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関との適切な役割分担の下、地域医療連携を積極的に進める。 病床管理責任者（ベッドコントローラー）が中心となり、円滑かつきめ細やかなベッドコントロールを実施し、各病棟における在院日数の適正化や病床稼働率の平準化、病床稼働率の向上に向けて、さらなる効率的な運用に努める。 DPCデータの重要性を病院全体で共有し理解を深め、医療の質・効率性の向上を図るとともに、診療報酬改定を踏まえた診療報酬請求事務の更なる強化・適正化に取り組む。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 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。 感染症等による病棟使用制限が生じないようにベッドコントロールを行った。 病床稼働数の平準化に向けて病棟再編を実施して効率的な運用体制に変更した。 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働することで、稼働病床数増加や病床の効率的な運用に努めた。 DPC委員会やコーディング委員会（診療科別）を開催し、適切なDPCコーディングならびにDPC制度の周知に努めた。 診療報酬請求チェックシステムを活用し、よりきめ細やかなチェック体制のもと、診療報酬請求事務を実施した。 症状詳記のチェックを強化するとともに、医師へ詳記記載のポイントについて周知を行い、査定の削減に努めた。 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> きめ細やかなベッドコントロール DPCデータの医療現場への周知 未収金の回収 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 病床稼働率（%）（総合医療センター） 評点4 (計画86.0% 実績88.7% 103.1%) 病床稼働率（%）（こころの医療センター） 評点3 (計画91.0% 実績88.0% 96.7%) 新入院患者数(人)（総合医療センター） 評点4 (計画11,000人 実績11,413人 103.8%) 新入院患者数(人)（こころの医療センター） 評点3 (計画450人 実績412人 91.6%) 精神科救急急性期医療入院料対象者の 一日平均患者数 評点4 (計画44人 実績47.3人 107.5%)

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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">・ 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。	<ul style="list-style-type: none">・ 未収金の発生の未然防止・早期回収のため、関係部署が有機的に連携して取り組めるよう、未収金対応マニュアルを随時改訂し、各種会議等を通じて徹底する。また、総合医療センターにおいては、引き続き外部の委託業者を活用し、効率的な未収金回収を行う。		《総合医療センター》 <ul style="list-style-type: none">・ 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。・ 外部委託により、平成28年度から約25,700千円の未収金を回収した。 《こころの医療センター》 <ul style="list-style-type: none">・ 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。	■長所及び問題点等 <ul style="list-style-type: none">・ きめ細やかなベッドコントロールにより病床の効率的な運用に努めた。																																										
<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>R3実績</th><th>R8目標</th><th>R3実績</th><th>R8目標</th></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>82.5%</td><td>90.0%</td><td>84.2%</td><td>91.0%</td></tr></table>	指標		総合医療センター		こころの医療センター		R3実績	R8目標	R3実績	R8目標	病床稼働率	82.5%	90.0%	84.2%	91.0%	<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>R3実績</th><th>R6計画</th><th>R3実績</th><th>R6計画</th></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>82.5%</td><td>86.0%</td><td>84.2%</td><td>91.0%</td></tr></table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		R3実績	R6計画	R3実績	R6計画	病床稼働率	82.5%	86.0%	84.2%	91.0%	<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>R5実績</th><th>R6実績</th><th>R5実績</th><th>R6実績</th></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>81.8%</td><td>88.7%</td><td>93.0%</td><td>88.0%</td></tr></table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		R5実績	R6実績	R5実績	R6実績	病床稼働率	81.8%	88.7%	93.0%	88.0%	
指標			総合医療センター		こころの医療センター																																									
	R3実績	R8目標	R3実績	R8目標																																										
病床稼働率	82.5%	90.0%	84.2%	91.0%																																										
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																											
	R3実績	R6計画	R3実績	R6計画																																										
病床稼働率	82.5%	86.0%	84.2%	91.0%																																										
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																											
	R5実績	R6実績	R5実績	R6実績																																										
病床稼働率	81.8%	88.7%	93.0%	88.0%																																										
<table><tr><th>指標</th><th>R3実績</th><th>R8目標</th></tr><tr><td>精神科救急急性期医療入院料対象者の1日平均患者数 (こころの医療センター)</td><td>41.9人</td><td>46人</td></tr></table>	指標	R3実績	R8目標	精神科救急急性期医療入院料対象者の1日平均患者数 (こころの医療センター)	41.9人	46人	<table><tr><th>指標</th><th>R3実績</th><th>R6計画</th></tr><tr><td>精神科救急急性期医療入院料対象者の1日平均患者数 (こころの医療センター)</td><td>41.9人</td><td>44人</td></tr></table>	指標	R3実績	R6計画	精神科救急急性期医療入院料対象者の1日平均患者数 (こころの医療センター)	41.9人	44人		<table><tr><th>指標</th><th>R5実績</th><th>R6実績</th></tr><tr><td>精神科救急急性期医療入院料対象者の1日平均患者数 (こころの医療センター)</td><td>49.9人</td><td>47.3人</td></tr></table>	指標	R5実績	R6実績	精神科救急急性期医療入院料対象者の1日平均患者数 (こころの医療センター)	49.9人	47.3人																									
指標	R3実績	R8目標																																												
精神科救急急性期医療入院料対象者の1日平均患者数 (こころの医療センター)	41.9人	46人																																												
指標	R3実績	R6計画																																												
精神科救急急性期医療入院料対象者の1日平均患者数 (こころの医療センター)	41.9人	44人																																												
指標	R5実績	R6実績																																												
精神科救急急性期医療入院料対象者の1日平均患者数 (こころの医療センター)	49.9人	47.3人																																												
<table><tr><th rowspan="2">指標 (再掲)</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>R3実績</th><th>R8目標</th><th>R3実績</th><th>R8目標</th></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>9,902人</td><td>12,000人</td><td>419人</td><td>480人</td></tr></table>	指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター		R3実績	R8目標	R3実績	R8目標	新入院患者数	9,902人	12,000人	419人	480人	<table><tr><th rowspan="2">指標 (再掲)</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>R3実績</th><th>R6計画</th><th>R3実績</th><th>R6計画</th></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>9,902人</td><td>11,000人</td><td>419人</td><td>450人</td></tr></table>	指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター		R3実績	R6計画	R3実績	R6計画	新入院患者数	9,902人	11,000人	419人	450人		<table><tr><th rowspan="2">指標 (再掲)</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>R5実績</th><th>R6実績</th><th>R5実績</th><th>R6実績</th></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>11,055人</td><td>11,413人</td><td>462人</td><td>412人</td></tr></table>	指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター		R5実績	R6実績	R5実績	R6実績	新入院患者数	11,055人	11,413人	462人	412人	
指標 (再掲)		総合医療センター		こころの医療センター																																										
	R3実績	R8目標	R3実績	R8目標																																										
新入院患者数	9,902人	12,000人	419人	480人																																										
指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター																																											
	R3実績	R6計画	R3実績	R6計画																																										
新入院患者数	9,902人	11,000人	419人	450人																																										
指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター																																											
	R5実績	R6実績	R5実績	R6実績																																										
新入院患者数	11,055人	11,413人	462人	412人																																										
(2) 費用の節減(No. 54) <ul style="list-style-type: none">・ 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。 <ul style="list-style-type: none">・ 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。	(2) 費用の節減(No. 54) <ul style="list-style-type: none">・ 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。 <ul style="list-style-type: none">・ 委託業務内容を精査するとともに、多様な契約手法の活用や競争原理の徹底を図り、委託費の抑制を行う。	4	<ul style="list-style-type: none">・ 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。 <ul style="list-style-type: none">・ 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。	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 <ul style="list-style-type: none">・ コスト意識の徹底・ 委託費の抑制・ 材料費の支出抑制・ 後発医薬品の採用促進 【指標達成状況】																																										

