

平成25年度に係る業務の実績に関する報告書
(事業年度評価)

平成26年6月26日

地方独立行政法人山口県立病院機構

目 次

<u>1 法人の概要</u>	1	2 医療に関する調査及び研究	42
(1) 名称		3 医療従事者等の研修	44
(2) 所在地		第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	
(3) 成立年月日		1 経営体制の確立	47
(4) 設立団体		2 効率的・効果的な業務運営	48
(5) 中期目標の期間		3 収入の確保、費用の節減・適正化	51
(6) 目的及び業務		第3 財務内容の改善に関する事項	54
(7) 資本金の額		1 予算	55
(8) 代表者の役職氏名		2 収支計画	56
(9) 役員及び常勤職員の数		3 資金計画	57
(10) 組織図		4 短期借入金の限度額	58
(11) 設置運営する病院の概要		5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	58
		6 剰余金の使途	58
<u>2 自己評価結果</u>		第4 その他業務運営に関する重要事項	
(1) 総合的な評定	3	1 人事に関する計画	59
(2) 評価概要	3	2 就労環境に関する計画	60
(3) 対処すべき課題	5		
(4) 従前の評価結果等の活用状況	6	<u>4 その他法人の現況に関する事項</u>	
(5) 項目別評価結果総括表	7	(1) 業務の状況	62
<u>3 中期計画の各項目ごとの実施状況</u>		(2) 財務の状況	63
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		(3) 組織の状況	65
1 医療の提供		(4) 主要な施設の状況	66
(1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実	8		
(2) 医療従事者の確保、専門性の向上	22		
(3) 施設設備の整備	27		
(4) 医療に関する安全性の確保	29		
(5) 患者サービスの向上	33		
(6) 地域医療への支援	39		

1 法人の概要（平成26年5月1日現在）

(1) 名称

地方独立行政法人山口県立病院機構

(2) 所在地

防府市大字大崎 77 番地

(3) 成立年月日

平成 23 年 4 月 1 日

(4) 設立団体

山口県

(5) 中期目標の期間

平成 23 年 4 月 1 日から平成 27 年 3 月 31 日までの 4 年間

(6) 目的及び業務

ア 目的

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

イ 業務

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

(7) 資本金の額

3, 144, 411 千円

(8) 代表者の役職氏名

理事長 前川 剛志

(9) 役員及び常勤職員の数

ア 役員

理事長	1 人
副理事長	2 人
理 事	4 人
監 事	1 人
役員計	8 人

イ 常勤職員(正規)

医 師	100 人	うち役員兼務 4 人、歯科医師 2 人を含む。
医療技術	121 人	
看護職	541 人	
その他	66 人	
職員計	828 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 77 番地	宇部市大字東岐波 4004-2
開設時期	昭和 24 年 4 月 1 日	昭和 28 年 9 月 1 日
許可病床数	504 床	180 床
一般	490 床	—
感染症	14 床	—
精神	—	180 床
診療科目	内科、精神科、神経内科、消化器科、呼吸器科、循環器科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、救急科、乳腺外科、病理診断科	精神科
主な医療機能	地域がん診療連携拠点病院 救命救急センター 総合周産期母子医療センター へき地医療拠点病院 基幹災害拠点病院 感染症指定医療機関(1種・2種) エイズ治療拠点病院 臓器提供施設 基幹型臨床研修病院 看護等実習病院	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

2 自己評価結果

(1) 総合的な評定

評定

中期計画の進捗は概ね順調 (B)

【理由】

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

(2) 評価概要

ア 全体的な状況

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

「財務内容の改善」に関する事項に係る中期計画の進捗は順調である。

イ 大項目ごとの状況

(ア) 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

評定

中期計画の進捗は概ね順調 (b)

【理由】

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

長所及び問題点等

【医療の提供】

《県立病院として積極的に対応すべき医療の充実：総合医療センター》

- ① 高度急性期病院としての診療内容等が国に評価され、診療報酬上、大学病院に準じた高度な医療を提供する病院 (Ⅱ群病院) に選定された (全国のDPC対象病院1,585病院中 I群80病院、Ⅱ群99病院、Ⅲ群1,406病院)。No.1

- ② 救命救急センターにおいて、消防や地域の医療機関と連携し救急患者の受入に努めるとともに、ドクターヘリ搬送患者を12件受け入れた。No.2
- ③ 切迫早産や妊娠高血圧症候群など他の医療機関等から紹介された事例は、全て受け入れた。体外受精治療症例数は県内2位である。No.3
- ④ へき地巡回診療先で3G回線を利用した診療情報共有を、県内で初めて行った。No.4
- ⑤ 西中国三県 (山口県、広島県、島根県) の県立病院間で災害対策マニュアルについて情報交換し、総合医療センターの災害対策マニュアルの見直しに着手した。No.5
- ⑥ がんに対する胸(腹)腔鏡下手術を68件、放射線治療を総計11,995件、化学療法を5,825件実施するとともに、地域連携パスの策定、整備を進めた。No.7
- ⑦ 外来化学療法室を移設拡充し、患者数増に対応するためベッド数を増やした (12→16ベッド)。No.8
- ⑧ ステントを併用した脳血管内手術を実施し、計画手術件数を大きく上回った (45件→56件)。No.10
- ⑨ 県内では当センターのみの施術法 (double chimney graft technique 等) を用いて難度の高い血管外科手術を実施した。No.11
- ⑩ 人工関節治療については、低侵襲の手術等により早期回復に努めた。No.13

《県立病院として積極的に対応すべき医療の充実：こころの医療センター》

- ① 県精神科救急情報センターを設け、24時間体制で精神科医療相談に対応するとともに、救急患者の受け入れについて輪番病院等と連絡調整を行った。措置、応急措置入院患者を40人全て受け入れた。No.15
- ② 先進的な治療法 (m-ECT、カザピリン) を適切に実施し、診療体制を確立した。No.15
- ③ 医師や臨床心理士を増員するなど診療体制の充実を図った。児童・思春期外来などの専門外来診療延べ患者数は年度計画を下回ったものの (370人→347人)、多くの患者を受け入れた。No.16
- ④ 認知症疾患医療センターにおいて、396件専門医療相談を受け付けるとともに、全県を対象とした連絡会や研修会を開催した。No.17
- ⑤ 医療観察病床は2床から8床に増床し、医療観察法対象者へ適切な医療を提供した。No.18

《医療従事者の確保、専門性の向上》

- ① 看護職員の採用について、学校推薦による採用方式を導入するなど、優れた人材の確保に努めた。No. 19
- ② 総合医療センターでは、保育園内に病児(病後児)保育部屋を確保した。病児(病後児)保育の事前登録者(22人)のうち、延べ6人の保育を実施した。No. 19
- ③ 育児短時間勤務制度について、医師を対象に本格実施した。No. 19
- ④ 新規採用職員に対して、4月に基礎研修を実施するとともに、看護部等においてクラス別研修を実施した。No. 20

《施設設備の整備》

周産期センター機能拡充(総合医療センター)や電子カルテシステム導入(こころの医療センター)のほか、医療機器整備を行った。No. 21

《医療に関する安全性の確保》

- ① 総合医療センターでは、ヒヤリハット事象のうち組織的対策を要する事象について評価を行い、対策の有効性を確認した。No. 23
- ② 同規模病院と連携した感染防止対策の相互評価の実施や、地域の中小規模病院と連携した感染等の情報共有を図った。No. 24

《患者サービスの向上》

- ① 両院において、電子カルテに対応するよう説明書面の見直し等を行った。No. 25
- ② 新たなクリニカルパスを作成、分類を行った。No. 26
- ③ 相談担当職員を病棟等に派遣し、退院支援や多様な相談に対応した。No. 27
- ④ 総合医療センターでは、情報セキュリティ委員会を立ち上げ、情報セキュリティ基本方針・対策基準・実施手順の作成に着手した。No. 29
- ⑤ 総合医療センターでは、紹介患者及び新規患者の受付窓口を一本化するなど、利用者の利便性を図った。No. 30

《地域医療への支援》

- ① 紹介率及び逆紹介率は上昇し、地域医療支援病院の承認要件を満たした。No. 31
- ② 総合医療センターにおいては、地域の医療機関の情報をホームページ掲載や資料配布により提供し、逆紹介率向上に努めた。No. 31
- ③ 県内の医師を対象に食物アレルギーの勉強会を開催した。No. 32
- ④ 兼業制度による地域の医療機関からの診療応援要請等に対応した。No. 32
- ⑤ 看護師養成事業等を支援するため、職員18人を県に出向させた。No. 33

【医療に関する調査及び研究】

- ① 新規の臨床研究は22件、製造販売後調査等の契約件数は31件であった。治験件数は、計画7件のところ実績4件と下回った。No. 34
- ② 県民公開講座を4回開催した。また、病院広報誌を定期的に発行するとともに、病院ホームページ及びパンフレットを改訂した。No. 35

【医療従事者等の研修】

- ① 初期臨床研修医18人、後期臨床研修医15人を受け入れた。No. 36
- ② 山口大学の6年次クリニカルクラークシップ実習生13人、看護実習生478人、コメディカル実習生96人を受け入れた。また、中学校2校、高等学校1校から9人の見学実習を受け入れた。No. 37
- ③ 久留米大学認定看護師研修生や中国山東省看護管理研修生等を受け入れた。No. 38

(イ) 業務運営の改善及び効率化に関する事項

評 定

中期計画の進捗は概ね順調 (b)

【理 由】

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

長所及び問題点等

【経営体制の確立】

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

【効率的・効果的な業務運営】

- ① 事務関係部門病院経営研究大会を開催し、職員が研修等により蓄積した知識を病院全体で共有した。No. 41
- ② 両病院間で医療職の兼務及び相互派遣を実施した。また、医薬品の共同管理に取り組んだ。No. 43

【収益の確保、費用の節減・適正化】

- ① DPCの評価指標である複雑性、効率性等のデータ分析を行い、県内における当院の立ち位置を把握した。No. 44
- ② 総合医療センターにおいては、平成26年度からの新たなSPD業者による払出し等を行うための運用について詳細を固め、試行運用を行った。No. 45

(ウ) 財務内容の改善に関する事項

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4.0であり、「a評価」の判断の目安である「3.5以上4.2以下」の範囲内である。

長所及び問題点等

経常収益÷経常費用の割合は、計画100%を上回る101.9%となった。

(エ) その他業務運営に関する重要事項

評 定

中期計画の進捗は概ね順調 (b)

【理 由】

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

長所及び問題点等

【人事に関する計画】

事務職員を対象に導入した能力評価制度を試行した。No. 47

【就労環境に関する計画】

医師の初任給調整手当の見直しを行った。No. 50

(3) 対処すべき課題

- ① 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実（総合医療センター） No. 1
総合医療センターにおいては、国の社会保障改革の動向を注視しながら、高度急性期病院としての地位を確保するため、重症系ユニットの拡充や手術ができる環境づくりを進めていく必要がある。また、DPCⅡ群病院として、特に高い診療密度の医療を提供する必要がある。
- ② 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実（こころの医療センター） No. 14
こころの医療センターにおいては、新規入院患者数の増加に向けた取組と長期在院患者の退院促進を図る必要がある。
- ③ 医療従事者の確保 No. 19
医療の質の向上を図るため、呼吸器科の医師をはじめ高度専門医療を担う医師の確保に努めるとともに、急性期看護配置の安定に向けて、必要度や重要度に応じた傾斜配置や夜勤要員、看護師の確保、リハビリ職員や病棟薬剤師などチーム医療を進めるために欠かせない、質の高い医療従事者を確保する必要がある。

④ 地域医療連携の推進 No.31

総合医療センターにおいては、紹介率及び逆紹介率はいずれも向上した。今後、地域医療支援病院の承認申請手続きを行い、より一層、地域医療機関及び介護施設との連携に取り組む必要がある。

⑤ 臨床研究の実施 No.34

治験の減少は全国的に減少傾向にあり、当院においても、計画7件に対し実績4件と下回った。製造販売後調査や臨床研究の新規契約は、引き続き、積極的に受託する。

⑥ 費用の節減 No.45

医薬品及び診療材料の購入については、ベンチマークを用いた値引き交渉を行い、更なる経費削減を図る。また、診療材料については、新たなSPD業者による院外倉庫を活用した物流システムを導入し、適切な管理・運用を行う必要がある。

(4) 従前の評価結果等の活用状況

評価等実施機関の名称	評価結果等の確定日	指摘事項等	指摘事項等への対応等									
山口県立病院機構 評価委員会	平 25.8.19	1. 評価結果 中期計画の進捗は概ね順調 (B) 2. 中期計画の進捗の遅れが指摘された事項 県内医療機関等との連携 (総合医療センター)	<p>地域医療支援病院の承認要件が厳格化されたが、地域の医療機関との連携促進に努め、紹介率、逆紹介率共に要件を満たした。26年度においては、地域医療支援病院の承認申請を行う。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>承認要件</th> <th>25 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率 (地域医療支援病院換算)</td> <td>50%以上</td> <td>52.9%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 (同上)</td> <td>70%以上</td> <td>77.6%</td> </tr> </tbody> </table>		承認要件	25 実績	紹介率 (地域医療支援病院換算)	50%以上	52.9%	逆紹介率 (同上)	70%以上	77.6%
	承認要件	25 実績										
紹介率 (地域医療支援病院換算)	50%以上	52.9%										
逆紹介率 (同上)	70%以上	77.6%										

(5) 項目別評価結果総括表

区 分 (大項目) (中項目) (小項目)	評価対象 個別項目数	個別項目別評価の評点の内訳 (個数)						個別項目別 評価の評点 の平均値	大項目別 評価	大項目の ウエイト	個別項目別 評価の評点 の平均値 (ウエイト 反映後)	全体評価
		5点	4点	3点	2点	1点	計					
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
I 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上	38	1	12	24	1	0	38	3.30	b	0.50	1.65	
1 医療の提供	33	1	12	20	0	0	33	3.42				
(1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実	18	1	8	9			18	3.56				
(2) 医療従事者の確保、専門性の向上	2			2			2	3.00				
(3) 施設設備の整備	1			1			1	3.00				
(4) 医療に関する安全性の確保	3		2	1			3	3.67				
(5) 患者サービスの向上	6		1	5			6	3.17				
(6) 地域医療への支援	3		1	2			3	3.33				
2 医療に関する調査及び研究	2			1	1		2	2.50				
3 医療従事者等の研修	3			3			3	3.00				
II 業務運営の改善及び効率化	7	0	1	6	0	0	7	3.10	b	0.20	0.62	
1 経営体制の確立	1			1			1	3.00				
2 効率的・効果的な業務運営	4		1	3			4	3.25				
3 収入の確保、費用の節減・適正化	2			2			2	3.00				
III 財務内容の改善 (予算、収支計画及び資金計画)	1		1				1	4.00	a	0.20	0.80	
IV その他業務運営に関する重要事項	4	0	0	4	0	0	4	3.00	b	0.10	0.30	
1 人事に関する計画	2			2			2	3.00				
2 就労環境に関する計画	2			2			2	3.00				
全 体	50	1	14	34	1	0	50			1.00	3.37	B

3 中期計画の各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) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実

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

中期計画	平成25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) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実</p> <p>ア 総合医療センター(No.1)</p> <p>・ 県民の健康と生命を守るため、将来にわたって総合的で高水準・良質な医療を安定的かつ効率的に、また高い倫理観をもって提供していく。</p> <table border="1" data-bbox="129 1157 586 1232"> <tr> <td>指標</td> <td>21実績</td> <td>26目標</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,065人</td> <td>10,500人</td> </tr> </table>	指標	21実績	26目標	新規入院患者数	10,065人	10,500人	<p>1 医療の提供</p> <p>(1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実</p> <p>ア 総合医療センター(No.1)</p> <p>・ 本県の基幹病院として、救急・急性期医療、高度専門医療などを提供する。また、社会保障改革の方向性を見据えた医療機能の強化を進める。</p> <table border="1" data-bbox="611 1157 1068 1232"> <tr> <td>指標</td> <td>23実績</td> <td>25計画</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,057人</td> <td>10,400人</td> </tr> </table>	指標	23実績	25計画	新規入院患者数	10,057人	10,400人	4	<ul style="list-style-type: none"> 国の社会保障改革の動向を注視しながら、高度急性期病院としての地位を確保するため、重症系ユニットの拡充や高度な手術ができる環境づくりに向け検討している。 新規入院患者数は、順調な伸びを示している。 <table border="1" data-bbox="1182 1232 1639 1307"> <tr> <td>指標</td> <td>24実績</td> <td>25実績</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,400人</td> <td>10,728人</td> </tr> </table>	指標	24実績	25実績	新規入院患者数	10,400人	10,728人	<ul style="list-style-type: none"> 評価項目NO.2からNO.13までの総括項目として、本項目の評点とNO.2からNO.13までの各評点の平均値とを平均した値で評定。 指標達成率103%・4点。 3点、4点、3点、3点、3点、4点、3点、4点、4点、4点、3点、5点の平均値3.5点。 4点、3.5点の平均値4点。 年度計画を十分達成。 平均在院日数の短縮により、延入院患者数が減少している。このため、新規入院患者の一層の確保を図ることが必要。
指標	21実績	26目標																				
新規入院患者数	10,065人	10,500人																				
指標	23実績	25計画																				
新規入院患者数	10,057人	10,400人																				
指標	24実績	25実績																				
新規入院患者数	10,400人	10,728人																				

