

地方独立行政法人山口県立病院機構
令和3年度における業務の実績に関する個別項目別評価書

令和4年8月

山口県

1 中期計画の項目ごとの実施状況

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

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

中期計画	令和3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	県 検証																											
<p>1 医療の提供 (1) 県立病院として対応すべき医療の充実 ア 県立総合医療センター(No.1) ・ 県民の健康と生命を守るため、県立病院として、救急医療、周産期医療、へき地医療、災害医療、感染症医療など、他の医療機関では対応困難な医療や不採算医療などに対し、積極的に取り組む。</p> <p>・ 高度急性期・専門医療を担う県の基幹病院として、第1期計画期間に整備した集中治療室等の医療基盤や、第2期計画期間に整備をした臓器・疾患別センターを活用し、新たな治療への取組を積極的に進め、高度専門医療を充実させるとともに、地域の医療機関等との連携体制を強化し、県民により質の高い医療を継続的に提供する。特に、県民の高齢化に伴い、がん患者の増加が予測されることから、診断・治療に必要な機器等を計画的に整備し、総合的・集学的ながん診断・治療に積極的に取り組む。</p> <table border="1" data-bbox="76 1284 524 1401"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,723人</td> <td>12,000人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>14.4日</td> <td>14日</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	R4目標	新規入院患者数	10,723人	12,000人	平均在院日数	14.4日	14日	<p>1 医療の提供 (1) 県立病院として対応すべき医療の充実 ア 県立総合医療センター(No.1) ・ 県民の健康と生命を守るため、県立病院として、救急医療、周産期医療、へき地医療、災害医療、感染症医療など、他の医療機関では対応が困難な医療や不採算医療などに対し、積極的に取り組む。</p> <p>・ 多くの専門診療科を有する県の基幹病院として、新たな治療への取組を積極的に進め、高度専門医療を充実させるとともに、地域の医療機関等との連携体制も強化し、県民により質の高い医療を継続的に提供する。</p> <p>・ 専門的な知見を有するコンサルタントと総合医療センター職員との協働による取組の成果を、更なる医療の充実や、経営基盤の強化につなげていく。</p> <p>・ 昨年度整備したリニアックを活用し、がん患者の病態・病状に応じた適切ながん治療を積極的に行う。</p> <table border="1" data-bbox="555 1284 1010 1401"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,938人</td> <td>11,700人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>14.9日</td> <td>14.1日</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R元実績	R3計画	新規入院患者数	10,938人	11,700人	平均在院日数	14.9日	14.1日	3	<p>・ 県民の健康と生命を守るため、県立病院として、救急医療、周産期医療、へき地医療、感染症医療など、他の医療機関では対応が困難な医療や不採算医療などに対し、積極的に取り組んだ。</p> <p>・ 有識者を加えた検討組織を設置し、総合医療センターが将来にわたって、本県医療の中核的な役割を一層担えるよう、建替えを視野に入れ、機能強化の検討を行った。</p> <p>・ 多くの専門診療科を有する県の基幹病院として、新たな治療への取組を積極的に進め、高度専門医療を充実させるとともに、地域の医療機関等との連携体制も強化し、県民により質の高い医療を継続的に提供した。</p> <p>・ 専門的な知見を有するコンサルタントと職員が協同し、新型コロナウイルス感染症の影響下においても効率的な病床運用に努めた。</p> <p>・ 地域がん診療連携拠点病院として、更新したリニアックを活用し、がん患者の病態・病状に応じた適切ながん治療を積極的に行った。</p> <table border="1" data-bbox="1137 1284 1592 1401"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,250人</td> <td>9,902人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>14.8日</td> <td>14.3日</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2実績	R3実績	新規入院患者数	10,250人	9,902人	平均在院日数	14.8日	14.3日	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機能の強化 評価項目 No.2 から No.15 までの総括項目 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規入院患者数(人) 評点2 (計画 11,700人 実績 9,902人 84.6%) 平均在院日数(日) 評点3 (計画 14.1日 実績 14.3日 98.6%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ICU等の重症化ユニットを運用するための専門性の高い看護師が十分確保されていない。 新型コロナウイルスの影響により、入院患者の制限等により、新規入院患者数は減少した。 県立総合医療センターが将来にわたって本県の感染症医療、高度専門医療等の拠点として中核的役割を一層果たしていけるよう、近隣に全面的に建て替えることを基本に、機能強化の早期実現に取り組む必要がある。 	適
指標	29実績	R4目標																														
新規入院患者数	10,723人	12,000人																														
平均在院日数	14.4日	14日																														
指標	R元実績	R3計画																														
新規入院患者数	10,938人	11,700人																														
平均在院日数	14.9日	14.1日																														
指標	R2実績	R3実績																														
新規入院患者数	10,250人	9,902人																														
平均在院日数	14.8日	14.3日																														