中期計画	令和6年度計画	評定	年度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																																																																														
<div>・ 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。</div>	<div>・ 全国的な価格データ等の情報を収集し、材料の適正な価格による購入を行うとともに、後発医薬品の採用を計画的に進める。</div> <div>・ 両病院における後発医薬品及び共通医薬品の採用促進により、医薬品費の支出抑制を図る。</div>		<div>・ 院内で使用する診療材料について、全国の価格データ等の情報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ための交渉を実施した。また、5年度から加盟している共同購入組織の共同購入品の対象を薬剤部門及び中央検査部門にも拡大し、価格抑制を図った（値引率 35.9%→38.1%）。</div> <div>・ 院内での共同購入品の展示会の開催や院内関係者へ共同購入品への切替提案を行い、採用率の向上を図った（採用率 49.7%→70%）。</div> <div>・ 医薬品の契約単価について、山口大学医学部附属病院及び両病院で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。（値引率 15.7%→15.4%）</div> <div>・ 後発医薬品について、計画的な採用を進めた。</div> <div>・ 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。</div>	<div>・材料費対医薬収益比率(総合医療センター) 評点4 (計画31%以下 実績30.7% 101.0%)</div> <div>・材料費対医薬収益比率(こころの医療センター) 評点3 (計画6%以下 実績6.6% 90.0%)</div> <div>・後発医薬品採用率(総合医療センター) 評点5 (計画18% 実績28.2% 156.7%)</div> <div>・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32.0% 160.0%)</div> <div>・後発医薬品使用率(総合医療センター) 評点4 (計画88% 実績93.7% 106.5%)</div> <div>■長所及び問題点等</div> <div>・全国の医療機関のデータに基づくベンチマーク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。</div> <div>・業務委託について、医療機器の仕様、委託内容、契約形態の見直しにより委託費の節減に努めた。</div> <div>・物価や人件費の高騰に伴う仕入値の上昇により、値引率が全国的に低下している中、全国自治体病院の内でも高い値引率を維持している。</div>																																																																														
<table><tr><th>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></th><th>R3実績</th><th>R8目標</th><th>R3実績</th><th>R8目標</th></tr><tr><td>材料費対 医業収益 比率</td><td>31.1%</td><td>29% 以下</td><td>6.1%</td><td>6% 以下</td></tr><tr><td>後発医薬 品採用率 (品目)</td><td>17.6%</td><td>18%</td><td>27.6%</td><td>20%</td></tr></table> <table><tr><th>指標</th><th>R3実績</th><th>R8目標</th></tr><tr><td>後発医薬品使用率 (総合医療センター)</td><td>85.6%</td><td>90%</td></tr></table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター			R3実績	R8目標	R3実績	R8目標	材料費対 医業収益 比率	31.1%	29% 以下	6.1%	6% 以下	後発医薬 品採用率 (品目)	17.6%	18%	27.6%	20%	指標	R3実績	R8目標	後発医薬品使用率 (総合医療センター)	85.6%	90%	<table><tr><th>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></th><th>R3実績</th><th>R6計画</th><th>R3実績</th><th>R6計画</th></tr><tr><td>材料費対 医業収益 比率</td><td>31.1%</td><td>31% 以下</td><td>6.1%</td><td>6% 以下</td></tr><tr><td>後発医薬 品採用率 (品目)</td><td>17.6%</td><td>18%</td><td>27.6%</td><td>20%</td></tr></table> <table><tr><th>指標</th><th>R3実績</th><th>R6計画</th></tr><tr><td>後発医薬品使用率 (総合医療センター)</td><td>85.6%</td><td>88%</td></tr></table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター			R3実績	R6計画	R3実績	R6計画	材料費対 医業収益 比率	31.1%	31% 以下	6.1%	6% 以下	後発医薬 品採用率 (品目)	17.6%	18%	27.6%	20%	指標	R3実績	R6計画	後発医薬品使用率 (総合医療センター)	85.6%	88%		<table><tr><th>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></th><th>R5実績</th><th>R6実績</th><th>R5実績</th><th>R6実績</th></tr><tr><td>材料費対 医業収益 比率</td><td>31.1%</td><td>30.7%</td><td>6.1%</td><td>6.6%</td></tr><tr><td>後発医薬 品採用率 (品目)</td><td>23.7%</td><td>28.2%</td><td>28.4%</td><td>32.0%</td></tr></table> <table><tr><th>指標</th><th>R5実績</th><th>R6実績</th></tr><tr><td>後発医薬品使用率 (総合医療センター)</td><td>92.0%</td><td>93.7%</td></tr></table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター			R5実績	R6実績	R5実績	R6実績	材料費対 医業収益 比率	31.1%	30.7%	6.1%	6.6%	後発医薬 品採用率 (品目)	23.7%	28.2%	28.4%	32.0%	指標	R5実績	R6実績	後発医薬品使用率 (総合医療センター)	92.0%	93.7%	
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																																															
	R3実績	R8目標	R3実績	R8目標																																																																														
材料費対 医業収益 比率	31.1%	29% 以下	6.1%	6% 以下																																																																														
後発医薬 品採用率 (品目)	17.6%	18%	27.6%	20%																																																																														
指標	R3実績	R8目標																																																																																
後発医薬品使用率 (総合医療センター)	85.6%	90%																																																																																
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																																															
	R3実績	R6計画	R3実績	R6計画																																																																														
材料費対 医業収益 比率	31.1%	31% 以下	6.1%	6% 以下																																																																														
後発医薬 品採用率 (品目)	17.6%	18%	27.6%	20%																																																																														
指標	R3実績	R6計画																																																																																
後発医薬品使用率 (総合医療センター)	85.6%	88%																																																																																
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																																															
	R5実績	R6実績	R5実績	R6実績																																																																														
材料費対 医業収益 比率	31.1%	30.7%	6.1%	6.6%																																																																														
後発医薬 品採用率 (品目)	23.7%	28.2%	28.4%	32.0%																																																																														
指標	R5実績	R6実績																																																																																
後発医薬品使用率 (総合医療センター)	92.0%	93.7%																																																																																