中期計画	平成25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"> 診療報酬上高度急性期病院であることを示すDPCⅡ群病院に選定された。(全国のDPC対象病院1,585病院中Ⅰ群80病院、Ⅱ群99病院、Ⅲ群1,406病院) SFTS(重症熱性血小板減少症候群)については、国立感染症研究所等とともに、感染症分野の最高峰の英文誌に発表した。また、重症肺動脈性肺高血圧症患者の出産は母児共に死亡する確率が高いとされているが、集中治療を行い、総合力で無事に出産を果たした。 	<ul style="list-style-type: none"> DPCⅡ群病院として、特に高い診療密度の医療を提供することが必要。 DPCⅡ群病院には大学病院に匹敵する診療内容が求められているが、本院の総合的な診断・治療レベルは高く、例えば重症肺動脈性肺高血圧症患者の出産を成し遂げている。 																		
<p>(ア) 救急医療(No.2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターとして、診療体制の充実に取り組み、ドクターヘリや救急車による搬送患者など、重症重篤な患者を24時間365日受け入れる。 	<p>(ア) 救急医療(No.2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターとして、診療体制の充実に取り組み、ドクターヘリや救急車による搬送患者など、重症重篤な患者を24時間365日受け入れる。また、救急入院患者への対応の充実に図るため、HCU(準集中治療室)4床の運用を開始する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>25計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車受入れ台数</td> <td>2,424台</td> <td>2,500台程度</td> </tr> <tr> <td>救急患者数</td> <td>15,850人</td> <td>19,000人</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	25計画	救急車受入れ台数	2,424台	2,500台程度	救急患者数	15,850人	19,000人	3	<ul style="list-style-type: none"> 消防や地域の医療機関と連携し、救急患者を常時受け入れた。ヘリコプター救急(ドクターヘリ)の受け入れは12件であった。 救急医療充実のため、HCU(準集中治療室)稼働を10月から開始した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車受入れ台数</td> <td>2,586台</td> <td>2,525台</td> </tr> <tr> <td>救急患者数</td> <td>15,340人</td> <td>14,952人</td> </tr> </tbody> </table>	指標	24実績	25実績	救急車受入れ台数	2,586台	2,525台	救急患者数	15,340人	14,952人	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率101%・4点、78%・2点の平均値3点。 年度計画を概ね達成。
指標	23実績	25計画																				
救急車受入れ台数	2,424台	2,500台程度																				
救急患者数	15,850人	19,000人																				
指標	24実績	25実績																				
救急車受入れ台数	2,586台	2,525台																				
救急患者数	15,340人	14,952人																				
<p>(イ) 周産期医療(No.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> 周産期医療システムの中核施設となる総合周産期母子医療センターの機能の充実に図り、リスクの高い妊婦や新生児などに対する高度で専門的な周産期医療を提供する。 人工授精、体外受精などの高度生殖医療を積極的に推進する。特に、TESE(夫の精巣から精子を取り出して顕微授精を行う不妊治療)の実現を目指す。 	<p>(イ) 周産期医療(No.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> NICUを備えた周産期センターとして、切迫早産や妊娠高血圧症候群などの産科合併症を持った妊婦を積極的に受け入れる。 循環器内科、外科、脳神経外科、精神科を有する病院にある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。 	4	<ul style="list-style-type: none"> 切迫早産や妊娠高血圧症候群などの産科合併症を持った妊婦について、他の医療機関等から紹介された事例は全て引き受けた。 精神疾患を合併した妊婦に対して、臨床心理士や保健師とも連携し精神的側面からの支援を実施した。 新生児治療回復室において、昨年度整備した6対1看護体制(GCU加算)を運用している。 	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率152%・5点、104%・4点、94%・3点、73%・2点、120%・5点、105%・4点、130%・5点の平均値4点。 年度計画を十分達成。 																		

中期計画	平成25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"> 正常経過と判断される一般的な産科医療については、地域における出産ニーズ、医師と看護職員との役割分担などを踏まえ、適切に対応する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体外受精治療周期数</td> <td>93件</td> <td>150件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	体外受精治療周期数	93件	150件	<ul style="list-style-type: none"> 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。 小児外科疾患の出生前診断・胎児治療や新生児管理・手術を行う。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>25計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合併症妊娠受入れ</td> <td>139件</td> <td>100件以上</td> </tr> <tr> <td>出生前診断・遺伝相談</td> <td>92件</td> <td>120件以上</td> </tr> <tr> <td>新生児入院件数</td> <td>146件</td> <td>150件以上</td> </tr> <tr> <td>新生児外科実施件数</td> <td>8件</td> <td>15件以上</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 体外受精治療周期数150件以上の臨床成績を維持する。また、悪性腫瘍に対する抗がん剤治療で失われる卵巣機能の保存（卵巣凍結保存）に向けて準備を進める。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>25計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体外受精治療周期数</td> <td>154件</td> <td>160件</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 里帰り分娩を含む一般産科医療については、院内助産院とともに可能な限り対応する。また、地域における分娩施設の状況を踏まえ、巡回による助産師外来を行う。 	指標	23実績	25計画	合併症妊娠受入れ	139件	100件以上	出生前診断・遺伝相談	92件	120件以上	新生児入院件数	146件	150件以上	新生児外科実施件数	8件	15件以上	指標	23実績	25計画	体外受精治療周期数	154件	160件		<ul style="list-style-type: none"> 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希望して来院した患者すべてに対応した。風疹に対する県内の産科医療機関の対応について調査し、報告書を作成した。 小児外科疾患を持った胎児・新生児のすべてに対応した。また、長期療養児に対する支援の実態を調査し、療育支援マニュアルの作成等を行うため、地域の医療機関等とワーキング会議を開催した。 助産師による母乳育児外来を実施した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合併症妊娠の受入れ</td> <td>109件</td> <td>152件</td> </tr> <tr> <td>出生前診断・遺伝相談</td> <td>99件</td> <td>125件</td> </tr> <tr> <td>新生児入院件数</td> <td>120件</td> <td>142件</td> </tr> <tr> <td>新生児外科実施件数</td> <td>3件</td> <td>11件</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 体外受精治療周期数193件行った。毎年増加しており、現在県内で2番目に多い治療周期数を有している。妊娠成績も全国レベルにある。 卵巣凍結保存に関する院内の準備を開始した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体外受精治療周期数</td> <td>174件</td> <td>193件</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 他の医療機関から紹介のあった事例全てを受け入れた。院内助産院での分娩希望者を適切に評価・管理を行い、安全に院内助産院での分娩を実施できた。その評価について検討を行い、日本母性衛生学会に投稿した。 	指標	24実績	25実績	合併症妊娠の受入れ	109件	152件	出生前診断・遺伝相談	99件	125件	新生児入院件数	120件	142件	新生児外科実施件数	3件	11件	指標	24実績	25実績	体外受精治療周期数	174件	193件	<ul style="list-style-type: none"> 全国的には、すでに卵巣凍結を行っている施設が10施設程度あり、今年順天堂大学から凍結された卵巣の融解自家移植の国内第一例目報告がなされた。今後広がる可能性がある。
指標	21実績	26目標																																																		
体外受精治療周期数	93件	150件																																																		
指標	23実績	25計画																																																		
合併症妊娠受入れ	139件	100件以上																																																		
出生前診断・遺伝相談	92件	120件以上																																																		
新生児入院件数	146件	150件以上																																																		
新生児外科実施件数	8件	15件以上																																																		
指標	23実績	25計画																																																		
体外受精治療周期数	154件	160件																																																		
指標	24実績	25実績																																																		
合併症妊娠の受入れ	109件	152件																																																		
出生前診断・遺伝相談	99件	125件																																																		
新生児入院件数	120件	142件																																																		
新生児外科実施件数	3件	11件																																																		
指標	24実績	25実績																																																		
体外受精治療周期数	174件	193件																																																		

中期計画	平成25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														
	指標	23実績	25計画		指標	24実績	25実績															
	産科分娩件数	675件	700件以上		産科分娩件数	639件	739件															
	院内助産院分娩件数	56件	50件以上		院内助産院分娩件数	69件	65件															
<p>(ウ) へき地医療(NO.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県へき地医療支援機構の調整のもと、無医地区への巡回診療や県内各地のへき地診療所への代診医の派遣を実施する。 へき地を含む地域医療を担う総合医の育成を積極的に支援する。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21実績</td> <td>26目標</td> </tr> <tr> <td>巡回診療の実施</td> <td>93回</td> <td>原則週2回</td> </tr> </table>	指標	21実績	26目標	巡回診療の実施	93回	原則週2回	<p>(ウ) へき地医療(NO.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> 萩市相島、山口市徳地柚木において巡回診療を行う。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>23実績</td> <td>25計画</td> </tr> <tr> <td>巡回診療の実施</td> <td>95回</td> <td>100回</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 要請に応じて、へき地診療所等の代行診療業務を行う。 専門分野に偏らない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。 後期研修においては、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」を継続し、家庭医療専門医の資格取得を支援する。 総合医による診療と教育・研究を行う総合診療科の開設に向け、総合医の育成を継続する。 	指標	23実績	25計画	巡回診療の実施	95回	100回	3	<ul style="list-style-type: none"> 毎週水曜日萩市相島、毎週金曜日山口市徳地柚木において巡回診療を行った。 へき地巡回診療先で3G回線を利用することにより当院の電子カルテが現地で使用可能となり、普段からの診療情報の共有が可能となった。(県内初) <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>24実績</td> <td>25実績</td> </tr> <tr> <td>巡回診療の実施</td> <td>100回</td> <td>98回</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 代行診療業務を延べ59日間実施した。 [岩国市本郷診療所、周南市鹿野診療所、大津島診療所、萩市福川診療所、見島診療所、大島診療所、下関市角島診療所、上関町祝島診療所、柳井市平郡診療所、平郡西診療所] 自治医科大学卒業医師の当院でのキャリア形成及びへき地医療従事者の場を提供するため、「へき地医療支援センター」を設置した。 次の必須科目を含む、柔軟なプログラム編成のもと、17人が初期臨床研修を行った。 内科6月、外科2月、小児科1月、救急(麻酔科含む)2月、精神科1月、産婦人科1月、地域医療1月、合計14月 「長州総合医・家庭医養成プログラム」により、家庭医療専門医及び総合医(各1名)の研修を県内病院において実施し、育成を図った。 	指標	24実績	25実績	巡回診療の実施	100回	98回	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率98%・3点。 年度計画を概ね達成。 へき地の休日・夜間診療の支援等、へき地医療拠点病院としての活動範囲の拡充が必要である。 自治医科大学義務年限明け医師が県内に定着する仕組みの構築を進めている。
指標	21実績	26目標																				
巡回診療の実施	93回	原則週2回																				
指標	23実績	25計画																				
巡回診療の実施	95回	100回																				
指標	24実績	25実績																				
巡回診療の実施	100回	98回																				

中期計画	平成25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>(エ) 災害医療(NO. 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> 基幹災害拠点病院として、平常時より県内の他の医療圏の災害拠点病院と連携を密にし、災害時には県災害対策本部とともに医療救護活動を実施する。 災害派遣医療チーム(DMAT)の増・充実、医薬品の備蓄などに取り組む。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DMATの災害訓練への参加</td> <td>—</td> <td>1回以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	DMATの災害訓練への参加	—	1回以上	<p>(エ) 災害医療(NO. 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> 基幹災害拠点病院として、平常時より県内の他の医療圏の災害拠点病院と連携を密にし、災害時には県の災害対策本部とともに医療救護活動を実施する。 公的機関が開催する災害訓練に災害派遣医療チーム(DMAT)隊員を派遣する。また、各隊員は技能維持講習に参加する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>25計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DMATの災害訓練への参加</td> <td>1回</td> <td>4回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	25計画	DMATの災害訓練への参加	1回	4回	3	<ul style="list-style-type: none"> 西中国県立中央病院間で連携を結び、災害についてもマニュアルの提供をした。本院の災害対策マニュアルの見直しを行い、引き続き、調整を行っている。 HCU(準集中治療室)は、10月から順調に稼働し、多くの救命救急患者の入院治療を行った。 県と連携の上、県内における他の医療圏の災害拠点病院との連携を進めていく必要がある。 県、市が開催する災害訓練へ参加した。(予定されていた災害訓練は、台風接近による災害発生の恐れがあり、中止となった。)また、技能維持講習に参加した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DMATの災害訓練への参加</td> <td>6回</td> <td>3回 (中止1回)</td> </tr> </tbody> </table>	指標	24実績	25実績	DMATの災害訓練への参加	6回	3回 (中止1回)	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率75%・2点。 年度計画を概ね達成。
指標	21実績	26目標																				
DMATの災害訓練への参加	—	1回以上																				
指標	23実績	25計画																				
DMATの災害訓練への参加	1回	4回																				
指標	24実績	25実績																				
DMATの災害訓練への参加	6回	3回 (中止1回)																				
<p>(オ) 感染症医療(NO. 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> 第一種及び第二種感染症指定医療機関として、平常時から医療体制を整備し、SARS や新型インフルエンザなど感染症発生時には迅速かつ確実に対応する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症に関する訓練の実施</td> <td>1回</td> <td>1回以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	感染症に関する訓練の実施	1回	1回以上	<p>(オ) 感染症医療(NO. 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> 一類又は二類感染症患者の発生を想定した訓練を実施する。また、昨年度設置した感染対策室の活動をより充実させる。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>25計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症に関する訓練の実施</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	25計画	感染症に関する訓練の実施	1回	1回	3	<ul style="list-style-type: none"> 中国におけるH7N9新型インフルエンザの発生を受けて、感染症センターでの新型インフルエンザ患者受け入れシミュレーションを7月に前倒しして実施した。今回は山口健康福祉センター防府支所も訓練に参加した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症に関する訓練の実施</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	24実績	25実績	感染症に関する訓練の実施	1回	1回	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率100%・4点。 年度計画を概ね達成。
指標	21実績	26目標																				
感染症に関する訓練の実施	1回	1回以上																				
指標	23実績	25計画																				
感染症に関する訓練の実施	1回	1回																				
指標	24実績	25実績																				
感染症に関する訓練の実施	1回	1回																				
<p>(カ) 専門医療、急性期医療</p> <p>a がん(NO. 7)</p> <ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院として、患者の病態に応じた専門的な医療を提供する。 	<p>(カ) 専門医療、急性期医療</p> <p>a がん(NO. 7)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域がん診療連携拠点病院として、専門的で高度な医療を提供し、5大がんの地域連携パスの運用実行を推進する。また、緩和ケア研修も定期的実施する。 	4	<ul style="list-style-type: none"> 地域がん医療の均てん化を図るための地域連携パスの策定、整備を進めた。現在運用開始できたのは胃がん、大腸がん、肺がんである。また、緩和ケア研修会を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 評価項目NO.8からNO.9までの総括項目として、本項目の評点とNO.8からNO.9までの各評点の平均値とを平均した値で評定。 指標達成率170%・5点、113%・4点、106%・4点の平均値4点。 																		