中期計画	令和3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	県 検証																																				
<p>(ア) 救急医療(No. 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 三次救急医療を担う救命救急センターとして、総合かつ専門的な救急医療体制の充実に努め、他の一般病院では対応が困難な重症・重篤な救急患者を24時間365日受け入れる。 	<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、ドクターヘリや救急車による搬送患者など、重症・重篤な救急患者を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努めるため、HCU(準集中治療室)の円滑な運用を行う。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターとして、重症・重篤な患者を24時間365日受け入れた。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車</td> <td>1,989台</td> <td>2,178台</td> </tr> <tr> <td>ヘリコプター</td> <td>13台</td> <td>4台</td> </tr> <tr> <td>救急患者</td> <td>9,272人</td> <td>10,800人</td> </tr> </tbody> </table>		R2実績	R3実績	救急車	1,989台	2,178台	ヘリコプター	13台	4台	救急患者	9,272人	10,800人	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急患者の常時受入 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターにおいて、全科の専門医と連携し、質の高い三次救急医療を提供している。 	適																								
	R2実績	R3実績																																							
救急車	1,989台	2,178台																																							
ヘリコプター	13台	4台																																							
救急患者	9,272人	10,800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において、他の医療機関から紹介されるリスクの高い妊婦や新生児などを受け入れ、高度で専門的な周産期医療を24時間365日提供する。 	<p>(イ) 周産期医療(No. 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊婦や重篤な新生児の受け入れを行う。 循環器内科、外科、脳神経外科、精神科を有する病院の周産期センターとして、母体合併症を持った妊婦を積極的に受け入れる。 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。 新生児外科疾患に対する手術や新生児管理を行う。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>標</th> <th>R2実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ハイリスク妊娠件数</td> <td>108件</td> <td>80件</td> </tr> <tr> <td>ハイリスク分娩件数</td> <td>105件</td> <td>115件</td> </tr> <tr> <td>出生前診断・遺伝相談件数</td> <td>132件</td> <td>120件</td> </tr> <tr> <td>新生児入院件数</td> <td>159件</td> <td>150件</td> </tr> <tr> <td>新生児外科実施件数</td> <td>8件</td> <td>10件</td> </tr> </tbody> </table>	標	R2実績	R3計画	ハイリスク妊娠件数	108件	80件	ハイリスク分娩件数	105件	115件	出生前診断・遺伝相談件数	132件	120件	新生児入院件数	159件	150件	新生児外科実施件数	8件	10件	3	<ul style="list-style-type: none"> 産科合併症を持ったハイリスク妊婦や重篤な新生児について、他の医療機関から紹介された事例を積極的に受け入れた。 各診療科と連携して母体合併症妊婦を積極的に受け入れた。 先天性疾患等の診断や、カウンセリングを希望して来院した全ての患者に対応した。 小児外科疾患を持った全ての胎児、新生児に対応した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ハイリスク妊娠件数</td> <td>85件</td> <td>90件</td> </tr> <tr> <td>ハイリスク分娩件数</td> <td>98件</td> <td>91件</td> </tr> <tr> <td>出生前診断・遺伝相談件数</td> <td>118件</td> <td>132件</td> </tr> <tr> <td>新生児入院件数</td> <td>156件</td> <td>108件</td> </tr> <tr> <td>新生児外科実施件数</td> <td>9件</td> <td>10件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2実績	R3実績	ハイリスク妊娠件数	85件	90件	ハイリスク分娩件数	98件	91件	出生前診断・遺伝相談件数	118件	132件	新生児入院件数	156件	108件	新生児外科実施件数	9件	10件	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ハイリスク妊婦及び重篤な新生児の受入 母体合併症妊婦の受入 遺伝疾患等の診断 出生前診断 NICU退院児に対する支援の充実 高度生殖医療の推進 里帰り分娩等一般産科医療 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ハイリスク妊娠件数(%) 評点4 (計画80件 実績90件 112.5%) ハイリスク分娩件数(%) 評点2 (計画115件 実績91件 79.1%) 出生前診断・遺伝相談(%) 評点4 (計画120件 実績132件 110.0%) 新生児入院件数(%) 評点2 (計画150件 実績108件 72.0%) 新生児外科実施件数(%) 評点4 (計画10件 実績10件 100.0%) 体外受精治療周期数(%) 評点4 (計画150件 実績174件 116.0%) 	適
標	R2実績	R3計画																																							
ハイリスク妊娠件数	108件	80件																																							
ハイリスク分娩件数	105件	115件																																							
出生前診断・遺伝相談件数	132件	120件																																							
新生児入院件数	159件	150件																																							
新生児外科実施件数	8件	10件																																							
指標	R2実績	R3実績																																							
ハイリスク妊娠件数	85件	90件																																							
ハイリスク分娩件数	98件	91件																																							
出生前診断・遺伝相談件数	118件	132件																																							
新生児入院件数	156件	108件																																							
新生児外科実施件数	9件	10件																																							