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	令和6年度計画	評価	年度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>第3 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画(No. 55)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <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>R3実績</th><th>R8目標</th><th>R3実績</th><th>R8目標</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td><td>105.2 %</td><td>100%</td><td>97.4%</td><td>100%</td></tr> <tr> <td>修正医業収支比率</td><td>88.3%</td><td>89.1%</td><td>74.5%</td><td>71.9%</td></tr> <tr> <td>流動性比率</td><td>181.5 %</td><td>150%</td><td>179.8 %</td><td>150%</td></tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		R3実績	R8目標	R3実績	R8目標	経常収支比率	105.2 %	100%	97.4%	100%	修正医業収支比率	88.3%	89.1%	74.5%	71.9%	流動性比率	181.5 %	150%	179.8 %	150%	<p>第3 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画(No. 55)</p> <ul style="list-style-type: none"> 経営上の課題に適宜対応しながら、業務運営の改善及び効率化を進め、経常収支（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%以上とする。 また、修正医業収支比率、流動性比率の経営指標を参考にしながら、県立病院としての役割を踏まえつつ、民間病院並の効率化を目指す。 <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>R3実績</th><th>R6計画</th><th>R3実績</th><th>R6計画</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td><td>105.2 %</td><td>100%</td><td>97.4%</td><td>100%</td></tr> <tr> <td>修正医業収支比率</td><td>88.3%</td><td>89.1%</td><td>74.5%</td><td>71.9%</td></tr> <tr> <td>流動性比率</td><td>181.5 %</td><td>150%</td><td>179.8 %</td><td>150%</td></tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		R3実績	R6計画	R3実績	R6計画	経常収支比率	105.2 %	100%	97.4%	100%	修正医業収支比率	88.3%	89.1%	74.5%	71.9%	流動性比率	181.5 %	150%	179.8 %	150%	2	<p>・令和6年度の経常収支比率(経常収益÷経常費用)は計画の100%を上回る結果となった。</p> <p>経常利益 569 百万円 経常収支比率 102.7%。</p> <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>R5実績</th><th>R6実績</th><th>R5実績</th><th>R6実績</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td><td>99.8%</td><td>102.5%</td><td>101.4%</td><td>109.9%</td></tr> <tr> <td>修正医業収支比率</td><td>92.3%</td><td>97.8%</td><td>78.8%</td><td>81.1%</td></tr> <tr> <td>流動性比率</td><td>168.1%</td><td>166.1%</td><td>122.8%</td><td>111.2%</td></tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		R5実績	R6実績	R5実績	R6実績	経常収支比率	99.8%	102.5%	101.4%	109.9%	修正医業収支比率	92.3%	97.8%	78.8%	81.1%	流動性比率	168.1%	166.1%	122.8%	111.2%	<p>■年度計画はやや未達成</p> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和6年度の経常収支比率（経常収益÷経常費用）は、100%を上回る結果となった。 退職給付債務が市場の金利上昇に伴い大幅に減少したため、経常収支は黒字となった。 <p>しかしながら、退職給付債務の影響額を除いた場合の経常収支は赤字のままであり、引き続き、収益・費用両面での経営改善に向けた取組などにより、経営の健全化を図る必要がある。</p>
指標		総合医療センター		こころの医療センター																																																																								
	R3実績	R8目標	R3実績	R8目標																																																																								
経常収支比率	105.2 %	100%	97.4%	100%																																																																								
修正医業収支比率	88.3%	89.1%	74.5%	71.9%																																																																								
流動性比率	181.5 %	150%	179.8 %	150%																																																																								
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																																									
	R3実績	R6計画	R3実績	R6計画																																																																								
経常収支比率	105.2 %	100%	97.4%	100%																																																																								
修正医業収支比率	88.3%	89.1%	74.5%	71.9%																																																																								
流動性比率	181.5 %	150%	179.8 %	150%																																																																								
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																																									
	R5実績	R6実績	R5実績	R6実績																																																																								
経常収支比率	99.8%	102.5%	101.4%	109.9%																																																																								
修正医業収支比率	92.3%	97.8%	78.8%	81.1%																																																																								
流動性比率	168.1%	166.1%	122.8%	111.2%																																																																								