中期計画			平成25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 border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td> <td>26件</td> <td>40件</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数</td> <td>10,519件</td> <td>10,600件</td> </tr> <tr> <td>化学療法件数</td> <td>4,952件</td> <td>5,500件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	26件	40件	放射線治療件数	10,519件	10,600件	化学療法件数	4,952件	5,500件	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>25計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td> <td>37件</td> <td>40件</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数</td> <td>9,841件</td> <td>10,600件</td> </tr> <tr> <td>化学療法件数</td> <td>5,416件</td> <td>5,450件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	25計画	胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	37件	40件	放射線治療件数	9,841件	10,600件	化学療法件数	5,416件	5,450件	3	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td> <td>45件</td> <td>68件</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数</td> <td>9,301件</td> <td>11,995件</td> </tr> <tr> <td>化学療法件数</td> <td>5,918件</td> <td>5,825件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	24実績	25実績	胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	45件	68件	放射線治療件数	9,301件	11,995件	化学療法件数	5,918件	5,825件	<ul style="list-style-type: none"> 3点、4点の平均値3.5点。 4点、3.5点の平均値4点。 年度計画を十分達成。
指標	21実績	26目標																																						
胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	26件	40件																																						
放射線治療件数	10,519件	10,600件																																						
化学療法件数	4,952件	5,500件																																						
指標	23実績	25計画																																						
胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	37件	40件																																						
放射線治療件数	9,841件	10,600件																																						
化学療法件数	5,416件	5,450件																																						
指標	24実績	25実績																																						
胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	45件	68件																																						
放射線治療件数	9,301件	11,995件																																						
化学療法件数	5,918件	5,825件																																						
<p>(a) 固形がん(NO.8)</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術、放射線療法及び化学療法の組み合わせによる集学的治療をより効果的に実施するため、診療体制の充実に努め、部署横断的な取組を一層推進する。 化学療法の充実に努めるため、外来化学療法室の体制を強化する。 身体症状の緩和や精神心理的な問題への対応を強化するため、緩和ケア医療を充実する。 5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携パスを作成し、運用する。 	<p>(a) 固形がん(NO.8)</p> <ul style="list-style-type: none"> 早期がんに対しては、引き続き、内視鏡下手術、胸腹腔鏡下手術、超選択的な放射線治療などの低侵襲治療を拡充する。 進行がんに対しては、手術、放射線治療、化学療法を組み合わせた集学的治療を実施するとともに術中迅速病理検査や遺伝子検査などを駆使して個別化医療を推進する。手術に関しては、根治性を損なわずに可能な限りの低侵襲手術を目指すとともに、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。 治療困難例に対しては、診療科、部署を超えた幅広い意見を総合し治療方針を決定する。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 色素内視鏡、拡大内視鏡を併用した消化管内視鏡検査(上部2,040例、下部866例)を施行し、消化器がんの早期発見に努めている。また、逆行性胆道膵管造影検査を211例行い、胆道膵臓がんの早期発見に努めている。 早期胃がんに対して11例の内視鏡切除を施行し、胃がん15例、大腸がん38例、肺がん15例に対し胸腹腔鏡下切除術を施行した。 進行がんに関しては、放射線療法、化学療法を組み合わせた集学的治療をガイドラインに出来るだけ沿って実施している。 各診療科同士の話し合いは十分なされており、治療方針の決定がなされているが、病院としてのがんセンターボードなどを一層機能させる必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 																																				

中期計画	平成25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"> ・ 引き続き、化学療法レジメン審査委員会を定期的に行い、レジメンの見直し・追加を行い、標準的な化学療法の導入に努める。 ・ 医師、看護師、薬剤師を対象に、抗がん剤、化学療法レジメンに対する講習会、勉強会を開催し、抗がん剤に対する知識を深める。 ・ 化学療法認定看護師を含め、外来化学療法室に勤務する看護師の固定化を順次進める。 ・ 院内化学療法の中心となる腫瘍内科医を募集する。 ・ 緩和ケアを確立するため、患者への啓蒙活動・医療スタッフの実践知識向上を目指す。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在 227 レジメン（投与する薬剤の種類や量、期間、手順などを時系列で示した計画書）が、化学療法レジメン審査委員会で承認され、電子カルテ上に検査、支持薬の処方とともにセット化され登録されている。 ・ 医師、看護師、薬剤師を対象に外来化学療法の関する web セミナーを4回開催、大腸癌チーム医療ワークショップへも3職種合同で参加した。また、山口チーム医療研究会シンポジウム「外来化学療法におけるチーム医療」で医師、看護師、薬剤師、がん支援センターの立場から発表を行った。大腸癌の化学療法講演会も開催した。 ・ 薬剤師の外来化学療法室への常駐により副作用に対する対策は迅速になった。 ・ 外来化学療法室を移設拡充し、患者数増に対応するためベッド数を増やすとともに（12→16ベッド）、看護師の固定化を図った。 ・ 引き続き腫瘍内科医を募集する。 ・ 日本緩和医療学会 PEACE プロジェクトによる緩和ケア研修会を11月に開催した。きららサロン（がん患者と家族を支援するボランティア活動の場）を中心に患者や家族へがんに関する情報提供や啓蒙活動を行った。専門看護師、がん性疼痛・がん化学療法・緩和ケアの各認定看護師が病棟での症例検討に積極的に参加し、院外施設の訪問看護師・薬剤師・ケアマネージャー・介護ヘルパーなどとの合同カンファレンスも3回行った。 	

中期計画	平成25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"> 緩和ケアチームを中心に、症例検討会や緩和ケア研修会を継続し、多職種間の連携を図る。 5大がんについて既に運用を開始している胃がん、大腸がん、肺がんの地域連携パスの症例数を増やす。また、乳がん、肝がんに関するパスの運用を早期に開始する。 		<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア症例検討会を毎月実施した。参加者は、医師・看護師・薬剤師・栄養管理士・理学療法士・医療社会事業専門員・臨床心理士地域医療連携室スタッフなど多職種であり、週1回、緩和ケアチームの回診も参加した。 胃がん、大腸がん、肺がんについて地域連携パスの運用を行っている。乳がん、肝がんに関しては連携協力病院及び診療所を調査中である。 	
<p>(b) 血液がん(NO.9)</p> <ul style="list-style-type: none"> 化学療法を中心とし、手術・放射線・造血幹細胞移植を組み合わせた集学的治療を効果的に実施するため、診療体制の充実に努める。 患者の高齢化が進んでおり、特に高齢者に多い骨髄異形成症候群・多発性骨髄腫に対する新規治療薬を含めた治療法の開発を進める。 	<p>(b) 血液がん(NO.9)</p> <ul style="list-style-type: none"> 自家末梢血幹細胞移植を併用した大量化学療法の施行数を増やすよう、関連施設との連携を図り、紹介患者数の増加に努める。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との連携を強化することで、移植後管理を行う方法をとることを継続する。 骨髄異形成症候群については、抗がん剤を用いた治療を積極的に行っている。 患者の高齢化が進んでおり、特に高齢者に多い骨髄異形成症候群・多発性骨髄腫に対する新規治療薬を含めた治療法の開発を進める。 	4	<ul style="list-style-type: none"> 大量化学療法を併用した自家末梢血幹細胞移植を2例施行した。 機能拡充整備した無菌治療室(6個室)を活用し、医療の提供を行った。 同種造血幹細胞移植については、山口大学第3内科および北九州市立医療センターと連携を強めており、移植適応5症例の紹介と移植後患者6症例の受入れを行った。 本院での同種末梢血幹細胞移植の実施は、今後、再開の目途は立っていない。 骨髄異形成症候群の9例に対し、新規治療薬アザシチジンの投与を行い、抗がん剤を用いた治療を積極的に行った(H24:4例)。 多発性骨髄腫に対し、新規治療薬であるボルテゾミブや、レナリドマイド、サリドマイドも導入して入院・外来療法を施行した。 12月に、血液がんに関する県民公開講座を開催し、本院の診療について紹介した。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 無菌治療室を活用し、血液がん患者等へより質の高い医療の提供を行った。 骨髄腫患者の新規症例数が少ないが、県民講座や講演会などを利用して患者への施設認知度を向上させることで患者数の増加を図る。

中期計画	平成25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>b 脳卒中、急性心筋梗塞・大動脈瘤、糖尿病</p> <p>・ 脳卒中などの脳血管障害に対する血管内治療を実施する。また、神経内科と脳神経外科との院内連携及び脳卒中地域連携パスの作成・運用による院外連携を強化する。(NO. 10)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>32件</td> <td>35件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	脳血管内手術件数	32件	35件	<p>b 脳卒中、急性心筋梗塞・大動脈瘤、糖尿病</p> <p>・ 脳動脈瘤（破裂、未破裂）、脳主幹動脈狭窄症などに対する脳血管内手術治療を引き続き実施するとともに、頭蓋内ステントの保険適応を睨んで準備を行い、適応症例の拡大を図る。(NO. 10)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>25計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>52件</td> <td>45件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	25計画	脳血管内手術件数	52件	45件	4	<p>・ 脳血管内手術治療は56件行われ、計画を超えて達成できた。主な内訳は、コイル塞栓術30件（ステント併用2件）、ステント留置術16件、メルシーやペナンプラによる血栓除去6件、経皮的血管形成術4件となっている。</p> <p>・ 神経内科と脳神経外科の医師が合同で待機を組むシステムのもと、日々の脳卒中に的確に対応できている。また、25年2月から山口防府地域における脳卒中地域連携パスを開始し、18件行った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>50件</td> <td>56件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	24実績	25実績	脳血管内手術件数	50件	56件	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率124%・5点。 年度計画を十二分に達成。
指標	21実績	26目標																				
脳血管内手術件数	32件	35件																				
指標	23実績	25計画																				
脳血管内手術件数	52件	45件																				
指標	24実績	25実績																				
脳血管内手術件数	50件	56件																				
<p>・ 急性心筋梗塞などの虚血性心疾患、大動脈瘤などに対し、循環器内科と心臓血管外科・外科が中心となって内科的・外科的治療を実施する。また、県央部における急性心筋梗塞の医療連携体制の構築に向けて取り組む。(NO. 11)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経皮的冠動脈ステント留置術件数</td> <td>199件</td> <td>250件</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数</td> <td>72件</td> <td>110件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	経皮的冠動脈ステント留置術件数	199件	250件	大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	72件	110件	<p>・ 急性心筋梗塞などの虚血性心疾患、大動脈瘤などに対し、循環器内科と心臓血管外科・外科が中心となって内科的・外科的治療を実施する。また、紹介患者の積極的な受入れ及び入院治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るよう取り組む。(NO. 11)</p>	4	<p>・ 経皮的冠動脈ステント留置術件数は251例、カテーテルアブレーション件数は74例で過去最高の症例数であった。循環器内科の入院患者数についても800例を超えており、過去最高の数字である。</p> <p>また、重症肺動脈性肺高血圧症に対する持続静注療法の導入と在宅管理についても県内の施設で初めて導入した。重症肺動脈性肺高血圧症患者の出産は、母子共に死亡する確率が高いとされているが、集中治療を行い、出産に成功した（国内でも成功例は少ない）。以後、同様の患者を受け入れている。</p> <p>急性心筋梗塞、慢性心不全、大血管手術後の患者を対象に心臓血管リハビリテーションプログラムを平成25年2月から導入しており、リハビリテーション科と連携しつつ、今後は症例数を拡大していく予定である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率100%・4点、78%・2点の平均値3点。 年度計画を概ね達成。 カテーテル治療件数は、年度ごとに徐々に増えてきているが、今後末梢動脈閉塞に対するカテーテル治療や肺血栓塞栓症に対する肺動脈形成術など、心臓以外のカテーテル治療件数も増やしていく必要がある。 									
指標	21実績	26目標																				
経皮的冠動脈ステント留置術件数	199件	250件																				
大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	72件	110件																				

中期計画	平成25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 border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>25計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経皮的冠動脈ステント留置術件数</td> <td>224件</td> <td>250件</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数</td> <td>74件</td> <td>80件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	25計画	経皮的冠動脈ステント留置術件数	224件	250件	大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	74件	80件		<p>・ 25年度の大動脈瘤ステントグラフト内挿術は63例（腹部48例、胸部15例）で昨年度より7例減少し、平成25年度計画を下回った。しかし、胸部 chimney graft technique 症例は通算で22例となり、さらに、腹部 chimney graft technique も行い、難易度の高い手術が増加している。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経皮的冠動脈ステント留置術件数</td> <td>242件</td> <td>251件</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数</td> <td>70件</td> <td>63件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	24実績	25実績	経皮的冠動脈ステント留置術件数	242件	251件	大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	70件	63件	<p>・ double chimney graft technique を用いた胸部ステントグラフト内挿術の施行は、県内では当センターのみ。中四国、九州地区で行われている施設はなく、国内でも数施設。</p> <p>・ 難易度の高い手術の増加が予測されるため、今後、より安全かつ適切に対応できる手術室の機能充実を行う。</p>
指標	23実績	25計画																				
経皮的冠動脈ステント留置術件数	224件	250件																				
大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	74件	80件																				
指標	24実績	25実績																				
経皮的冠動脈ステント留置術件数	242件	251件																				
大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	70件	63件																				
<p>・ 糖尿病地域連携パスを作成し、運用する。(NO.12)</p>	<p>・ 糖尿病地域連携パスの作成に向けて、患者教育の充実に取り組む。(NO.12)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>25計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病教育入院</td> <td>55件</td> <td>50件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	25計画	糖尿病教育入院	55件	50件	3	<p>・ 糖尿病地域連携パスの運用に向けて、連携候補となる医療機関の選定を引き続き進めている。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病教育入院</td> <td>62件</td> <td>64件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	24実績	25実績	糖尿病教育入院	62件	64件	<p>・ 指標達成率128%・5点。</p> <p>・ 年度計画を概ね達成。</p>						
指標	23実績	25計画																				
糖尿病教育入院	55件	50件																				
指標	24実績	25実績																				
糖尿病教育入院	62件	64件																				
<p>c 人工関節治療(NO.13)</p> <p>・ 県内で先駆けて設置した「人工関節センター」の整備充実を進め、高度な治療を実施する。また、大腿骨頸部骨折地域連携パスを作成し、運用する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人工関節(股・膝)置換術件数</td> <td>137件</td> <td>250件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	人工関節(股・膝)置換術件数	137件	250件	<p>c 人工関節治療(NO.13)</p> <p>・ 症例検討会や研究会などにより病診連携の強化を図るとともに、広報活動や講演会などを通して患者数の増加を図る。</p> <p>・ 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ことにより、入院期間の短縮や手術件数の増加を図る。人工股関節置換術の施行にあっては、体への負担が少なく、術後脱臼の心配もほとんどない前方進入法を基本とする。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>25計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人工関節(股・膝)置換術件数</td> <td>242件</td> <td>250件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	25計画	人工関節(股・膝)置換術件数	242件	250件	5	<p>・ 開業医との症例検討会を4回開催した。</p> <p>・ クリニカルパスの導入及び低侵襲の手術により早期回復、入院期間の短縮に努めた。</p> <p>・ 人工関節置換術は県内全域から患者が集まっており、手術件数は県内1位である。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人工関節(股・膝)置換術件数</td> <td>234件</td> <td>312件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	24実績	25実績	人工関節(股・膝)置換術件数	234件	312件	<p>・ 指標達成率124%・5点。</p> <p>・ 年度計画を十二分に達成。</p> <p>・ 人工関節手術は、最小侵襲手術を基本とし、両側同時手術も行っており、手術件数は県内で1位、中国・四国地区で6位（股関節・2014年）である。</p>
指標	21実績	26目標																				
人工関節(股・膝)置換術件数	137件	250件																				
指標	23実績	25計画																				
人工関節(股・膝)置換術件数	242件	250件																				
指標	24実績	25実績																				
人工関節(股・膝)置換術件数	234件	312件																				