中期計画	令和3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	県 検証																		
<p>・NICUを退院した乳幼児について、一人ひとりに相応しい療養・療育ができるよう地域の医療機関等と連携し、支援体制の充実を図る。</p> <p>・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。</p> <table border="1" data-bbox="76 1086 524 1161"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体外受精治療周期数</td> <td>265件</td> <td>150件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・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。</p>	指標	29実績	R4目標	体外受精治療周期数	265件	150件	<p>・NICU等を退院することもについて、NICU入院児支援コーディネーター等が中心となり、地域の保健・医療・福祉関係機関と連携しながら、施設や在宅への移行支援を行う。</p> <p>・人工授精、体外受精などの高度生殖医療を積極的に推進するとともに、がん治療による生殖機能障害が予想される39才以下のAYA世代がん患者が発生した場合、妊孕能温存療法(卵子凍結等)を行う。</p> <table border="1" data-bbox="555 1086 1010 1161"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体外受精治療周期数</td> <td>176件</td> <td>150件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・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。</p> <p>・産後の母子に対し、地域ニーズに合わせた産後ケアを実施する。</p>	指標	R元実績	R3計画	体外受精治療周期数	176件	150件		<p>・NICU等の長期入院児3名を施設や在宅へ移行させた。</p> <p>・高度生殖医療(体外受精・顕微授精・胚移植)の件数は、県内トップクラスの174件であり、妊娠率も32.5%と昨年度を上回り、全国レベルを維持した。</p> <p>・AYA世代患者の妊孕能の温存に対する相談を11名に行い、男性5名、女性2名に対して妊孕能温存療法を実施した。</p> <p>・県内の地域がん診療拠点病院などで設立した「県がん・生殖医療ネットワーク(YOF-net)」において、妊孕能の温存に係る情報提供や、卵子の凍結保存、治療後の妊娠サポート、成績の定例報告等を行った。また、「不妊を考える集い」における講演や山口県母子保健研修および山口県がん相談支援スキルアップ研修における講義を行った。</p> <table border="1" data-bbox="1137 1086 1585 1161"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体外受精治療周期数</td> <td>122件</td> <td>174件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・里帰り分娩を含む一般産科医療については、助産院と産科が連携して対処し、全ての症例について対応した。</p> <p>・産後の母子に対し、地域ニーズに合わせた産後ケアを延べ71人に実施した。</p>	指標	R2実績	R3実績	体外受精治療周期数	122件	174件	<p>・産科分娩件数(%) 評点2 (計画647件 実績533件 82.4%)</p> <p>・院内助産院分娩件数(%) 評点1 (計画47件 実績0件 0.0%)</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・総合周産期母子医療センターにおいて、認定遺伝カウンセラーと協力して高度な周産期医療を提供している。治療成績も県内トップレベルとなっている。</p> <p>・NICU入院時支援コーディネーター等が中心となり、地域の保健・医療・福祉機関と連携して、施設や在宅への移行支援を実施した。</p> <p>・助産院における分娩は中止しているが、ニーズに合わせた産後ケアを実施している。</p>	適
指標	29実績	R4目標																					
体外受精治療周期数	265件	150件																					
指標	R元実績	R3計画																					
体外受精治療周期数	176件	150件																					
指標	R2実績	R3実績																					
体外受精治療周期数	122件	174件																					