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		令和6年度の年度計画及びその実績			特記事項
(百万円)		(百万円)			・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。
区 分	金 額	区 分	計 画	実 績 増 減	
収入	86,738	収入	23,398	21,593 △1,806	
営業収益	81,549	営業収益	22,499	21,018 △1,481	
医業収益	71,935	医業収益	19,959	18,813 △1,146	
運営費負担金収益	7,817	運営費負担金収益	2,054	1,946 △108	
その他営業収益	1,797	その他営業収益	487	258 △229	
営業外収益	484	営業外収益	109	102 △7	
運営費負担金収益	56	運営費負担金収益	16	14 △2	
その他営業外収益	427	その他営業外収益	93	88 △5	
臨時利益	0	臨時利益	0	0 0	
資本収入	4,706	資本収入	620	393 △227	
長期借入金	4,706	長期借入金	620	384 △236	
その他資本収入	0	その他資本収入	0	9 9	
		目的積立金取崩額	170	79 △91	
支出	84,916	支出	23,141	20,806 △2,335	
営業費用	75,501	営業費用	21,433	19,318 △2,115	
医業費用	71,688	医業費用	20,663	18,904 △1,759	
給与費	39,457	給与費	10,912	10,395 △517	
材料費	20,694	材料費	6,001	5,393 △608	
経費	11,232	経費	3,529	2,996 △533	
その他医業費用	306	その他医業費用	221	121 △100	
一般管理費	1,748	一般管理費	477	374 △103	
その他営業費用	967	控除対象外消費税等	30	39 9	
控除対象外消費税等	1,098	営業外費用	45	30 △15	
営業外費用	133	臨時損失	0	0 0	
臨時損失	0	資本支出	1,663	1,459 △204	
資本支出	9,282	建設改良費	657	503 △154	
建設改良費	4,790	償還金	996	956 △40	
償還金	4,452	その他資本支出	10	0 △10	
その他資本支出	40				
※それぞれ百万円未満四捨五入。		※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。			
【人件費の見積り】		【人件費の実績】			
期間中総額 40,889 百万円を支出する。		期間中総額 11,317 百万円を支出する。 営業費用 10,723 百万円			

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		令和6年度の年度計画及びその実績				特記事項
(百万円)		(百万円)				
区 分	金 額	区 分	計 画	実 績	増 減	
収入の部	82,550	収入の部	22,733	21,383	△1,350	・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ている。 ・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。
営業収益	82,101	営業収益	22,630	21,197	△1,433	
医業収益	71,819	医業収益	19,932	18,813	△1,119	
運営費負担金収益	7,817	運営費負担金収益	2,054	1,946	△108	
その他営業収益	2,465	その他営業収益	644	438	△206	
営業外収益	448	営業外収益	103	102	△1	
運営費負担金収益	56	運営費負担金収益	16	14	△2	
その他営業外収益	392	その他営業外収益	87	88	1	
臨時利益	0	臨時利益	0	85	85	
支出の部	81,694	支出の部	22,836	20,844	△1,992	
営業費用	81,433	営業費用	22,762	20,700	△2,062	
医業費用	75,233	医業費用	21,099	19,571	△1,528	
給与費	40,062	給与費	11,075	9,917	△1,158	
材料費	19,513	材料費	5,443	5,398	△45	
経費	10,265	経費	3,228	3,015	△213	
減価償却費	5,095	減価償却費	1,142	1,120	△22	
その他医業費用	298	その他医業費用	211	121	△90	
一般管理費	1,685	一般管理費	449	266	△183	
その他営業費用	967	その他営業費用	264		△264	
控除対象外消費税等	3,548	控除対象外消費税等	950	863	△87	
営業外費用	132	営業外費用	45	30	△15	
臨時損失	130	臨時損失	29	115	86	
純利益	855	純利益	△103	539	642	
※それぞれ百万円未満四捨五入。		※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。				