中期計画	平成25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 こころの医療センター(N0. 14)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民のこころの健康を支える基幹病院として、精神科救急・急性期医療や専門外来、司法精神医療等の充実を図りつつ、患者と家族を誠実に支援し、地域社会や関係機関と連携して、公益性と倫理観を重視した質の高い医療の提供を推進する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>119.3日</td> <td>100日以内</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	平均在院日数	119.3日	100日以内	<p>イ こころの医療センター(N0. 14)</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科救急・急性期医療や専門外来、司法精神医療体制の整備・充実を図る。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>25計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>127.0日</td> <td>112日以内</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	25計画	平均在院日数	127.0日	112日以内	3	<ul style="list-style-type: none"> 精神科救急・急性期医療や専門外来、司法精神医療体制の整備・充実を努めたが、平均在院日数の実績は、未達成であった。 高次脳機能障害支援センターの設置(H25. 4. 1) 司法精神医療室の設置(H25. 4. 1) <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>128.9日</td> <td>135.0日</td> </tr> </tbody> </table>	指標	24実績	25実績	平均在院日数	128.9日	135.0日	<ul style="list-style-type: none"> 評価項目N0. 15からN0. 18までの総括項目として、本項目の評点とN0. 15からN0. 18までの各評点の平均値とを平均した値で評定。 指標達成率79%・2点。 3点、3点、4点、4点の平均値3.5点。 2点、3.5点の平均値3点。 年度計画を概ね達成。 今後は、未達成となった平均在院日数の短縮に向け、新規入院患者数の増加に向けた取組と、長期在院患者の退院促進を図っていく必要がある。
指標	21実績	26目標																				
平均在院日数	119.3日	100日以内																				
指標	23実績	25計画																				
平均在院日数	127.0日	112日以内																				
指標	24実績	25実績																				
平均在院日数	128.9日	135.0日																				
<p>(ア) 精神科救急・急性期医療及び重症患者への対応(N0. 15)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内全域の精神科救急医療体制の充実を図るために、県精神科救急情報センターを運営して、精神科病院や他の医療機関などと連携しつつ、精神科救急医療システムの基幹病院としての役割を積極的に担う。特に、措置入院患者など精神症状の急性増悪で興奮・暴力性が高まった重症患者の入院治療を適切に行うため、精神科救急入院病床の充実を図り、多職種チームによる質の高い急性期医療を提供して、早期の退院・社会復帰、再発防止を進める。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td> <td>49%</td> <td>50%以上</td> </tr> <tr> <td>時間外・休日・深夜の診療件数</td> <td>282件</td> <td>250件</td> </tr> <tr> <td>精神科救急情報センター対応件数</td> <td>289件</td> <td>250件</td> </tr> <tr> <td>入院期間5年以上の在院者比率</td> <td>16.7%</td> <td>10%以下</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	措置・緊急措置入院患者の受入れ	49%	50%以上	時間外・休日・深夜の診療件数	282件	250件	精神科救急情報センター対応件数	289件	250件	入院期間5年以上の在院者比率	16.7%	10%以下	<p>(ア) 精神科救急・急性期医療及び重症患者への対応(N0. 15)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県精神科救急情報センターをより効率的に運営するとともに、精神科救急医療システムの基幹病院としての役割を果たす。特に、一般救急との連携を高めて自殺未遂者ケアにおける対応力を強化する。 措置、緊急措置入院患者の受け入れを的確に行う。 先進的な治療法(m-ECT(修正型電気けいれん療法)及びクロザピン(統合失調症治療薬))を適切に実施する。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 県精神科救急情報センターに看護師6人を配置し、年間を通じて(24時間365日)、一般県民から精神科医療に関する電話相談及び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行った。 精神科救急における平成25年度の対応件数は278件であった。このうち自殺企図等に関する対応は58件であり、うち18件は、こころの電話相談を通じて救急対応したものである。 措置(ないし緊急措置)、応急入院患者40人を受け入れた。 クロザピンについては、7名に対して実施した。 m-ECT(修正型電気けいれん療法)については、2例(18回)実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率71%・2点105%・4点、111%・4点、103%・4点の平均値4点。 年度計画を概ね達成。 措置、緊急措置患者は、要請があった全例を受け入れている。 			
指標	21実績	26目標																				
措置・緊急措置入院患者の受入れ	49%	50%以上																				
時間外・休日・深夜の診療件数	282件	250件																				
精神科救急情報センター対応件数	289件	250件																				
入院期間5年以上の在院者比率	16.7%	10%以下																				

中期計画	平成25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																																
	指標	23実績	25計画		指標	24実績	25実績																																	
	措置・緊急措置入院患者の受入れ	36.1%	50%以上		措置・緊急措置入院患者の受入れ	36.9%	35.8%																																	
	時間外・休日・深夜の診療件数	296件	250件		時間外・休日・深夜の診療件数	285件	263件																																	
	精神科救急情報センター対応件数	284件	250件		精神科救急情報センター対応件数	313件	278件																																	
	入院期間5年以上の在院者比率	16.2%	13.5%		入院期間5年以上の在院者比率	16.3%	13.0%																																	
<p>(イ) 専門外来等の充実(NO.16)</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童・思春期外来、物忘れ外来、依存症外来、高次脳機能外来などの専門外来診療体制の充実を図るために、臨床心理士や精神保健福祉士、作業療法士、看護師などが連携した診療体制を強化する。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21実績</td> <td>26目標</td> </tr> <tr> <td>専門外来診療延べ患者数(初診)</td> <td>159人</td> <td>230人</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 臨床心理センターにおいて、医師、臨床心理士が県内の精神保健・心理・教育・福祉の専門職や公的機関に対し、事例検討・研修・スーパーヴィジョンを当院においてあるいは依頼のあった機関に出向いて行うなどの支援を展開する。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21実績</td> <td>26目標</td> </tr> <tr> <td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td> <td>18回</td> <td>18回以上</td> </tr> </table>	指標	21実績	26目標	専門外来診療延べ患者数(初診)	159人	230人	指標	21実績	26目標	関係機関(児相、知更相)支援件数	18回	18回以上	<p>(イ) 専門外来等の充実(NO.16)</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床心理士等専門外来に関わる医療スタッフの増員を進めるとともに、看護師や精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士などが連携した診療体制の充実を図る。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>23実績</td> <td>25計画</td> </tr> <tr> <td>専門外来診療延べ患者数(初診)</td> <td>364人</td> <td>370人</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 関係機関(児童相談所、知的障害者更生相談所)の支援を継続して実施する。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>23実績</td> <td>25計画</td> </tr> <tr> <td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td> <td>58回</td> <td>50回以上</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 県内の精神保健・心理・教育・福祉の専門職や公的機関の要請に応じて支援を行う。 	指標	23実績	25計画	専門外来診療延べ患者数(初診)	364人	370人	指標	23実績	25計画	関係機関(児相、知更相)支援件数	58回	50回以上	3	<ul style="list-style-type: none"> 臨床心理士を1名増員するとともに、昨年整備したプレイルーム等活用し、診療体制の充実を図った。 専門外来については、347人の受診があり、年次計画に比べやや下回った。主な要因としては、児童・思春期専門外来担当医師の育休取得による影響と考えられる。 また、専門外来での対応を的確に行うためには、医師、看護師、コメディカル等の連携が必要であることから、多職種によるミーティングやカンファレンスを実施した。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>24実績</td> <td>25実績</td> </tr> <tr> <td>専門外来診療延べ患者数(初診)</td> <td>366人</td> <td>347人</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 児童相談所(中央・下関・周南)及び知的障害者更生相談所へ医師や臨床心理士を派遣し、継続して支援を行った。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>24実績</td> <td>25実績</td> </tr> <tr> <td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td> <td>59回</td> <td>52回</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 上記以外に、医師及び臨床心理士を児童福祉施設や学校に38回派遣し、事例検討や専門的な助言指導を行った。 県内の医療福祉等の関係機関との連携体制強化や支援者の技能向上を図るため、県全域を対象とした研修会を3回開催した。 	指標	24実績	25実績	専門外来診療延べ患者数(初診)	366人	347人	指標	24実績	25実績	関係機関(児相、知更相)支援件数	59回	52回	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率 93%・3点、104%・4点の平均値4点。 年度計画を十分達成。 医師の確保及び職員の育休明けの受入体制整備が課題である。
指標	21実績	26目標																																						
専門外来診療延べ患者数(初診)	159人	230人																																						
指標	21実績	26目標																																						
関係機関(児相、知更相)支援件数	18回	18回以上																																						
指標	23実績	25計画																																						
専門外来診療延べ患者数(初診)	364人	370人																																						
指標	23実績	25計画																																						
関係機関(児相、知更相)支援件数	58回	50回以上																																						
指標	24実績	25実績																																						
専門外来診療延べ患者数(初診)	366人	347人																																						
指標	24実績	25実績																																						
関係機関(児相、知更相)支援件数	59回	52回																																						

中期計画	平成25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"> 高次脳機能障害支援センターを新たに開設し、高次脳機能障害者への医療並びに支援体制の充実を図る。 		<ul style="list-style-type: none"> 平成25年4月1日付けで高次脳機能障害支援センターを設置した。 支援ネットワーク体制強化を目指し、県内の高次脳機能障害の社会資源調査も行った。 																												
(ウ) 認知症医療ネットワークの構築 (NO. 17) <ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センターを運営して、県内の保健医療・介護機関などと連携を図りながら、認知症の鑑別診断や、行動・心理症状に対する急性期治療、専門医療相談を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修を行うことにより、認知症の保健医療水準の向上を図る。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数</td> <td>11回</td> <td>24回</td> </tr> <tr> <td>認知症疾患医療センター相談件数</td> <td>80件</td> <td>250件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数	11回	24回	認知症疾患医療センター相談件数	80件	250件	(ウ) 認知症医療ネットワークの構築 (NO. 17) <ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センターの円滑な運営を行い、県内の認知症に係る医療水準の向上を図る。 地域包括支援センターとの連携を強化する。 地域保健・医療・介護関係者への研修を行う。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>25計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数</td> <td>12回</td> <td>20回</td> </tr> <tr> <td>認知症疾患医療センター相談件数</td> <td>254件</td> <td>250件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	25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	12回	20回	認知症疾患医療センター相談件数	254件	250件	4	<ul style="list-style-type: none"> 宇部市医師会との協働により、昨年度認知症に関する医療の現況調査報告書を作成したが、今年度は、診療情報提供書の活用や医療連携の推進を図るために、11月に研修会を開催し82名の参加があった。 宇部市及び山口市の地域包括支援センターと定例会を持つとともに、9月には、全県の支援センターや行政機関を対象とした連絡会を開催し、医療連携のあり方や地域課題等について意見を交換した。 2月には、関係機関等対象に「認知症疾患医療センター研修会」を実施し、430名の参加があった。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域包括支援センターとの連絡会議・協議会開催回数</td> <td>16回</td> <td>22回</td> </tr> <tr> <td>認知症疾患医療センター相談件数</td> <td>313件</td> <td>396件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	24実績	25実績	地域包括支援センターとの連絡会議・協議会開催回数	16回	22回	認知症疾患医療センター相談件数	313件	396件	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率 110%・4点、158%・5点の平均値5点。 年度計画を十分達成。
指標	21実績	26目標																													
地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数	11回	24回																													
認知症疾患医療センター相談件数	80件	250件																													
指標	23実績	25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	12回	20回																													
認知症疾患医療センター相談件数	254件	250件																													
指標	24実績	25実績																													
地域包括支援センターとの連絡会議・協議会開催回数	16回	22回																													
認知症疾患医療センター相談件数	313件	396件																													

中期計画	平成25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																											
(エ) 司法精神医療の充実(N0. 18) ・ 県内の司法精神医療体制を充実させるために、医療観察法に基づく指定入院医療機関としての施設整備を進め、心神喪失者など同法の対象者に適切で継続的な入院医療及び外来医療を提供し、社会復帰の促進を図る。また、司法機関に協力して刑事精神鑑定を適正に実施する。	(エ) 司法精神医療の充実(N0. 18) ・ 司法精神医療室を新設し、担当職員の医療技術の向上を図るとともに、刑事精神鑑定を適正に実施し、医療観察法対象者へ適切な医療を提供する。	4	・ 4月1日付けで司法精神医療室を設置した。 刑事精神鑑定、医療観察法鑑定入院受入15人	・ 指標達成率 100%・4点、131%・5点。の平均値5点。 ・ 年度計画を十分達成。 ・ 医療観察法病棟が4月1日に開棟し、これまでの暫定2床から8床での対応が可能となった。																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療観察法病棟の開設</td> <td>—</td> <td>8床</td> </tr> <tr> <td>医療観察法病棟の床利用率</td> <td>—</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	医療観察法病棟の開設	—	8床	医療観察法病棟の床利用率	—	90%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>25計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療観察法病棟の開設</td> <td>2床</td> <td>8床</td> </tr> <tr> <td>医療観察法病棟の病床利用率</td> <td>76.6%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	25計画	医療観察法病棟の開設	2床	8床	医療観察法病棟の病床利用率	76.6%	60%		<table border="1"> <thead> <tr> <th>指</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療観察法病棟の開設</td> <td>2床</td> <td>8床</td> </tr> <tr> <td>医療観察法病棟の病床利用</td> <td>98.4%</td> <td>79.0%</td> </tr> </tbody> </table>	指	24実績	25実績	医療観察法病棟の開設	2床	8床	医療観察法病棟の病床利用	98.4%	79.0%	
指標	21実績	26目標																													
医療観察法病棟の開設	—	8床																													
医療観察法病棟の床利用率	—	90%																													
指標	23実績	25計画																													
医療観察法病棟の開設	2床	8床																													
医療観察法病棟の病床利用率	76.6%	60%																													
指	24実績	25実績																													
医療観察法病棟の開設	2床	8床																													
医療観察法病棟の病床利用	98.4%	79.0%																													

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

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

中期計画	平成25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) 医療従事者の確保、専門性の向上</p> <p>ア 医療従事者の確保(NO. 19)</p> <ul style="list-style-type: none"> 優れた人材を確保するため、大学などの教育・養成機関及び県などの関係機関との連携の強化を図り、適時適切な採用を進める。 総合医療センターでの7対1看護の実施、こころの医療センターでの精神科救急入院の受け入れ拡充など、急性期における医療提供体制のさらなる充実に向け、医療従事者の必要数の確保に努める。 育児休業制度の適切な運用と合わせて、育休職員の円滑な職場復帰に向けた支援を行う。 	<p>(2) 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. 19)</p> <ul style="list-style-type: none"> 呼吸器内科常勤医をはじめ、必要な人材の確保に向けて、近隣の大学医学部等への働きかけを継続する。 常勤医の確保が困難な診療科については、適宜、ホームページで公募する。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器内科医については、産業医科大学からの診療応援(週3回)を受けている。(平成24年度まで週2回) 地域医療支援センターを設置し、自治医科大学卒業・義務明け医師の雇用により、へき地支援を強化し、彼らのキャリアアップ体制を整えつつある。 精神神経科医師2名、放射線科医師1名、救急科医師1名、新生児科1名、形成外科1名の医師を新たに確保できた。 今後も呼吸器内科医の確保に努め、リハビリテーション専門医、腫瘍内科医、放射線治療医、検診医などの確保に向けて検討する。 呼吸器科医師をホームページ等で募集している。(呼吸器内科、消化器内科、腫瘍内科、産科、麻酔科、皮膚科、放射線診断科、放射線治療科、リハビリテーション科、健診センター担当) 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。

中期計画	平成25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"> ・ 看護職員を確保するため、県内外で開催される就職説明会等に積極的に出展する。また、従前からの学校訪問に加え、県外の看護系大学への訪問を開始する。 ・ 看護職員採用試験のあり方について見直しを行い、適時適切な採用を進める。 ・ 急性期医療を担う看護提供体制に向けた配置計画をもとに人材確保に努める。 ・ 経営状況にも配慮しながら、医療提供体制の充実に向け、職員の適正配置に努める。 ・ 安心して職場復帰できるよう、看護部で実施している育休復帰予定職員に対する情報提供等の取組を推進するとともに、他の部門においてその取組の共有を図る。 ・ 育児短時間勤務制度の弾力化を医師について本格実施とする。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 新卒学生向けの就職説明会に、広島県及び福岡県で各1回、県内で2回出展するとともに各病院主催の病院説明会を実施した。 ・ 看護職員を確保するため、従前からの学校訪問に加え、福岡県2大学、広島県4大学を訪問した。 ・ 学校推薦による採用方式を導入するとともに受験者の便宜を図るため採用試験を3回(昨年度は1回)実施した。 ・ 試験は、一日で専門と面接が終了するよう応募者の負担軽減に努めた。 ・ 採用計画をもとに、看護職員を確保するため、県内及び県外の教育機関を訪問し、人材確保活動を行った。 ・ 総合医療センターでは、正規職員として、医療職29名、事務職6名を増員した。 ・ こころの医療センターでは、正規職員として、臨床心理士1名を増員した。 ・ 総合医療センターでは、復帰を前提とした育児休暇であることへの理解を得た上で、情報交換や復帰支援内容について対応している。 ・ こころの医療センターでは、育休取得者及び予定者の7名と定期的に情報交換を行い、次年度復帰に向けて対応した。 ・ 24年度から試行している育児短時間勤務制度の弾力化を医師について本格実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 急性期医療を担う看護師数の確保が厳しく、特に夜勤要員が不足している。人材確保と定着において持続可能な勤務体制の整備が課題である。