中期計画			令和3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	県 検証																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>産科分娩件数</td> <td>638件</td> <td>650件</td> </tr> <tr> <td>院内助産院分娩件数</td> <td>39件</td> <td>50件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	R4目標	産科分娩件数	638件	650件	院内助産院分娩件数	39件	50件	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>産科分娩件数</td> <td>646件</td> <td>647件</td> </tr> <tr> <td>院内助産院分娩件数</td> <td>14件</td> <td>47件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R元実績	R3計画	産科分娩件数	646件	647件	院内助産院分娩件数	14件	47件		<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>産科分娩件数</td> <td>585件</td> <td>533件</td> </tr> <tr> <td>院内助産院分娩件数</td> <td>0件</td> <td>0件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2実績	R3実績	産科分娩件数	585件	533件	院内助産院分娩件数	0件	0件			
指標	29実績	R4目標																															
産科分娩件数	638件	650件																															
院内助産院分娩件数	39件	50件																															
指標	R元実績	R3計画																															
産科分娩件数	646件	647件																															
院内助産院分娩件数	14件	47件																															
指標	R2実績	R3実績																															
産科分娩件数	585件	533件																															
院内助産院分娩件数	0件	0件																															
<p>(ウ) へき地医療(No.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地医療拠点病院として、県へき地医療支援機構の調整の下、無医地区への巡回診療や県内各地のへき地診療所への代診医の派遣を継続して実施する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>巡回診療の実施</td> <td>99回</td> <td>原則週2回</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	指標	29実績	R4目標	巡回診療の実施	99回	原則週2回	<p>(ウ) へき地医療(No.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地におけるオンライン診療の実証実験や、5Gを活用したへき地医療機関の若手医師への遠隔指導等を行う。 無医地区(萩市相島、山口市徳地柚木)への巡回診療を行う。 また、予防活動として、巡回診療対象の住民に講演会を開催する。 <p>・要請に応じて、へき地診療所等の代行診療業務を行う。</p> <p>・要請に応じて、萩市休日急患診療センター及び長門市応急診療所に医師を派遣する。</p> <p>・入院施設のないへき地診療所や巡回診療先に定期受診する患者が、緊急で入院を必要とする場合には受け入れを行う。</p> <p>・総合的な診療能力の習得に資する独自プログラムのもと、初期臨床研修を実施する。</p>	4	<ul style="list-style-type: none"> へき地医療機関(岩国市立美和病院)の若手医師に対し、5G遠隔医療サポートシステムを活用し、実際の患者の通常診療において遠隔指導を行う、全国で初めての実証試験を行い、合計5名の患者に実施した。 無医地区(萩市相島、山口市徳地柚木)において巡回診療を行った。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>巡回診療の実施</td> <td>99回</td> <td>97回</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 要請に応じて、萩市見島診療所、萩市大島診療所、萩市福川診療所、萩市須佐診療センター、岩国市立本郷診療所の代行診療業務を行った。(延べ29日) 要請に応じて、萩市休日急患診療センター及び長門市応急診療所に医師を派遣した。(延べ101日) へき地巡回診療先の患者を2名受け入れた。 複数の診療科において35名の研修医に対し、初期臨床研修を実施した。 	指標	R2実績	R3実績	巡回診療の実施	99回	97回	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地巡回診療等 5Gを活用したへき地医療機関の若手医師への遠隔指導 へき地を含む地域医療を担う総合医の育成 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 巡回診療の実施(回) 評点3 (計画原則週2回(約100回) 実績97回 97.0%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地診療所等への巡回診療や、へき地休日急患診療センター等への医師の派遣を行うとともに、他のへき地医療拠点病院が対応困難な場合のへき地診療所への代診医派遣を行っている。また、ICT技術を用い、当院の電子カルテを巡回診療先で使用するなど質の高い医療を提供している。 へき地医療機関の若手医師に対し、5Gを活用して実際の患者の通常診療において遠隔指導を行う、全国で初めての実証試験を実施したが、今後は支援するへき地医療機関を増やし、対象患者を拡げることが必要である。 「長州総合医・家庭医養成プログラム」及び 	適																
指標	29実績	R4目標																															
巡回診療の実施	99回	原則週2回																															
指標	R2実績	R3実績																															
巡回診療の実施	99回	97回																															