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		令和6年度の年度計画及びその実績				特記事項
(百万円)		(百万円)				
区 分	金 額	区 分	計 画	実 績	増 減	
資金収入	86,738	資金収入	23,228	21,016	△2,212	・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。
業務活動による収入	82,033	業務活動による収入	22,608	20,622	△1,986	
診療業務による収入	71,935	診療業務による収入	19,959	18,432	△1,527	
運営費負担金による収入	7,873	運営費負担金による収入	2,070	1,960	△110	
その他の業務活動による収入	2,224	その他の業務活動による収入	579	230	△349	
投資活動による収入	0	投資活動による収入	0	9	9	
その他の投資活動による収入	0	投資活動による収入	0	9	9	
財務活動による収入	4,706	財務活動による収入	620	384	△236	
長期借入れによる収入	4,706	長期借入れによる収入	620	384	△236	
その他の財務活動による収入	0	その他の財務活動による収入	0	0	0	
資金支出	86,738	資金支出	23,228	21,016	△2,212	
業務活動による支出	75,634	業務活動による支出	21,478	19,930	△1,548	
給与費支出	39,457	給与費支出	10,912	10,689	△223	
材料費支出	20,694	材料費支出	6,001	5,324	△677	
その他の業務活動による支出	15,484	その他の業務活動による支出	4,565	3,917	△648	
投資活動による支出	4,830	投資活動による支出	667	611	△46	
有形固定資産の取得による支出	4,790	有形固定資産の取得による支出	657	611	△46	
その他の投資活動による支出	40	その他の投資活動による支出	10	0	△10	
財務活動による支出	4,452	財務活動による支出	996	1,213	217	
長期借入金の返済による支出	3,359	長期借入金の返済による支出	722	939	217	
移行前地方債償還債務の償還による支出	1,093	移行前地方債償還債務の償還による支出	274	274	0	
その他の財務活動による支出	0	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	1,822	次期中期目標期間への繰越金	87	△737	△824	
※それぞれ百万円未満四捨五入。		※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。				

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	令和6年度計画	左の実績	特記事項
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	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等	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	令和6年度計画	左の実績	特記事項
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	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	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	令和6年度計画	左の実績	特記事項
重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし	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	7 剰余金の使途

中期計画	令和6年度計画	左の実績	特記事項
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、病院建替えに向けた機能強化に必要な人材確保及び人材育成等に充てる。	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、病院建替えに向けた機能強化に必要な人材確保及び人材育成等に充てる。	—	

大項目	第4 その他業務運営に関する重要事項
中項目	1 人材の確保と育成に関する計画

中期目標	<p>1 人材の確保と育成</p> <p>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、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。</p> <p>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。</p>
------	---

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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 人材の確保と育成に関する計画 (No. 56)	<p>1 人材の確保と育成に関する計画 (No. 56)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院説明会の開催、養成校訪問等によるリクルート活動、就職情報サイト及びホームページの活用等により、効果的な病院情報の発信を行い、優れた人材を確保する。（再掲） 	5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合医療センター主催の看護学生向け病院説明会及び見学会を計14回実施した。 また、県内や九州・中国地方の看護系学科設置大学8校への訪問活動を行った。 ・ 総合医療センター及びこころの医療センター主催のコ・メディカル学生向け見学会を8回実施した。 ・ 病院機構主催の事務系学生向け病院説明会及び見学会を2回実施した。 ・ 就職情報サイトが主催する看護学生合同就職説明会に10回出展した。 ・ 山口しごとセンターが主催する就職説明会に2回出展した。 ・ 病院機構ホームページ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冊子を作成し、配布した。 ・ Web面接を積極的に取り入れ、県内外から優秀な人材の確保に努めた。 	<p>■年度計画を十二分に達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 効果的な病院情報の発信 ・ 需給状況を鑑みた採用活動の実施 ・ 計画に基づく研修 ・ 医療需要の変化に対応した適切な人員配置 ・ 実績評価及び人事評価の円滑な実施 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ヒアリング等を通じて医療需要の質の変化や患者動向等を把握し、適切な人員配置を行い、人事制度の適正な運用を図った。 ・ 今後も賃上げが進むことが予想される状況に対して、現時点での経営状況を踏まえると、それに追従した給与水準の維持が困難であることが見込まれる。

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 職種別人材の需給状況や他の医療機関の採用状況などを見極め、採用試験のあり方について検証を行い、適時適切な採用を進める。（再掲） 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、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が提供できる人材や病院経営を担える人材など質の高い医療従事者の育成に努める。（再掲） 		<ul style="list-style-type: none"> 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、適切な採用試験の実施に努めた。 年度途中採用などに対応するため、事務職の随時採用試験の実施等柔軟な対応を行った。 助産師及び看護師採用試験については、8回の定期試験に加え、随時採用試験を実施するなど適時適切な採用に努めた。 目的積立金を活用した修学資金返還支援給付金枠の採用試験を拡充し、看護職員8名（看護師7名、助産師1名）の採用予定者を確保した。 厚生労働省より特定行為研修（集中治療領域パッケージ）の指定研修機関の認可を受け、10月より研修を開始した（院内看護師2名が受講中）。 認定看護師教育B課程を受講し、同時に特定行為研修も修了した（3名）。 山口県看護協会が実施する研修への参加等、院外研修の活用を推進した。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規採用職員を対象に、4月に研修を実施した。 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（34人）。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 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（4人）。 <p>《本部事務局》</p> <ul style="list-style-type: none"> 県ひとづくり財団が実施する研修への参加 	