中期計画	平成25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"> 総合医療センターにおいて、病児保育の拡充や院内保育の保育内容について検討する。 こころの医療センターにおいて、職員児童の保育体制を整備する。 		<ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターでは、病後児保育の事前登録者数は22人となった。(延べ利用者数6人) また、院内保育園を外部委託するとともに、大規模改修を行い24時間保育や時間外保育(21時まで)、園児数の増加に対応した。 こころの医療センターでは、当院職員児童について、近隣病院の保育所について、平成25年度から利用可能としている。(平成26年度から入園実績あり) 	
<p>イ 医療従事者の専門性の向上(No.20)</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、高い専門性を有する人材の育成に努める。 職務上、有益な資格の取得を促進するため、外部研修の受講などに対する支援を実施する。 	<p>イ 医療従事者の専門性の向上(No.20)</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人職員として必要な知識等を習得するため、基礎研修及びクラス別研修を実施する。 両病院の各部門において、それぞれの専門性と経験に応じた院内研修を実施するとともに、院外の研修会等へ参加を行う。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 新規採用職員に対して、4月に基礎研修を実施するとともに、看護部等においてクラス別研修を実施した。 <p>《総合医療センター》</p> <p><u>医局</u>：院外研修121人</p> <p><u>薬剤部</u>：院内研修81回、院外研修等68人 論文発表1件、学会発表(筆頭者)5件、学会発表(筆頭者以外)21件、座長依頼5件、講演依頼19件、執筆6件、博士号取得1件、日本病院薬剤師会感染制御薬剤師取得1人</p> <p><u>放射線部</u>：院内研修279人 院外研修116人</p> <p><u>検査部</u>：院内研修937人(検査部内研修含む)、院外研修282人、学会発表13人、座長依頼2件、講演依頼11件(院内研修講演含む)、超音波検査士取得2人、緊急臨床検査士取得1人</p> <p><u>看護部</u>：院内研修2,222人、院外研修311人 学会発表29人</p>	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。

中期計画	平成25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"> 質の高い看護ケアを提供するために資格取得を支援する。 		<p><u>事務部</u>：院外研修 122 人 日本医療マネジメント学会（九州・山口連合大会）及び全国自治体病院協議会において、事務部からも研究発表を実施した。</p> <p>《こころの医療センター》 <u>院内全体研修</u>：精神医療基礎講座（4月～9月まで週1時間、新規採用者2人＋有期職員4人、その他職種自由参加）、救急訓練 183人、包括的暴力防止プログラム 142人、医療安全 78人、院内感染 199人、活動報告会 108人、トピックス 161、高次脳機能障害 50人、情報管理 105人、サービス向上 76人、倫理 33人、褥瘡 54人、精神保健福祉 146人</p> <p><u>院外研修</u>：医局 33人、看護部 66人（実習指導者 1人、精神科認定看護師 1人含む）、コメディカル 34人、栄養 3人、事務部 10人、薬剤部 6人、高次脳 2人、医療観察 28人</p> <p>《本部事務局》 <u>院外研修</u>：28人</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターでは、重症・集中ケア専門看護師（大学院）課程を2名受講し、内、1名は資格取得した。不妊症看護コース1名受講、教員養成課程1名受講、学会認定自己血輸血看護師制度研修1名受講。看護管理セカンドレベル4名受講修了、臨床指導者講習会1名受講、医療安全管理者養成研修2名受講した。 こころの医療センターでは、精神科認定看護師（老年期精神障害看護）教育課程を1名受講中。 	

中期計画	平成25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"> 司法精神医療充実のため、入院処遇に関わる多職種 28 名が県外の専門研修に参加した。 	

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

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

中期計画	平成25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) 施設設備の整備(No. 21)</p> <p>・ 施設整備計画及び機器整備計画に基づき、計画的に整備する。</p>	<p>(3) 施設設備の整備(No. 21)</p> <p>・ 県民に満足度の高い医療を提供するため、必要な施設及び機器の整備を行う。</p> <p>《総合医療センター主な整備内容》 NICU及びGCUの増床</p>	3	<p>《総合医療センター》</p> <p>・ 総合周産期母子医療センター機能拡充(施設整備)</p> <p>整備内容：周産期棟増築(鉄骨造 4 階建 595.24 m²) NICU およびGCU 増床 (各3床) 上記改修に伴う付属室(調乳室等) 拡張</p> <p>3月末に工事の一部(GCU 増床) が完了し、引き続き、増築及びNICU 増床工事を実施する。</p> <p>[設計委託費：15,225 千円 工事請負額：298,871 千円]</p> <p>(機器整備)</p> <p>NICU・GCU モニタリングシステム、未熟児・新生児用人工呼吸器等を契約締結した。</p> <p>[医療機器契約額：83,028 千円]</p>	<p>・ 年度計画を概ね達成。</p> <p>・ 院内スケジュールとの調整に不測の日数を要したことや、景気の動向や消費税増税の影響から鉄骨資材の調達に時間を要するため、予定工期を延長。(平成26年度完了予定)</p>

中期計画	平成25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 data-bbox="622 451 1059 517">《こころの医療センター主な整備内容》 電子カルテシステムの導入</p>		<p data-bbox="1189 233 1700 408"> <ul style="list-style-type: none"> ・その他医療機器整備 64列CT撮影システム、DAICOM動画ネットワークシステム、放射線治療部門情報システム等を整備更新した。 [医療機器取得原価：398,289千円] </p> <p data-bbox="1189 451 1700 663"> 《こころの医療センター》 <ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテシステムが、H26.2.1から本格稼働した。稼働当初は職員が操作に慣れておらず、患者の待ち時間が長くなる事例が発生したが、現在は改善されつつある。 [取得価額：93,380千円] </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 (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>県立病院として積極的な対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を継続的、安定的に県民に提供すること。</p> <p>(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、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	平成25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. 22)</p> <ul style="list-style-type: none"> リスクマネージャーや医療安全に関する院内組織が中心となって、ヒヤリハット事例などの関連情報の収集と分析及び結果の提供、院内研修の実施、安全管理マニュアルの充実などを行い、医療事故の未然防止を図る。 医療事故公表基準に基づき、情報を公表し、県民の信頼と医療安全の確保に努める。 	<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. 22)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全に関する院内組織間の連携を密にし、ヒヤリハット事例を中心に、分析及び分析結果に基づいた対策の評価を実施する。また、院内研修会を開催する。 医療事故公表基準に基づき、半期に一度、情報を公表する。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 組織的解決を必要とする事例の評価を実施し、同リスクが発生していないことの確認と対策の有効性を確認した。 全職員を対象としたリスクマネジメント院内研修会を8回実施した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</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>24実績</th> <th>25実績</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ヒヤリハットレポート</td> <td>1,452件</td> <td>1,396件</td> <td>854件</td> <td>741件</td> </tr> <tr> <td>院内研修会</td> <td>5回 517人</td> <td>5回 866人</td> <td>2回 133人</td> <td>1回 78人</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> こころの医療センターでは、上記研修以外に包括的暴力防止プログラム(cvppp)研修を7回、救急蘇生訓練を5回実施した。 平成25年度において、医療事故公表基準に該当するものはなかった。 	区分	総合医療センター		こころの医療センター		24実績	25実績	24実績	25実績	ヒヤリハットレポート	1,452件	1,396件	854件	741件	院内研修会	5回 517人	5回 866人	2回 133人	1回 78人	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。
区分	総合医療センター		こころの医療センター																				
	24実績	25実績	24実績	25実績																			
ヒヤリハットレポート	1,452件	1,396件	854件	741件																			
院内研修会	5回 517人	5回 866人	2回 133人	1回 78人																			

中期計画		平成25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
イ 医薬品及び医療機器の安全管理 (NO. 23) ・ 医療安全に関する情報の収集と提供、服薬指導、医薬品・医療用放射線・医療機器の安全管理の充実に取り組む。		イ 医薬品及び医療機器の安全管理 (NO. 23) ・ 医療安全に関する情報の収集と提供、服薬指導、医薬品・医療用放射線・医療機器の安全管理の充実に取り組む。		4	《総合医療センター》 ・ 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、全医師や看護部等関係部署に配布した。また、院外薬局向け情報紙「インフォメーション」を17回発行、院外薬局等へ配布した。 ・ 3テスラMRIの稼働に伴い、8月より問診票の一部を改訂し、また、検査前チェックシートを導入することにより、MRI検査の安全の向上を図った。 ・ 中央管理貸出機器の返却時点検と麻酔器、人工呼吸器、除細動器、人工心肺装置、人工透析装置などの生命維持装置の点検を継続実施した。 《こころの医療センター》 ・ 医薬品の安全情報等を掲載した院内情報紙を作成し、計11回配布した。また、病棟での勉強会を、看護部と共同で33回実施した。 ・ 薬事委員会で決定した採用又は廃止薬品の情報は、速やかに宇部市薬剤師会に周知した。 ・ 炭酸リウマチ投与中の血中濃度遵守を目的として、血中濃度測定の高頻度・数値について調査し、医局に報告して適正使用の一助とした。 ・ 医療機器点検マニュアルに従い、必要な点検を実施した。 ・ 医療機器安全管理のためのガイドラインに従い、必要な研修及び点検を実施した。	・ 指標達成率123%・5点、93%・3点の平均値4点。 ・ 年度計画を概ね達成。
指標	総合医療センター		こころの医療センター			
	21実績	26目標	21実績	26目標		
服薬指導件数	3,690件	6,200件	520件	600件		

中期計画	平成25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 border="1" data-bbox="613 448 1070 600"> <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>23実績</th> <th>25計画</th> <th>23実績</th> <th>25計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導 件数</td> <td>5,260 件</td> <td>5,800 件</td> <td>441 件</td> <td>570 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		23実績	25計画	23実績	25計画	服薬指導 件数	5,260 件	5,800 件	441 件	570 件		<p>・ 総合医療センターにおいては、病棟薬剤師を配置したこと、および院外処方せん発行率を上げた(H24.3-89.7%→H25.3-97.8%)ことにより、服薬指導件数が、昨年度と比較して1852件/年(35%増)増加した。</p> <table border="1" data-bbox="1182 448 1644 600"> <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>24実績</th> <th>25実績</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導 件数</td> <td>5,318 件</td> <td>7,170 件</td> <td>553 件</td> <td>534 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		24実績	25実績	24実績	25実績	服薬指導 件数	5,318 件	7,170 件	553 件	534 件	
指標	総合医療センター		こころの医療センター																													
	23実績	25計画	23実績	25計画																												
服薬指導 件数	5,260 件	5,800 件	441 件	570 件																												
指標	総合医療センター		こころの医療センター																													
	24実績	25実績	24実績	25実績																												
服薬指導 件数	5,318 件	7,170 件	553 件	534 件																												
<p>ウ 院内感染の防止対策(NO.24)</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策委員会を中心に、院内感染の監視、指導・教育などを徹底する。 	<p>ウ 院内感染の防止対策(NO.24)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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とともに、感染防止に関する院内研修会を実施する。また、総合医療センターにおいては、山口市及び周南市の急性期病院と連携した感染防止対策に係る相互評価や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。 	4	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 毎月、院内感染対策委員会を開催した。また、感染対策講習会を職員のみならず、地域の医療従事者にも開放し、4回実施した。 同規模病院と連携し、感染防止対策に係る相互評価を行う体制を整え、7月に当センターの感染対策チームが徳山中央病院を訪問、11月には山口赤十字病院のチームが当院を訪問し、感染対策の相互評価を行った。中小規模病院(三田尻病院等4病院)と連携し、感染対策などに関する情報共有を行い、地域の感染対策の向上を図るための協議会を4回開催した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策委員が月2回各部署をラウンドして現場指導・教育を実施し、その結果を毎月開催する院内感染対策委員会で報告し検討している。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を十分達成。 感染対策講習会は院外からの参加者も多く、地域の医療従事者のレベルアップに大いに貢献している。 																												

中期計画	平成25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"> ・ 院内感染防止対策として、8月から厨房のラウンドを開始した。 ・ 感染対策の指導と教育 院内研修として、「院内感染対策ガイドライン、今年度のICT活動、個人防護具の着脱について」を5月に実施。「手指衛生、感染対策加算の取得について」を11月に実施した。 ICTナース勉強会：5回実施 ICTだより：6回発行 院外研修として、「感染対策地域連携合同カンファレンス」等を実施した。 ・ 地域医療関係情報ネットワーク、地域院内感染対策専門部会に認定看護師が参加し、地域との連携を深めている。 	

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>県立病院として積極的な対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を継続的、安定的に県民に提供すること。</p> <p>(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	平成25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) インフォームドコンセントの充実 (NO.25)</p> <ul style="list-style-type: none"> 治療方針や治療経過の説明書類の点検・見直し、説明方法の工夫に取り組む。 	<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) インフォームドコンセントの充実 (NO.25)</p> <ul style="list-style-type: none"> 電子カルテに対応した説明書面の点検、必要に応じた見直しを進める。 こころの医療センターにおいては、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。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターでは、電子カルテの導入に併せて、入院診療計画書、病状説明記録書、患者家族への説明書及び同意書などを充実させた。 こころの医療センターでは、電子カルテ導入に対応した説明書面の見直しを行った。 先進的治療（クロザリル、m-ECT療法）の患者・家族の説明について新たに取り入れた。 患者の隔離や身体拘束、行動制限の対応を検証する処遇検討委員会を24回開催した。委員による実地審査件数は840件であった。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。

中期計画	平成25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) クリニカルパスの活用 (NO. 26)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいて、クリニカルパス（退院までの治療手順をあらかじめ定めた計画表）を適用した治療を推進する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21 実績</th> <th>26 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス使用件数</td> <td>2,299 件</td> <td>2,500 件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21 実績	26 目標	クリニカルパス使用件数	2,299 件	2,500 件	<p>(イ) クリニカルパスの活用（総合医療センター） (NO. 26)</p> <ul style="list-style-type: none"> クリニカルパス委員会の活動等を通じ、パスの円滑な電子運用を支援する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23 実績</th> <th>25 計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス使用件数</td> <td>2,027 件</td> <td>2,450 件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23 実績	25 計画	クリニカルパス使用件数	2,027 件	2,450 件	4	<ul style="list-style-type: none"> パスの使い方、新しいパスの作成方法、パスの運用上の取り決めについての院内講習会を行った。 新たにパスを作成し、また、必要な修正作業を行った。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>24 実績</th> <th>25 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス使用件数</td> <td>3,174 件 (6~3月実績)</td> <td>3,683 件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	24 実績	25 実績	クリニカルパス使用件数	3,174 件 (6~3月実績)	3,683 件	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率 150%・5 点。 年度計画を十二分に達成。
指標	21 実績	26 目標																				
クリニカルパス使用件数	2,299 件	2,500 件																				
指標	23 実績	25 計画																				
クリニカルパス使用件数	2,027 件	2,450 件																				
指標	24 実績	25 実績																				
クリニカルパス使用件数	3,174 件 (6~3月実績)	3,683 件																				
<p>(ウ) 患者及び家族への相談支援 (NO. 27)</p> <ul style="list-style-type: none"> 複数の職種が連携し、患者及び家族からの治療、生活、心理的な事項などに関する多様な相談に対応するとともに、相談支援体制の充実を図る。 治療内容等の選択にあたり、他の医療機関の意見を求める患者や家族に適切に対応できるよう、総合医療センターにおいて、セカンドオピニオン外来を実施する。また、こころの医療センターにおいて、患者及び家族を支援するために、家族を対象とした講演会、研修会を開催する。 	<p>(ウ) 患者及び家族への相談支援 (NO. 27)</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者及び家族からの多様な相談に対応するため、相談員と他職種との院内連携を進めるとともに、地域との連携を強化していく。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターでは、退院支援・調整についてマニュアルを作成し、病棟の退院調整看護師と病棟毎の担当相談員および他職種で退院支援を行っている。 地域医療機関からの意見や提言等は診療部長会等を通じて院内へ還元するなど、地域との連携に努めている。 (一般相談件数：4,315 件) こころの医療センターでは、相談担当職員を病棟と外来に配置して多様な相談や支援に対応した。また、外来においては、電話相談及び訪問看護を実施した。 (電話相談件数：1,013 件、訪問看護：延べ64 回) 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 入院から退院、退院後の在宅生活まで切れ目のない支援が求められ、多くのマンパワーを必要とするので、一層の体制整備が必要である。 																		

中期計画	平成25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"> 総合医療センターは、地域がん診療連携拠点病院として、地域や診療機関へ情報提供を行い、がん相談支援センターの活動内容の向上に努める。 総合医療センターにおいては、他の医療機関を受診している患者や家族からセカンドオピニオンの依頼がある場合、専門医療機関として適切に対応する。 こころの医療センターにおいては、患者家族を対象とした講演会・研修会を開催するとともに、患者家族会の活動を支援する。 		<ul style="list-style-type: none"> 地域連携パスは、5大がんの中で、胃がん、大腸がん、肺がんの3種について取り組んでいる。 がんに関する情報を患者や家族、地域の医療機関に提供するとともに、がんサロン「きららサロン」の支援継続している。山口赤十字病院と共同で平成25年3月に作成した山口・防府地域在宅緩和ケアガイドブックを各診療機関に配布し情報提供をおこなった。また、在宅緩和研修会を開催し、地域から53名の参加があった。 きららサロン利用者461人（入院132人 外来213人）（がん相談件数719件（うち新規219件）） ミニ講座開催4回/年ボランティア研修1回/年の開催。運営会議1回/月。 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を実施した。 患者家族会と協力し、家族講座を11回開催した。また、会長不在の期間における運営について、相談、支援を行った。 	
<p>イ チーム医療の推進(No. 28)</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に的確に対応した医療を提供するため、各医療従事者が高い専門性をもって、目的と情報を共有し、互いに連携・補完し合うチーム医療を推進する。 	<p>イ チーム医療の推進(No. 28)</p> <ul style="list-style-type: none"> チーム医療の実践や成果が可視化できるように検討会や報告会を開催する。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターでは、栄養管理や呼吸ケアに関する医療チームの活動内容について事例を挙げ報告した。実践と成果についてデータ化し共有出来つつある。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。

中期計画	平成25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"> ・ ころの医療センターでは、入院棟及び外来を担当する精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士を配置した。また、多職種による患者毎の定期的なカンファレンスを実施し、情報の共有化と処遇の適正化を図っている。医療観察では、MDT（多職種チーム）を基本として治療を進めている。 	
<p>ウ 適正な情報管理(N0. 29)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 山口県個人情報保護条例及び山口県情報公開条例の実施機関として、個人情報の取扱いに関する実施規程に基づき、個人情報を適正に管理するとともに、患者及びその家族への開示を適切に行う。 ・ 医療分野における情報化の進展に対応するため、情報管理体制の充実を図る。特に、総合医療センターの各種情報システムを総合的に管理するため、専任の情報管理担当を配置する。 	<p>ウ 適正な情報管理(N0. 29)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 情報セキュリティ対策に関する職員研修を実施し、情報漏洩事故や不正アクセスの未然防止に努める。 	3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 山口県個人情報保護条例に基づき、33件(総合28件、ころ5件)の情報開示を行った。 ・ 総合医療センターにおいては、情報セキュリティ委員会を立ち上げ、情報セキュリティ基本方針・対策基準・実施手順の作成に取り組んでおり、26年度は情報セキュリティ実施手順書のユーザ編が完成見込みで、それによる職員研修を実施予定である。また、情報セキュリティ委員会以外でも、各種会議や研修において、情報セキュリティの重要性を説明し、情報漏洩事故等の発生を未然に防いでいる。 ・ ころの医療センターにおいては、電子カルテを2月に導入し、特定端末以外は外部媒体からの出入力ができないように設定し、情報セキュリティの強化を図った。現在は総合医療センターと同様に、事務部への申請がなければ電子カルテの端末に外部媒体を使用できないようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年度計画を概ね達成。
<p>エ 院内サービスの向上(N0. 30)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者や来院者がより快適に病院を利用できるよう、職員の接遇向上や待ち時間の改善、施設設備の計画的な補修や利便施設の充実、病院ボランティアの受け 	<p>エ 院内サービスの向上(N0. 30)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の接遇マナーの向上に努めるため、接遇研修会を実施する。 	3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合医療センターでは、接遇トレーナー養成研修に職員1名受講した。また、全職員を対象とした接遇研修会を開催し、204人が参加した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年度計画を概ね達成。

中期計画	平成25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>入れなどに取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス向上にあたっては、患者及び来院者ニーズを把握するため、意見箱の設置と定期的なアンケートを行うとともに、病院ボランティアの声や第三者評価機関による病院機能評価を活用する。 	<ul style="list-style-type: none"> 総合医療センター利用者の利便性を高めるため、施設利用案内、紹介患者及び新規患者受付の窓口を一本化する。 施設設備の補修や改修を計画的に推進し、快適な院内環境の整備に努める。 		<ul style="list-style-type: none"> こころの医療センターでは、院外研修会に職員2人を派遣し委員会で報告した。また、部署研修を1回実施した。更に、全体研修を11月に実施し68名が参加した。 4月から紹介患者及び新規患者の受付窓口を一本化した。また、患者案内等は適宜見やすいよう修正を行った。 文書受付窓口を2月から一本化し、より利用しやすくした。 総合医療センターでは、外来化学療法室を移設拡充し、患者数増に対応するためベッド数を増やした。(12→16ベッド) 地下1階にコンビニエンスストアを導入するとともに営業時間を延長した。 医師名表示をリニューアル(顔写真掲載)や、泌尿器科外来の診察室拡充、整形外科外来の出入口拡充により患者の利便性を向上させた。 正面玄関付近の道路に送迎専用車線を整備し、利用しやすい環境を整えた。 こころの医療センターでは、体育館の壁を補修(雨漏り対策)した。その他、実習生控室の環境整備(カーテン等内装工事、冷蔵庫設置等)を行った。また、デイケア入口の自動扉の改修工事(自動開閉式→手動開閉式)を行った。 	

中期計画	平成25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"> ・ 患者の視点に立ったサービスを提供するため、多様なボランティアを受け入れる。 ・ 提言箱を設置し、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。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合医療センターでは、次の取組を実施した。 院内コンサートの定期開催（毎月） エントランスの生け花の入替え（毎週） ボランティア約60人の受入れ （総合受付業務補助、患者身体拭き用タオル(おしぼり)及び施設用具等のカバー(お針子)の作成など) ・ こころの医療センターでは、サービス向上委員会による院内ラウンドを実施（毎月）し、委員会で報告した。 デイケア患者へのペン習字講師ボランティアを5月まで受け入れ、また、夏祭りでの学生ボランティアを受け入れた。 ・ 院内に提言箱(総合11箇所、こころ5箇所)を設置している。提言内容及びその対応について、関係部署に周知を行った。 (提言対応件数：総合84件、こころ103件) ・ 患者及び来院者の評価・満足度を把握するため、アンケート調査を実施し、問題点の改善や満足度の向上に努めた。 (満足度アンケート調査) 総合医療センター 2月：回答数814件 こころの医療センター（年2回） 6月：回答数363件 12月：367件 	

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

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

中期計画	平成25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) 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. 31)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいて、患者の相互紹介及び地域連携パス(地域の医療機関の連携による急性期から在宅までの一貫した診療計画)の運用に取り組み、地域医療支援病院の承認取得を目指す。 他の医療機関など関係機関との連携を推進するため、総合医療センターの地域連携部門の機能強化を図る。 <table border="1" data-bbox="125 1155 586 1232"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率(総合医療センター)</td> <td>39.3%</td> <td>60%以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	紹介率(総合医療センター)	39.3%	60%以上	<p>(6) 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(総合医療センター)(NO. 31)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療機関との連携を促進する対策として、患者に「かかりつけ医」の概念を啓蒙し、紹介率、逆紹介率の向上を目指す。また、医療連携体制を強化するため、連携登録医制度を新設する。 <table border="1" data-bbox="609 1043 1070 1161"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>25計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率(地域医療支援病院換算)</td> <td>47.3%</td> <td>50%以上</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率(同上)</td> <td>42.0%</td> <td>60%以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	25計画	紹介率(地域医療支援病院換算)	47.3%	50%以上	逆紹介率(同上)	42.0%	60%以上	4	<p>・ 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、紹介率の向上に努めた。紹介率、逆紹介率はいずれも上昇し、年度計画を上回った。</p> <table border="1" data-bbox="1178 1043 1639 1161"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率(地域医療支援病院換算)</td> <td>50.5%</td> <td>55.9%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率(同上)</td> <td>52.4%</td> <td>69.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※25実績は旧基準による。</p> <p>(参考:新基準)</p> <table border="1" data-bbox="1178 1270 1639 1388"> <thead> <tr> <th></th> <th>承認要件</th> <th>25実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率(地域医療支援病院換算)</td> <td>50%以上</td> <td>52.9%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率(同上)</td> <td>70%以上</td> <td>77.6%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	24実績	25実績	紹介率(地域医療支援病院換算)	50.5%	55.9%	逆紹介率(同上)	52.4%	69.1%		承認要件	25実績	紹介率(地域医療支援病院換算)	50%以上	52.9%	逆紹介率(同上)	70%以上	77.6%	<p>・ 指標達成率111%・4点、115%・4点の平均値4点。</p> <p>・ 年度計画を十分達成。</p> <p>・ 地域医療支援病院の承認要件が厳格化されたが、紹介率、逆紹介率共に初めて基準をクリアしたため、26年度において、地域医療支援病院の承認申請を行う。</p> <p>・ 県内医療機関との連携は引き続き行っていく必要がある。</p>
指標	21実績	26目標																																			
紹介率(総合医療センター)	39.3%	60%以上																																			
指標	23実績	25計画																																			
紹介率(地域医療支援病院換算)	47.3%	50%以上																																			
逆紹介率(同上)	42.0%	60%以上																																			
指標	24実績	25実績																																			
紹介率(地域医療支援病院換算)	50.5%	55.9%																																			
逆紹介率(同上)	52.4%	69.1%																																			
	承認要件	25実績																																			
紹介率(地域医療支援病院換算)	50%以上	52.9%																																			
逆紹介率(同上)	70%以上	77.6%																																			

中期計画	平成25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"> ・ 紹介元医療機関に対する受診報告書、返書を確実にできるよう、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。 ・ 逆紹介を促進するため、職員向け資料の見直し、来院患者向け資料の充実に取り組む。 ・ 地域の医療機関との連携を強化するため、診療所の個別訪問など広報活動を展開する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 紹介患者の受診報告書や返書などを一元管理している。返書が遅れている場合、担当医に対し早期の返書を促した。 (紹介患者受診数9,888件 紹介患者入退院報告書2,069件 返書・紹介状の発送9,803件) ・ 「かかりつけ医紹介キャンペーン」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、院内でリーフレットを配布し、逆紹介推進を図った。 センター内の全医師に対して、紹介状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。 ・ 地域の医療機関を訪問し、診療の案内等を配布する等広報活動を行った。また、各医療機関からの意見や提言等は、診療部長会等を通じて院内へ還元した。 	
<p>(イ) 県内医療機関への支援(N0.32)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 総合医療センターにおいて、高度医療機器の共同利用、施設の一部開放に取り組む。 ・ 診療体制を確保し、他の医療機関からの要請に応じられる職員派遣制度を整備する。 	<p>(イ) 県内医療機関への支援(N0.32)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の開業医等からの検査依頼に応じ、新たに導入した3テスラMRI装置などの画像診断機器、内視鏡を利用した検査を実施する。 ・ 開放病床の設置・運営に向けて準備を進める。 	3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県央部の医師を対象とした勉強会を総合医療センターで開催した。 高度医療機器の共同利用については、CT 260件、MRI 168件、RI 34件、消化管上部内視鏡15件を行った。 ・ 地域医療支援病院準備委員会において、開放病床については5床を設置し、運用について検討した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年度計画を概ね達成。 ・ 高度医療機器の共同利用について循環器のエコー検査や骨塩定量など検討をおこなう。

中期計画	平成25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"> 食物負荷試験をより安全に施行するためにスタッフの確保と育成に努めるとともに、県内の負荷試験実施施設との連携強化を進める。また、県内の小児リウマチ患者の中核病院として、引き続き、患者を受け入れるとともに、県外の専門施設での研修に取り組むなど、最新の診断技術・治療法の導入・維持を図る。 新たに整備した兼業制度を適切に運用し、地域医療を支援する。 		<ul style="list-style-type: none"> 食物負荷試験については156件実施し、実施件数は県内トップである。 小児科が主導してアレルギーを専門とする小児科医等を対象に食物アレルギーミーティングを昨年度に引き続き2回開催した。また、管理栄養士との連携も構築した。12月には厚生労働省主催のアレルギー相談員養成講習会に看護師が参加した。5月にはテレビ番組に出演し、県民に対する広報活動も行った。 若年性特発性関節炎に対する生物学的製剤使用患者は県内小児科最多の6例となった。他の膠原病においても他病院小児科からのみならず内科からの紹介も一部受け入れている。横浜市立大学横田教授には4月に外来支援に来て頂き、大学を始め県内の小児科医が研修を行った。 萩地域、周南地域における小児アレルギー・リウマチ診療の充実のため専門医による診療応援を行った。 兼業制度により、他の医療機関からの診療応援要請等に対応した(25年度兼業許可件数403件)。 	
イ 社会的な要請への協力(No.33) <ul style="list-style-type: none"> 公的機関が行う学生に対する講義や医療・福祉従事者に対する研修会への講師派遣など社会的な要請に応じて協力を行う。 	イ 社会的な要請への協力(No.33) <ul style="list-style-type: none"> 公的機関が行う学生に対する講義や医療・福祉従事者に対する研修会への講師派遣など社会的な要請に応じて協力をを行う。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 職員17人を県に出向させ、萩看護学校における看護師養成事業等を支援した。 講演会や研修会、教育施設での講義を行うため、職員93人(総合37人、こころ56人)を派遣した。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。

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	平成25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																																						
2 医療に関する調査及び研究 (1) 臨床研究の実施(No. 34) ・ これまでに得られた知見や豊富な症例をもとに、診断方法や治療方法の改善などに関する調査研究に取り組む。 ・ 総合医療センターにおいて、がん医療の質の向上を図るため、院内がん登録を推進する。 ・ 新薬などの有効性や安全性を高めるための治験を実施する。 <table border="1" data-bbox="129 970 586 1050"> <tr> <td>指標</td> <td>21実績</td> <td>26目標</td> </tr> <tr> <td>治験件数</td> <td>7件</td> <td>7件以上</td> </tr> </table>	指標	21実績	26目標	治験件数	7件	7件以上	2 医療に関する調査及び研究 (1) 臨床研究の実施(No. 34) ・ 臨床研究や疫学調査、多施設共同研究等は、積極的に受託する。 ・ 職員の調査研究活動を促進するため、医療の質の向上などに資する研究への支援を拡充する。 ・ 総合医療センターは、全国がんセンター協議会のメンバーとして、標準登録様式に基づいた精度の高い院内がん登録を実施する。あわせて、県の地域がん登録にデータを提供する。 ・ 企業主導型治験、医師主導型多施設共同治験及び製造販売後調査等は、積極的に受託する。	2	・ 新規の臨床研究は22件(総合21件、こころ1件)であった。 ・ 当初予算において研究研修費を増額することにより職員の研修参加を促し、医療の質の向上に努めた。 ・ 院内がん登録の状況は次のとおり。 (4月～3月) <table border="1" data-bbox="1182 935 1639 1241"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>男</th> <th>女</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>肺</td> <td>28件</td> <td>17件</td> <td>45件</td> </tr> <tr> <td>胃</td> <td>41件</td> <td>19件</td> <td>60件</td> </tr> <tr> <td>肝臓</td> <td>17件</td> <td>8件</td> <td>25件</td> </tr> <tr> <td>結腸・直腸</td> <td>53件</td> <td>28件</td> <td>81件</td> </tr> <tr> <td>乳房</td> <td>0件</td> <td>78件</td> <td>78件</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>233件</td> <td>128件</td> <td>361件</td> </tr> <tr> <td>総計</td> <td>372件</td> <td>278件</td> <td>650件</td> </tr> </tbody> </table> (H24: 総計646件) ・ 製造販売後調査の新規契約数 総合医療26件(医薬品18件、医療機器8件) こころ5件(医薬品5件)	区分	男	女	計	肺	28件	17件	45件	胃	41件	19件	60件	肝臓	17件	8件	25件	結腸・直腸	53件	28件	81件	乳房	0件	78件	78件	その他	233件	128件	361件	総計	372件	278件	650件	・ 指標達成率57%・1点。
指標	21実績	26目標																																								
治験件数	7件	7件以上																																								
区分	男	女	計																																							
肺	28件	17件	45件																																							
胃	41件	19件	60件																																							
肝臓	17件	8件	25件																																							
結腸・直腸	53件	28件	81件																																							
乳房	0件	78件	78件																																							
その他	233件	128件	361件																																							
総計	372件	278件	650件																																							

中期計画	平成25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 border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>25計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治験件数</td> <td>4件</td> <td>7件以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	25計画	治験件数	4件	7件以上		<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治験件数</td> <td>6件</td> <td>4件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	24実績	25実績	治験件数	6件	4件		<p>治験の減少は、全国的に減少傾向にある。</p>
指標	23実績	25計画															
治験件数	4件	7件以上															
指標	24実績	25実績															
治験件数	6件	4件															
<p>(2) 情報の発信(NO.35)</p> <ul style="list-style-type: none"> 公開講座の開催、ホームページや病院広報誌などにより、高度専門医療や特殊医療の実績、健康管理に有用な情報などを提供する。 	<p>(2) 情報の発信(NO.35)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民公開講座の開催、病院広報誌の定期発行、ホームページの随時更新により、高度専門医療や特殊医療の実績、健康管理に有用な情報などを提供する。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターでは、県内各地において県民公開講座を4回開催した(入場者数319人)。 こころの医療センターでは、看護の日の行事に合わせて地域住民を対象とした講座を開催した(5月、入場者数55人)。 病院広報誌を発行するとともに、ホームページを随時更新し、積極的な情報発信を行った。 3月にこころの医療センター創立60周年記念誌を発刊し、関係機関や自治体病院、県内精神科病院等に配布した。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 													