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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を行う。 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ため、実績評価・能力評価制度や、インセンティブを導入した医師人事評価制度及び有期職員評価制度の円滑な運用に努める。 		<p>等、院外研修の活用を推進した（3人）。</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターの機能強化・建替えを着実に進めるため、本部事務局の設計施工監理室を1名増員した。 医療需要に応じた体制の強化や医師の働き方改革に向けたタスクシフトの推進等のため臨床工学技士、臨床検査技師、診療放射線技師、作業療法士、医療社会事業専門員を増員したほか、精神保健福祉士の採用を行い、所要人員を配置した。 山口大学との総合診療プログラムの連携を着実に実施するため、へき地医療支援部に事務職員を配置し、体制を強化した。 欠員発生に伴う年度途中での職員採用等、適切な人員配置の維持に努めた。 人事委員会勧告等を踏まえつつも、危機的な経営状況を踏まえ、新設された診療報酬や補助金などを活用して、持続可能な範囲で最大限の給与改定を行った。 職員（医師及び有期職員除く）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の円滑な実施に努めた。 	

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に関する計画

中期目標	2 働きやすい職場環境づくり 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て、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、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。
------	--

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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 働きやすい職場づくりに関する計画(No. 57)</p> <ul style="list-style-type: none"> 働きやすい環境づくりを進めるため、引き続き、定期的な職員満足度調査などの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。 	<p>2 働きやすい職場づくりに関する計画(No. 57)</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員満足度調査や必要な調査を実施し、現状把握を行い、必要な就労環境の整備に係る検討を行う。 長時間労働の縮減や計画的な年次有給休暇の取得を促進し、引き続き職員の仕事と生活の調和がとれる、働きやすい環境づくりに努める。 育児中に夜間勤務に従事する看護職員の負担軽減を図るため、夜間看護業務従事者子育て応援給付金制度の適切な運用を図る。 総合医療センターにおいては、育児休業制度の適切な運用と併せ、院内保育所について利用者の意見を踏まえ、利用しやすい制度となるよう適宜改善に努める。 	5	<ul style="list-style-type: none"> 職員満足度アンケート調査の結果を両病院に共有し、実態に応じた適切な就労環境の整備に努めた。 職員の時間外勤務の状況を把握し、特に時間外勤務の多い職員には面談を行い、業務配分などの改善に努めた 夜間看護業務従事者子育て応援給付金制度により、育児を行う職員が夜勤に従事した場合に夜勤協力給付金を支給するなど、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。 育児・介護休業法の改正の動向を情報収集し、機構内で必要な対応を検討した。 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。 園児数は41人で対前年度比で△5人である。 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。 	<p>■年度計画を十二分に達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 就労環境の整備 院内保育の充実 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員満足度アンケート調査や職員ヒアリングなどを行い、その結果を踏まえて勤務環境の改善を促進した。 夜間看護業務従事者子育て応援給付金制度の周知・活用促進により、就学前の子供を抱える夜間勤務者の負担軽減策を図り、夜勤従事者の確保につなげた。

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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"> 医師等の医療従事者の働き方改革を実現するため、業務負担の軽減や適切な労務管理を行うためのICTの活用やタスクシフト・タスクシェアなどを推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> こころの医療センターにおいては、民間保育所の適切な利活用に努める。 ICTの活用、タスクシフト・タスクシェア等による業務負担の軽減や勤怠管理システム等による適切な労務管理を通じて、医師等をはじめとする医療従事者の働き方改革を確実に推進していく。 		<ul style="list-style-type: none"> 認可外保育園（すだち保育園）（隣接する山口宇部医療センターの院内保育所）と、当院職員の保育所利用について提携した。 国のガイドライン等を踏まえ、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保に努めた。 全職員（総合C）を対象とした勤怠管理システムの本格運用を開始し、より適切な運用を図るため、随時使用方法の見直しを実施するなど、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。 医師の勤務間インターバル制度等の義務化に対応するため、当機構における対応を整理し、職員に周知した。 	

大項目	第4 その他業務運営に関する重要事項
中項目	3 県立総合医療センターの機能強化

中期目標	4 県立総合医療センターの機能強化 医療ニーズが多様化・高度化する中、より高いレベルの安心を将来に向けて確保するため、全面的な建て替えを基本に抜本的な機能強化を着実に推進すること。なお、本取組を進めるにあたり、県と十分に連携すること。
------	--

中期計画	令和6年度計画	評価	年度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 総合医療センターの機能強化 (No. 58) ・ 総合医療センターが将来にわたって、本県の高度専門医療や感染症医療の拠点として中核的な役割を一層果たしていけるよう、全面的な建替えを基本とする機能強化に取り組む。	4 総合医療センターの機能強化 (No. 58) ・ 総合医療センターが将来にわたって、本県の高度専門医療や感染症医療の拠点として中核的な役割を一層果たしていけるよう、県とともに基本計画の策定に取り組むことにより、移転建替えによる機能強化を積極的に推進する。	4	<ul style="list-style-type: none"> 基本計画の策定に向けて、職員の意見を集約・反映するため、診療部長等へのヒアリングや若手職員を対象としたワークショップ等を行った。また、これに併せて、全職員を対象とした先進病院の取組事例や視察の報告会を行うなど、新病院の建設に向けた機運醸成を図った。 施設整備に係る基本計画（センター案）を10月末までに取りまとめ、院内説明会等を経て県に提出した。 早期の機能強化実現のために、設計業務の業者選定等を行い、令和6年度中に設計業者を選定した。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】 総合医療センターの機能強化</p> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 基本計画について、院内ヒアリング等を円滑に進め、早い時期にセンター案を作成できたことで、12月に設計業者選定の手続きを開始し、6年度中に建築設計業者の選定を行うことができた。 今後、ハード面の建築設計に合わせて、ソフト面での病院の運営計画や経営基盤強化等に取り組む必要がある。