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

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

中期計画	平成25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																		
3 医療従事者等の研修 (1) 臨床研修医の受入れ(N0. 36) ・ 研修実施体制の充実に取り組むとともに、県医師臨床研修推進センターなどの関係機関との連携を深め、初期研修医及び後期研修医を積極的に受け入れる。 <table border="1" data-bbox="129 746 589 826"> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> <tr> <td>初期研修医数(総合医療センター)</td> <td>14人</td> <td>14人以上</td> </tr> </table>	指標	21実績	26目標	初期研修医数(総合医療センター)	14人	14人以上	3 医療従事者等の研修 (1) 臨床研修医の受入れ(N0. 36) ・ 研修実施体制の充実に取り組むとともに、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、基幹型臨床研修医の定員増を図る。 さらに、初期研修医に加え、後期研修医を積極的に受け入れる体制づくりを進める。 <table border="1" data-bbox="616 858 1075 938"> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>25計画</th> </tr> <tr> <td>初期研修医数(総合医療センター)</td> <td>22人</td> <td>19人</td> </tr> </table>	指標	23実績	25計画	初期研修医数(総合医療センター)	22人	19人	3	・ 臨床研修病院合同説明会（レジナビフェア）大阪、福岡の会場に出展する等、研修医の募集活動を実施した。本年度の基幹型初期臨床研修医の定員は5人であったが、フルマッチを達成できた。 (初期研修医18人、後期研修医15人) <table border="1" data-bbox="1182 858 1664 938"> <tr> <th>指標</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> </tr> <tr> <td>初期研修医数(総合医療センター)</td> <td>18人</td> <td>18人</td> </tr> </table>	指標	24実績	25実績	初期研修医数(総合医療センター)	18人	18人	・ 指標達成率94%・3点。 ・ 年度計画を概ね達成。 ・ 当センター基幹型研修医の定員に収まらなかった研修医を山口大学協力型研修医として多数受け入れた(H25:5名)。今後も更に当センター基幹型研修医の募集定員枠の獲得に向けて、募集活動に積極的に取り組んでいく。
指標	21実績	26目標																				
初期研修医数(総合医療センター)	14人	14人以上																				
指標	23実績	25計画																				
初期研修医数(総合医療センター)	22人	19人																				
指標	24実績	25実績																				
初期研修医数(総合医療センター)	18人	18人																				
(2) 実習生の受入れ(N0. 37) ・ 医学生や看護部・薬学部などの実習生を受け入れる。	(2) 実習生の受入れ(N0. 37) ・ 医学生や看護部・薬学部・臨床工学部などの実習生を受け入れる。特に、県内の医療従事者の養成を支援するため、山口大学及び山口県立大学との連携を深める。	3	・ 総合医療センターにおいては、山口大学等の6年次臨床クラークシップ実習生(1ヵ月間の臨床実習生)13人、県立大学別科助産専攻学生10人、新たに宇部フロンティア大学から12人母性看護学実習を受け入れた。また、有資格者14人を受け入れた。 ・ こころの医療センターにおいては、看護実習生の受入れは5校(5学科)(県大、萩看、鴻城、宇部看、東亜大学通信、延べ1,609名)であった。	・ 年度計画を概ね達成。																		

中期計画	平成25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"> 要請に応じ、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受け入れる。 		<ul style="list-style-type: none"> コメディカルの受入れは、精神保健福祉士1校・2名（県大社会福祉学科、延べ46名）、作業療法士2校・3名（YICリハビリテーション大学校、山口コメディカル学院 延べ27名）であった。 <table border="1" data-bbox="1182 375 1666 491"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>医学部</th> <th>看護</th> <th>コメディカル</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総合</td> <td>246人</td> <td>350人</td> <td>23人</td> </tr> <tr> <td>こころ</td> <td>—</td> <td>128人</td> <td>73人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※医学部欄・コメディカル欄は延べ人数。 総合の看護欄には1日見学実習64人を含む。</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護の現場について、中学校2校から4人及び高等学校1校から5人の職場体験を受け入れた。 	区分	医学部	看護	コメディカル	総合	246人	350人	23人	こころ	—	128人	73人	
区分	医学部	看護	コメディカル													
総合	246人	350人	23人													
こころ	—	128人	73人													
<p>(3) 地域医療従事者の育成(N0.38)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいて、救急救命士など地域医療従事者の実習を引き受ける。 地域の医療従事者の資質の向上を図るため、総合医療センターにおいて、地域の医療従事者が参加する研修会などを計画的に実施する。 	<p>(3) 地域医療従事者の育成（総合医療センター）(N0.38)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急救命士の病院実習の引受けを継続する。 専門職育成のため、認定看護師や長期研修生を受け入れる。 地域医療従事者のニーズに沿った研修を受け入れ、また、職員を講師として派遣する。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 挿管実習（3名）、救急救命士研修（20名）を行った。 総合医療センターでは、7月に山口大学大学院がん看護専門看護師コース研修生1名、9月に久留米大学認定看護師研修生2名を受け入れた。また12月まで中国山東省から1名看護管理研修生を受け入れた。 こころの医療センターにおいては、精神科認定看護師実習受入れ施設（薬物療法及び行動制限最小化）の登録を行ったが、本年度の希望はなかった。 計画に基づいて研修会や症例検討会などを院外の医療従事者に案内し、院外から約300名の参加があった。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 												

中期計画	平成25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"> 病院広報誌への掲載などにより、県民公開講座への参加を促すほか、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。 		<ul style="list-style-type: none"> 病院広報誌の中で県民公開講座の情報を2回提供した。院内症例検討会4回、院内感染対策講習会2回の開催について防府医師会員へ案内し、延べ72人の参加を得た。 	

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 経営体制の確立

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

中期計画	平成25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>1 経営体制の確立(NO. 39)</p> <ul style="list-style-type: none"> 理事会での意思決定を迅速に行うとともに、理事長や理事会を補佐するための経営企画機能を整備充実する。また、効率的な組織とするため、病院経営において必要な各病院の独自性を確保したうえで、本部及び病院の役割分担を明確にする。 職員の病院運営に対する意識を醸成するため、経営情報の定期的な提供などを行う。 	<p>1 経営体制の確立(NO. 39)</p> <ul style="list-style-type: none"> 本役職員で構成する経営企画会議などで経営課題の共有化を図るとともに、各病院の重要な経営課題について、本部と病院が一体となって課題解決に取り組む。また、病院における経営企画機能の向上を図れるよう、経営支援機能を強化する。 職員の病院運営に対する意識を醸成するため、経営情報を定期的に提供する。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 経営企画会議（本部事務局、両病院事務部の役職員で構成）を定期的で開催し、理事会提出議案の検討、経営課題についての進捗管理を協議し、課題解決に向けた取組を行った。また、各病院の重要な経営課題について、本部職員が病院職員と一体となって検討を行った。 毎月、試算表等の財務情報を病院へ提供し、病院は、この財務情報に加え、患者数や稼働情報を取りまとめ、院内会議等を通じて職員に経営情報を提供した。 総合医療センターでは、毎日、患者情報を院内の職員向け電子情報掲示板に掲示するとともに、毎月3回診療科別、病棟別の患者動向を各部署へ配付した。また、毎月の患者数や稼働額の情報を電子カルテの掲示板にアップするなど経営状況を周知した。 こころの医療センターでは、患者情報を、毎日院内に掲示するとともに、朝礼で各部署へ配布した。また、毎月開催する病院運営会議で経営状況を周知した。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。

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

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

中期計画	平成25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) 組織、人員配置の弾力的運用 (NO. 40)</p> <p>・ 必要に応じて部門の再編を行うなど、医療需要や業務環境の変化に的確に対応した業務体制とする。また、有期雇用職員の配置など業務量の変化に柔軟に対応する。</p>	<p>2 効率的・効果的な業務運営</p> <p>(1) 組織、人員配置の弾力的運用 (NO. 40)</p> <p>・ 医療需要や業務環境の変化に的確に対応した業務体制を整備する。</p>	3	<p>・ 総合医療センターでは、医療需要等に対応して、診療科では救急科（医師1名増員）、乳腺科を設置した。</p> <p>365日急性期リハビリテーション体制の平成26年度開始に向けて、平成25年度において理学療法士を4名、言語聴覚士1名増員した。</p> <p>周産期センター、緩和ケア科等の患者の精神的ケアのため、臨床心理士を1名（正規雇用）配置した。</p> <p>へき地医療の拡充に向け、へき地医療支援センターを設置し、新たに1名医師を配置（兼務を除く）した。</p> <p>また、薬剤部及び中央検査部の活性化に向けて、副部長2名体制とした。</p>	<p>・ 年度計画を概ね達成。</p>

中期計画	平成25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"> ・ こころの医療センターでは、司法精神医療、刑事鑑定等適正な運営体制を確保するため、「司法精神医療室」を4月1日付けて設置した。 また、高次脳機能障害支援拠点として、県から指定を受けたことに伴い、高次脳機能障害支援に係る適正な運営体制を確保するため、「高次脳機能障害支援センター」を4月1日付けて設置した。 	
<p>(2) 柔軟な予算執行(N0. 41)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新たな会計制度のもと、中期目標期間の枠内での柔軟な予算運用、多様な契約手法を活用した効率的・効果的な予算執行を行う。また、部門別や診療科別収支の適切な把握に努め、経営改善の成果の検証を行う。 ・ 経営改善に向けた取組を促進するため、改善成果の一部を還元し、医療の質の向上や研修研究活動の支援に活用できる仕組みの導入について検討する。 	<p>(2) 柔軟な予算執行(N0. 41)</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。 ・ 総合医療センターの部門別・診療科別収支の把握、経営分析等に役立てるため、経営分析システムを有効に稼働させる。 ・ 研修医や看護職員の確保を図るため、総合医療センター職員寮の改修工事に着手する。 	3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 円滑な診療が出来るよう当初予算で予定していなかった外来科（泌尿器科、内科、整形外科）の改修を行った。 ・ こころの医療センターでは、当初予算では予定していなかった60周年記念誌の発行や、当初予算の範囲内では執行できなかったチラー（大型空調機）の故障に対する緊急修繕を行った。 ・ 経営分析システムについて、各種データ取り込みを行い、稼働させた。 ・ 総合医療センター職員寮の大規模改修（完全個室化）を行った。（60戸中26戸改修。残りについては26年度実施予定） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年度計画を概ね達成。

中期計画	平成25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>(3) 事務部門の専門性の向上(NO. 42)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の計画的な採用を行いながら、有用な人材の確保に努める。また、専門性を高めるための取組を進める。特に、医事、物品管理及び情報管理業務に関する専門的職員の確保・育成を図る。 	<p>(3) 事務部門の専門性の向上(NO. 42)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事務職員の法人採用を計画的に進めるとともにその育成に努める。採用に当たっては、法人採用の事務職員の年齢構成にも配慮し、新卒者等の採用に加え、医療事務等に精通した経験者の採用を積極的に行う。 	4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療事務等経験者7人、一般事務2人を採用した。 ・ 事務関係部門病院経営研究大会を開催し、職員が研修等により蓄積した知識を発表することにより、病院全体で共有を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年度計画を概ね達成。
<p>(4) 2病院の連携(NO. 43)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 両病院間の連携・協力体制の整備・充実を図るため、職員の相互派遣や合同研修の実施、材料の共同調達や管理などに取り組む。 	<p>(4) 2病院の連携(NO. 43)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 限られた医療人材を有効に活用するため、必要に応じて病院間での兼務又は業務応援を行う。 ・ 医薬品の共同調達、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。 	3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤部長の兼務、精神科医師・診療放射線技師・電気技師の相互派遣を実施している。また、民間病院からの参加者も得て、両病院合同の新人看護師研修を実施した。 ・ 医薬品の共同調達について、両病院の登録医薬品を整理・確認し、全体で2,511品目の契約を締結した。 ・ また、SPD管理システムにより、両病院での共同購入、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取り組んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年度計画を概ね達成。

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

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

中期計画	平成25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 (1) 収入の確保(N0.44)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民に提供する医療の充実、病診連携・病病連携の拡大、診療報酬請求事務の強化などに取り組み、収入の確保を図る。 未収金の発生を未然に防止するとともに、早期の回収に取り組む。 <table border="1" data-bbox="125 895 591 1125"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>21実績</th> <th>26目標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,065人</td> <td>10,500人</td> <td>515人</td> <td>620人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>14.9日</td> <td>14.5日程度</td> <td>119.3日</td> <td>100日以内</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		21実績	26目標	21実績	26目標	新規入院患者数	10,065人	10,500人	515人	620人	平均在院日数	14.9日	14.5日程度	119.3日	100日以内	<p>3 収入の確保、費用の節減・適正化 (1) 収入の確保(N0.44)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携の推進、診療報酬請求事務の強化に取り組むとともに、診療報酬請求上の評価指標についてデータ分析を行うなどして、将来を見据えた医業収益対策に取り組む、収入の確保を図る。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいては、地域医療連携室に他病院で医療連携に係る実績のある人材を配置し、山口・防府医療圏内の開業医との関係を急速に深め、地域医療連携を深め、紹介患者等の確保に努めている。 医療事務経験者を活用し、新たな仕組みとして「適正かつ漏れのない診療報酬算定のためのレセプト点検の精度を高めるソフトの導入等」及び「新たな診療報酬算定化のための施設基準のデータベース化等」に着手した。 DPCの評価指標である複雑性（患者構成の指標）、効率性（在院日数の指標）や県内の中核病院の手術件数等のデータ分析を行うことにより、県内における当院のポジショニング（立ち位置）を把握した。 こころの医療センターにおいては、医療観察法病棟関連の工事のため休床していた16床について稼働再開し、病床利用率は向上した。 スーパー救急（80床）を9月1日より1床増(4F)し、計81床とした。(15:1を1床減) 	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率103%・4点、82%・2点、100%・4点、79%・2点の平均値3点。 年度計画を概ね達成。 総合医療センターは、県全域の患者を対象とする高度急性期病院（DPCⅡ群病院）としての性格が診療報酬制度上も明確になったことに伴い、「多くの重症患者に手厚い医療を提供し、可能な限り早く治療する」ことで収益を確保する施策を強化し実行していく必要がある。 こころの医療センターは、病床稼働率が90%以上と高い数値を年間通じて維持している分、平均在院日数が伸びている。今後は、平均在院日数の短縮に向け、新入院者数の増加に向けた取組と、長期在院患者の退院促進を図っていく必要がある。
指標		総合医療センター		こころの医療センター																			
	21実績	26目標	21実績	26目標																			
新規入院患者数	10,065人	10,500人	515人	620人																			
平均在院日数	14.9日	14.5日程度	119.3日	100日以内																			

中期計画	平成25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 border="1" data-bbox="613 336 1072 564"> <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>23実績</th> <th>25計画</th> <th>23実績</th> <th>25計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,057人</td> <td>10,400人</td> <td>470人</td> <td>560人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>14.6日</td> <td>13.5日程度</td> <td>127.0日</td> <td>112日以内</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="613 643 1072 708">・ 未収金の発生を未然に防止するとともに、早期の回収に取り組む。</p>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		23実績	25計画	23実績	25計画	新規入院患者数	10,057人	10,400人	470人	560人	平均在院日数	14.6日	13.5日程度	127.0日	112日以内		<p data-bbox="1182 196 1700 300">・ 医療観察法治療抵抗性統合失調症治療指導管理料を8月1日から算定開始した。(コロナ対応)。</p> <table border="1" data-bbox="1182 336 1644 564"> <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>24実績</th> <th>25実績</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,400人</td> <td>10,728人</td> <td>441人</td> <td>463人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>13.8日</td> <td>13.4日</td> <td>128.9日</td> <td>135.0日</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1182 643 1700 746">・ 債権発生後概ね6ヶ月経過した債権の回収業務を平成25年2月に業者委託し、4月に約1,000件を委託した。</p> <p data-bbox="1182 754 1700 1082">一方、委託すべき案件、引き続き病院で継続対応すべき案件の基準を明確化し、引き続き病院で対応すべき案件は電話催促、定期的な臨戸督促を実施するとともに、無保険者の入院時には、病棟からの連絡を受け、医事課職員が面談することとしている。 また、県外居住患者の未収金対策としてコンビニ収納サービスを平成25年3月に開始し、利用を促している。</p> <p data-bbox="1182 1121 1700 1377">・ こころの医療センターでは、精神保健福祉士と連携し、患者の状況に応じた医療費助成や高額療養費制度の活用等の助言指導を実施した。また、未収金管理システムによる未収金情報の共有を図り、患者への迅速な督促を行うとともに、一括納付が困難な者には誓約書の提出や分割納付等を指導した。</p>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		24実績	25実績	24実績	25実績	新規入院患者数	10,400人	10,728人	441人	463人	平均在院日数	13.8日	13.4日	128.9日	135.0日	
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																							
	23実績	25計画	23実績	25計画																																						
新規入院患者数	10,057人	10,400人	470人	560人																																						
平均在院日数	14.6日	13.5日程度	127.0日	112日以内																																						
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																							
	24実績	25実績	24実績	25実績																																						
新規入院患者数	10,400人	10,728人	441人	463人																																						
平均在院日数	13.8日	13.4日	128.9日	135.0日																																						