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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	備 考
総合医療センター	入 院	延患者数	人	152,227	155,241	151,715	155,306	156,372	161,806	148,142	138,857	138,306	145,328	157,104	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	417.1	424.2	415.7	425.5	428.4	442.1	405.9	380.4	378.9	397.1	430.4	延入院患者数÷延入院診療日数
		病床稼働率(一般)	%	85.1	86.6	84.8	86.8	87.4	90.2	81.8	82.5	82.2	81.8	88.7	延入院患者数（一般病床）÷延病床数（一般病床）
		新規患者数	人	10,985	10,975	11,004	10,723	10,510	10,938	10,250	9,902	10,852	11,055	11,413	新規の入院患者数
		平均在院日数	日	14.1	14.4	14.0	14.4	14.6	14.9	14.8	14.3	13.2	13.4	14.0	在院患者延数÷〔（新入院患者数+退院患者数）÷2〕
		診療単価	円	63,077	64,547	66,891	66,525	67,932	68,108	72,788	74,507	80,699	81,458	79,773	入院診療収益÷延入院患者数
	外 来	延患者数	人	214,115	212,031	210,009	200,709	197,250	194,880	185,005	198,661	207,142	206,696	204,390	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	877.5	872.6	864.2	822.6	808.4	802.0	761.3	820.9	852.4	850.6	841.1	延外来患者数÷延外来診療日数
		新規患者数	人	21,042	19,968	19,146	18,233	17,422	16,560	14,368	16,195	16,897	15,471	15,701	新規の外来患者数
		診療単価	円	12,891	14,076	15,331	16,110	17,080	18,719	19,496	19,683	19,343	20,643	21,703	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	61,483	61,715	59,199	57,571	60,711	60,344	58,450	55,342	59,902	61,299	57,360	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	168.4	168.6	162.2	157.7	166.3	164.9	160.1	151.6	164.1	167.4	157.2	延入院患者数÷延入院診療日数
		病床稼働率	%	93.6	93.7	90.1	87.6	92.4	91.6	89.0	84.2	91.2	93.0	88.0	延入院患者数÷延病床数
		新規患者数	人	411	419	401	409	445	422	371	419	406	462	412	新規の入院患者数
		平均在院日数	日	146.6	146.8	142.3	144.2	135.1	141.1	155.7	131.4	147.3	131.1	135.7	在院患者延数÷〔（新入院患者数+退院患者数）÷2〕
		診療単価	円	22,074	21,883	22,342	22,578	22,573	22,384	22,303	23,203	22,850	23,112	23,789	入院診療収益÷延入院患者数
	外 来	延患者数	人	32,751	33,527	32,509	32,046	32,617	31,875	30,504	31,161	28,842	27,378	27,649	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	134.2	138.0	133.2	131.3	133.7	132.8	125.5	128.8	118.7	112.6	114.3	延外来患者数÷延外来診療日数
		新規患者数	人	999	948	824	794	828	856	752	843	728	785	787	新規の外来患者数
		診療単価	円	6,340	6,308	6,717	6,824	6,905	7,232	7,114	7,089	7,220	7,440	7,510	外来診療収益÷延外来患者数

※令和3・4年度の病床利用率については、新型コロナウイルス感染症関連病床を除く一般病床の病床利用率

(2) 財務の状況

ア 貸借対照表 (要約)

(単位 百万円)

区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
資産合計	22,232	21,798	21,146	20,814	22,132	19,859	22,817	21,899	21,900	21,284	20,160
固定資産	15,455	14,760	13,966	13,282	13,519	13,114	13,888	14,998	15,431	15,003	14,153
流動資産	6,777	7,038	7,180	7,532	8,613	6,744	8,929	6,901	6,469	6,281	6,007
負債合計	17,496	17,495	16,645	16,113	17,253	15,810	18,051	16,505	16,414	16,010	14,346
固定負債	14,274	14,232	13,630	12,654	13,061	12,128	12,941	12,682	12,137	12,103	10,484
流動負債	3,222	3,263	3,015	3,459	4,192	3,682	5,110	3,823	4,277	3,907	3,862
純資産合計	4,735	4,303	4,501	4,701	4,879	4,048	4,766	5,394	5,486	5,274	5,814
資本金	3,144	3,144	3,144	3,144	3,144	3,144	3,144	3,144	3,144	3,144	3,144
資本剰余金	0	0	0	0	0	0	0	0	24	27	44
利益剰余金	1,591	1,159	1,357	1,557	1,734	904	1,622	2,249	2,318	2,103	2,625
負債純資産合計	22,232	21,798	21,146	20,814	22,132	19,859	22,817	21,899	21,900	21,284	20,160