中期計画		平成25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																																																							
(2) 費用の節減(N0.45) ・ 物流管理システム(SPD)の活用による医薬品などの在庫の適正化、後発医薬品の採用促進や材料の共同調達を進め、材料費の抑制を図る。また、複数年契約の拡大や複合契約の導入などを進め、経費の節減を図る。		(2) 費用の節減(N0.45) ・ 診療材料の在庫管理の適正化や材料費の抑制を図るため、院外倉庫の活用を含めた物流管理システム(SPD)の見直しを検討する。 ・ 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に努めるとともに、後発医薬品の採用を計画的に進める。				3	・ 診療材料について、平成26年4月からの新たなSPD業務(院外倉庫、材料カートによる払い出し、預託品での運用、材料費の抑制など)について選定業者と協議を重ね、また運用構築報告会を6回開催して詳細を固めた。 ・ 年度末には新たなSPD業務で試行運用を行った。 ・ こころの医療センターにおいては、医薬品について、SPD管理システムを導入するとともに、診療材料、消耗品は、年2回の実地棚卸を実施し適正な在庫管理を努めた。 ・ 医薬品の契約単価について、両病院の一括契約を行うことで、これまでより高い値引き率により契約することができた。また、年度当初契約額の値引き交渉を行い、さらに値引き率を拡大させた。 ・ 診療材料の新規採用品目について、近隣病院または全国の価格データ等の情報を収集し、適正な価格で購入できるよう交渉を実施している。		・ 指標達成率 98%・3点、125%・5点、98%・3点、101%・4点の平均値4点。 ・ 年度計画を概ね達成。 ・ 選定業者と協議を重ね、預託品による消化払い方式を可能とした。これにより院内の在庫の縮減の目途が立った。 ・ 材料費の抑制に向け、選定業者のノウハウと情報を活用する仕組みを構築した。																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>21実績</th> <th>26目標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費対 医業収益 比率</td> <td>30.4%</td> <td>29%</td> <td>9.4%</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>後発医薬 品採用率 (品目)</td> <td>8.3%</td> <td>10%</td> <td>12.1%</td> <td>15%</td> </tr> </tbody> </table>		指標	総合医療センター		こころの医療センター		21実績	26目標	21実績	26目標	材料費対 医業収益 比率	30.4%	29%	9.4%	8%	後発医薬 品採用率 (品目)	8.3%	10%	12.1%	15%	<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>23実績</th> <th>25計画</th> <th>23実績</th> <th>25計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費対 医業収益 比率</td> <td>29.1%</td> <td>29%</td> <td>5.6%</td> <td>8.2%</td> </tr> <tr> <td>後発医薬 品採用率 (品目)</td> <td>8.3%</td> <td>9.2%</td> <td>13.6%</td> <td>14%</td> </tr> </tbody> </table>				指標	総合医療センター		こころの医療センター		23実績	25計画	23実績	25計画	材料費対 医業収益 比率	29.1%	29%	5.6%	8.2%	後発医薬 品採用率 (品目)	8.3%	9.2%	13.6%	14%	<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>24実績</th> <th>25実績</th> <th>24実績</th> <th>25実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費対 医業収益 比率</td> <td>28.7%</td> <td>29.5%</td> <td>6.2%</td> <td>6.1%</td> </tr> <tr> <td>後発医薬 品採用率 (品目)</td> <td>7.7%</td> <td>9.1%</td> <td>14.8%</td> <td>14.2%</td> </tr> </tbody> </table>		指標	総合医療センター		こころの医療センター		24実績	25実績	24実績	25実績	材料費対 医業収益 比率	28.7%	29.5%	6.2%	6.1%	後発医薬 品採用率 (品目)	7.7%	9.1%	14.8%	14.2%
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																													
	21実績	26目標	21実績	26目標																																																												
材料費対 医業収益 比率	30.4%	29%	9.4%	8%																																																												
後発医薬 品採用率 (品目)	8.3%	10%	12.1%	15%																																																												
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																													
	23実績	25計画	23実績	25計画																																																												
材料費対 医業収益 比率	29.1%	29%	5.6%	8.2%																																																												
後発医薬 品採用率 (品目)	8.3%	9.2%	13.6%	14%																																																												
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																													
	24実績	25実績	24実績	25実績																																																												
材料費対 医業収益 比率	28.7%	29.5%	6.2%	6.1%																																																												
後発医薬 品採用率 (品目)	7.7%	9.1%	14.8%	14.2%																																																												

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

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

中期計画	平成25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"> 「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、経常収支の改善を図り、中期目標期間内に黒字とする。(NO.46) 	<ul style="list-style-type: none"> 収支計画において、経常収益（営業収益及び営業外収益）÷経常費用（営業費用及び営業外費用）の割合を100%以上とする。(NO.46) 	4	<ul style="list-style-type: none"> 経常利益は294百万円であり、経常収支比率は101.9%となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率101%・4点。 年度計画を十分達成。

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		平成25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	65,728	収入	16,380	16,557	177	
営業収益	60,836	営業収益	15,376	15,755	379	
医業収益	52,293	医業収益	13,411	13,775	364	
運営費負担金収益	8,183	運営費負担金収益	1,779	1,670	△109	
その他営業収益	360	その他営業収益	185	310	125	
営業外収益	554	営業外収益	127	170	43	
運営費負担金収益	263	運営費負担金収益	48	45	△3	
その他営業外収益	291	その他営業外収益	78	124	46	
臨時利益	0	臨時利益	0	0	0	
資本収入	4,338	資本収入	877	632	△245	
長期借入金	3,177	長期借入金	500	500	0	
その他資本収入	1,161	その他資本収入	377	132	△245	
支出	65,585	支出	16,379	16,377	△2	
営業費用	55,208	営業費用	14,296	14,387	91	
医業費用	53,556	医業費用	13,747	13,910	163	
給与費	31,712	給与費	8,088	7,828	△260	
材料費	13,384	材料費	3,434	3,731	297	
経費	8,291	経費	2,157	2,289	132	
その他医業費用	169	その他医業費用	69	62	△7	
一般管理費	1,652	一般管理費	387	286	△101	
営業外費用	1,488	控除対象外消費税等	162	191	29	
臨時損失	0	営業外費用	94	85	△9	
資本支出	8,889	臨時損失	0	0	0	
建設改良費	4,451	資本支出	1,989	1,905	△84	
償還金	4,398	建設改良費	1,005	772	△233	
その他資本支出	40	償還金	974	1,132	158	
		その他資本支出	10	0	△10	
※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。				<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
【人件費の見積り】 期間中総額 33,234 百万円を支出する。		【人件費の見積り】 期間中総額 8,444 百万円を支出する。		【人件費の実績】 営業費用 8,095 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		平成25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	61,500	収入の部	15,594	15,904	310	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画欄は消費税等込みの金額であるが、実績欄は消費税等抜きの金額を記載。 ※損益計算書を税抜方式の会計処理としたため。 ・ 控除対象外消費税等は、取得資産（固定資産、貯蔵品）に係る仮払消費税等を計上。
営業収益	60,946	営業収益	15,450	15,738	288	
医業収益	52,293	医業収益	13,411	13,763	352	
運営費負担金収益	8,183	運営費負担金収益	1,779	1,670	△109	
その他営業収益	470	その他営業収益	259	305	46	
営業外収益	554	営業外収益	144	165	21	
運営費負担金収益	263	運営費負担金収益	48	45	△3	
その他営業外収益	291	その他営業外収益	96	120	24	
臨時利益	0	臨時利益	0	0	0	
支出の部	61,068	支出の部	15,543	15,620	77	
営業費用	59,580	営業費用	15,428	15,524	96	
医業費用	57,899	医業費用	14,825	14,902	77	
給与費	31,326	給与費	7,962	7,690	△272	
材料費	13,384	材料費	3,434	3,710	276	
経費	8,291	経費	2,158	2,176	18	
減価償却費	4,729	減価償却費	1,201	1,267	66	
その他医業費用	169	その他医業費用	69	59	△10	
一般管理費	1,681	一般管理費	394	302	△92	
営業外費用	1,488	控除対象外消費税等	210	319	109	
臨時損失	0	営業外費用	95	85	△10	
臨時損失	0	臨時損失	20	11	△9	
純利益	432	純利益	51	283	232	

※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		平成25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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
資金収入	65,728	資金収入	16,380	16,609	229	
業務活動による収入	61,390	業務活動による収入	15,503	15,869	366	
診療業務による収入	52,293	診療業務による収入	13,411	13,840	429	
運営費負担金による収入	8,446	運営費負担金による収入	1,828	1,716	△112	
その他の業務活動による収入	651	その他の業務活動による収入	264	313	49	
投資活動による収入	1,161	投資活動による収入	377	240	△137	
投資活動による収入	1,161	投資活動による収入	377	240	△137	
財務活動による収入	3,177	財務活動による収入	500	500	0	
長期借入れによる収入	3,177	長期借入れによる収入	500	500	0	
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	65,728	資金支出	16,380	16,895	515	
業務活動による支出	56,696	業務活動による支出	14,390	14,462	72	
給与費支出	31,712	給与費支出	8,088	7,858	△230	
材料費支出	13,384	材料費支出	3,434	3,660	226	
その他の業務活動による支出	11,600	その他の業務活動による支出	2,868	2,944	76	
投資活動による支出	4,491	投資活動による支出	1,015	1,301	286	
有形固定資産の取得による支出	4,451	有形固定資産の取得による支出	1,005	1,301	296	
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	4,398	財務活動による支出	974	1,132	158	
長期借入金の返済による支出	845	長期借入金の返済による支出	365	365	0	
移行前地方債償還債務の償還による支出	3,553	移行前地方債償還債務の償還による支出	608	767	159	
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	143	次期中期目標期間への繰越金	1	△286	△287	

※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	平成25年度計画	左の実績	特記事項
4 短期借入金の限度額 (1) 限度額 1,700 百万円 (2) 想定される短期借入金の発生理由 賞与の支給等、資金繰り資金への対応	4 短期借入金の限度額 (1) 限度額 1,700 百万円 (2) 想定される短期借入金の発生理由 賞与の支給等、資金繰り資金への対応等	なし	

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

中期計画	平成25年度計画	左の実績	特記事項
5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし	5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし	なし	

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	6 剰余金の使途

中期計画	平成25年度計画	左の実績	特記事項
6 剰余金の使途 決算において剰余金が発生した場合は、 病院施設の整備、医療機器の購入等に充て る。	6 剰余金の使途 決算において剰余金が発生した場合は、 病院施設の整備、医療機器の購入等に充て る。	—	

大項目	第4 その他業務運営に関する重要事項
中項目	1 人事に関する事項

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

中期計画	平成25年度計画	担当	年度計画の達成状況等の具体的説明	備考
1 人事に関する計画 (1) 人事評価制度(NO. 47) ・ 職員の職務に対する意欲の向上や中長期的な人材育成などに活用するため、人事評価制度を構築する。	1 人事に関する計画 (1) 人事評価制度(NO. 47) ・ 引き続き、病院に適した人事評価制度の検討を進める。	3	<ul style="list-style-type: none"> 平成23年度に導入した実績評価制度の円滑な実施に努めた。 平成25年に事務職員等を対象に導入した能力評価制度を試行した。 専門コンサルタントや先行団体等からの情報収集を行い、病院に適した人事評価制度の検討を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。
(2) 給与制度(NO. 48) ・ 勤務成績などを考慮した職員の意欲向上に資する給与制度の導入について検討する。	(2) 給与制度(NO. 48) ・ 引き続き、人事評価制度に連動する給与制度の検討を進める。	3	<ul style="list-style-type: none"> 先行団体の実地調査を行うなど、情報収集を行い、検討を進めた。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。

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

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

中期計画	平成25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
2 就労環境に関する計画 (1) 勤務形態の多様化(NO. 49) ・ 職員の仕事と生活の調和に配慮した多様な勤務形態の導入について検討する。	2 就労環境に関する計画 (1) 勤務形態の多様化(NO. 49) ・ 育児短時間勤務制度の弾力化を医師について本格実施とする。[再掲] ・ 職員満足度アンケート調査の結果等に応じ、必要となる検討を行う。	3	NO. 19 参照 ・ 職員満足度アンケート調査結果では、育児や介護する人が現行制度を活用しやすい職場環境づくりといった制度の運用に係る意見が多かった。	・ 年度計画を概ね達成。
(2) 就労環境の整備(NO. 50) ・ 待遇の改善、更衣室や休憩室の充実など、働きやすい環境づくりを進める。 ・ 総合医療センターにおける院内保育所での延長保育や24時間保育、病児・病後児保育、こころの医療センターにおける民間保育所の活用検討など、育児支援策の充実を図る。 ・ 職員の意向を把握するため、定期的に調査を実施する。	(2) 就労環境の整備(NO. 50) ・ 総合医療センター看護職員の勤務シフトについて検討を行う。 ・ 職員の勤務実態を考慮し、手当の見直しについて検討を行う。 ・ 育児短時間勤務制度の弾力化を医師について本格実施とする。[再掲]	3	・ 安全で働きやすい勤務シフトの導入について、検討中である。 ・ 医師の初任給調整手当の見直し(支給額の引上げ、支給期間の延長)を行った。 ・ 手当の新設の必要性等を判断するため職員の勤務実態の把握に努めた。 NO. 19 参照	・ 年度計画を概ね達成。

中期計画	平成25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"> ・ 総合医療センターにおいて、病児保育の拡充や院内保育の内容を検討する。 [再掲] ・ こころの医療センターにおいて、職員児童への保育体制を整備する。[再掲] ・ 職員の意向を把握するため、職員満足度アンケート調査を実施する。 		<p>NO. 19 参照</p> <p>NO. 19 参照</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成26年2月にアンケート調査を実施した。 	

4 その他法人の現況に関する事項

(1) 業務の状況

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

(2) 財務の状況

ア 貸借対照表 (要約)

(単位 百万円)

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

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

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

※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

エ 行政サービス実施コスト計算書 (要約)

(単位 百万円)

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

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

※県派遣の保健師は、保健師、精神保健福祉士、事務に区分した。

イ 役員

氏名	役職名	任期	任期途中の異動の有無	備考
前川 剛志	理事長	平成23年4月1日～平成27年3月31日	無	総合医療センター院長
中山 哲郎	副理事長	平成23年4月1日～平成27年3月31日	無	本部事務局長
中安 清	副理事長	平成23年4月1日～平成27年3月31日	無	非常勤
藤井 崇史	理事	平成25年4月1日～平成27年3月31日	無	総合医療センター副院長
山下 哲男	理事	平成25年4月1日～平成27年3月31日	無	総合医療センター副院長
兼行 浩史	理事	平成25年4月1日～平成27年3月31日	無	こころの医療センター院長
千葉 泰久	理事	平成25年4月1日～平成27年3月31日	無	非常勤
秋山 一正	監事	平成25年4月1日～平成27年3月31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）	33,744.99	S57年度	
			病院（感染症センター）	947.26	H11年度	譲与により山口県が建物を取得
			病院（MR I棟）	353.22	H24年度	
		職員公舎等	共同住宅	2,817.95	H57年度	60室
			共同住宅（A棟・B棟）	2,140.60	H57年度	32戸
			居宅（医師住宅）	485.29	H57年度	戸建住宅5戸
	保育所		395.74	H57年度		
防府市天神2丁目	職員公舎	居宅	781.44	H55年度	共同住宅9戸	
こころの医療 センター	宇部市大字東岐波	病院ほか	病院	11,637.73	H18年度	入院棟、外来棟及び医療観察法入院棟（外来棟はH20年度取得、医療観察法入院棟はH24年度取得）
			体育館（生活療法棟）	1,280.00	S56年度	

※当該事業年度末現在