※それぞれ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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
経常収益 A	16,303	16,981	17,350	17,443	17,975	18,558	20,055	20,324	20,539	20,898	21,299
医業収益	14,164	14,828	15,189	15,367	15,861	16,518	16,141	16,046	16,977	17,998	18,813
運営費負担金収益	1,692	1,700	1,708	1,650	1,637	1,634	1,742	1,938	1,883	1,899	1,946
その他の経常収益	447	453	453	426	477	406	2,173	2,339	1,678	1,001	540
経常費用 B	16,210	17,401	17,141	17,462	17,772	18,361	19,298	19,649	20,419	21,095	20,730
医業費用	15,241	16,443	16,247	16,592	16,772	17,380	18,106	18,483	19,249	19,803	19,571
一般管理費	310	359	305	280	287	254	261	340	305	373	266
その他の経常費用	659	599	589	590	713	727	932	826	865	919	893
経常利益 A－B	93	△420	209	△19	203	197	757	675	120	△196	569
臨時損益 C	△40	△13	△10	219	△25	△27	△40	△46	△27	△16	△29
当期純利益 A－B＋C	53	△433	199	199	178	170	717	629	93	△212	539

※それぞれ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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
業務活動によるキャッシュ・フロー A	1,060	1,394	1,397	1,195	727	66	1,922	662	2,290	1,430	693
投資活動によるキャッシュ・フロー B	△936	△688	△648	△386	△939	29	△802	△2,309	△1,704	△1,126	△501
財務活動によるキャッシュ・フロー C	166	△516	△622	△456	634	△460	491	△438	△309	96	△829
資金に係る換算差額 D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
資金増加額 E=A+B+C+D	290	190	127	353	422	△365	1,611	△2,084	277	400	△637
資金期首残高 F	1,326	1,616	1,806	1,933	2,285	2,707	2,342	3,953	1,870	2,146	2,546
資金期末残高 E+F	1,616	1,806	1,933	2,285	2,707	2,342	3,953	1,870	2,146	2,546	1,909

※それぞれ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	令和5年度	令和6年度
損益計算上の費用	20,446	21,111	20,844
経常費用 A	20,420	21,095	20,729
臨時損失 B	26	16	19
行政コスト A+B	20,446	21,111	20,844

※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。

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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
業務費用 A	1,887	2,374	1,737	1,668	1,674	1,660	2,992	3,419	20,446	21,111	20,844
損益計算書上の費用	16,251	17,414	17,151	17,474	17,797	18,388	19,338	19,695	20,446	21,111	20,844
(控除) 自己収入等	△14,364	△15,040	△15,414	△15,806	△16,123	△16,728	△16,346	△16,276	-	-	-
その他の行政サービス実施コスト B	12	0	2	1	0	1	3	7	-	-	-
(控除) 設立団体納付額 C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
行政サービス実施コスト A+B-C	1,899	2,374	1,739	1,670	1,674	1,661	2,995	3,426	20,446	21,111	20,844

※それぞれ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 (正規)

(単位 人)

区分		H26. 5. 1	H27. 5. 1	H28. 5. 1	H29. 5. 1	H30. 5. 1	R 元. 5. 1	R2. 5. 1	R3. 5. 1	R4. 5. 1	R5. 5. 1	R6. 5. 1	R7. 5. 1
医師		98	105	110	109	112	106	115	121	122	119	119	117
歯科医師		2	2	2	3	3	2	3	3	3	1	1	1
薬剤師		26	28	30	31	32	32	31	31	31	30	34	34
診療放射線技師		19	20	19	18	20	21	20	20	19	21	21	26
臨床検査技師		31	33	34	35	33	33	36	38	41	40	43	43
胚培養士		1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
公認心理士（旧臨床心理技術者）		5	5	5	5	6	6	7	8	8	9	9	9
理学療法士		11	11	12	13	17	21	23	26	27	28	27	28
作業療法士		12	12	13	16	19	20	23	25	27	26	27	24
言語聴覚士		2	2	3	4	6	7	7	7	6	7	7	6
視能訓練士		1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
歯科衛生士		1	2	2	2	2	2	3	4	3	3	3	3
臨床工学技士		7	8	11	12	12	15	17	18	20	21	22	25
栄養士		5	5	5	5	8	8	9	9	9	9	9	8
保健師		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
助産師		45	41	42	41	35	34	32	36	38	38	43	46
看護師		496	494	489	499	517	519	530	546	555	565	577	584
電気技師		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
医療社会事業専門員		4	4	6	6	6	6	7	8	7	9	12	12
遺伝子カウンセラー		0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
精神保健福祉士		7	7	7	7	8	7	9	9	8	8	9	9
事務		48	49	55	54	58	57	57	56	57	60	60	59
建築、機械		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	5
病棟員・技術員		3	4	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1
看護教員		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
計		828	838	855	870	904	906	937	974	990	1, 006	1, 035	1, 053
うち 県 派 遣	医師	8	9	8	7	5	5	13	7	9	8	11	10
	栄養士	3	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	保健師※	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
	電気技師	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	事務	24	19	16	10	6	6	6	10	7	7	7	7
	建築	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4

※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	令和5年4月1日～令和9年3月31日	無	
武 藤 正 彦	副理事長	令和5年4月1日～令和9年3月31日	無	総合医療センター院長
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
中 村 康 彦	理事	令和5年4月1日～令和7年3月31日	無	総合医療センター統括副院長
田 島 真 由 美	理事	令和6年4月1日～令和8年3月31日	無	総合医療センター看護部長
兼 行 浩 史	理事	令和5年4月1日～令和7年3月31日	無	こころの医療センター院長
楠 正 夫	理事	令和5年4月1日～令和7年3月31日	無	非常勤
花 田 千 鶴 美	理事	令和5年4月1日～令和7年3月31日	無	非常勤
花 井 宏 行	監事	令和5年9月1日～令和8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（当該事業年度の4月1日以降在任していたものであって、当該事業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（㎡）	取得年度	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	

※当該事業年度末現在