中期計画	令和3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	県 検証
<ul style="list-style-type: none"> へき地医療支援センターにおいて、自治医科大学卒業の義務年限明け医師の県内定着及びキャリア形成支援を進める。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年度までの専門医研修（後期臨床研修）においては、総合医認定制度が提唱する3年間の研修プログラムを実践する「長州総合医・家庭医養成プログラム」を継続し、家庭医療専門医の資格取得を支援する。 平成30年度からの新専門医制度においては、3年間の研修プログラムである「長州総合診療プログラム」を継続し、総合診療専門医の資格取得を支援する。 県・市町と連携し、自治医科大学卒業の義務年限明け医師をへき地医療支援センターに確保するとともに、へき地診療所等を活用し県内定着及びキャリア形成支援を進める。 		<ul style="list-style-type: none"> 「長州家庭医療プログラム」にエントリーした8人の医師に対し、Web等で指導するなど、「家庭医療専門医」取得の支援をした。 「長州総合診療プログラム」にエントリーした6人の医師に対し、Web等で指導するなど、「総合診療専門医」取得の支援をした。 自治医科大学卒業の義務年限明け医師をへき地医療支援センターに確保し、総合診療科のキャリア形成を継続するなど、県内定着につなげた。 	<p>「長州総合診療プログラム」は、自治医科大学の義務明け医師や、当プログラムを修了した他県医師の県内定着に寄与するとともに、キャリア支援も進める全国的にも先進的な取組であり、へき地の医師確保につながっている。</p> <p>今後は、さらなるへき地の医師確保に向けて、Webカンファレンスの拡充などプログラムの内容充実や、医学生・初期臨床研修医等に対する当プログラムの積極的な広報活動が必要である。</p>	
<p>(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、平常時より関係機関及び県内の地域災害拠点病院と連携を密にし、災害発生時には県災害対策本部とともに重篤な患者や高度・専門的な医療を要する患者への医療救護活動を実施する。 災害医療に精通した医療従事者の育成や災害派遣医療チーム(DMAT)の充実、医薬品等の備蓄などに取り組む。 	<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、平常時より関係機関及び県内の他の地域災害拠点病院と連携を密にし、災害発生時には県災害対策本部とともに重篤な患者や高度・専門的な医療を要する患者への医療救護活動を実施する。 県と連携の上、県内における他医療圏の地域災害拠点病院との連携を進める。 公的機関が開催する災害訓練に災害派遣医療チーム(DMAT)を派遣する。 DMAT人員の維持・補充のため、技能維持講習等を受講する。 	4	<ul style="list-style-type: none"> 中四国の大災害発生時の対応を協議する中国四国基幹災害拠点病院連絡協議会など災害に関する会議が、新型コロナの影響により中止となった。 県と締結した新型コロナウイルス感染症に関する「山口県クラスター対策チームへの職員派遣に関する協定」に基づき、岩国環境保健所や山口市内の医療機関にのべ27名の医師を派遣し新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止や医療支援を行った。 DMAT 隊員技能維持講習を受講した。(受講者：医師4名、看護師2名、調整員3名) 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 協定に基づく医師の派遣 災害派遣医療チーム(DMAT)人員の講習受講 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> DMATの災害訓練(参加(回) 評点1 (計画1回以上 実績0回 0.0%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務継続計画(BCP)に基づく訓練の実施は、新型コロナの感染状況を踏まえ対応する必要がある。 県と締結した新型コロナウイルス感染症に関する協定に基づき、医師を派遣し感染拡大の 	適

中期計画	令和3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	県 検証																		
<table border="1" data-bbox="73 252 519 331"> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> <tr> <td>DMATの災害訓練への参加</td> <td>2回</td> <td>1回以上</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 業務継続計画（BCP）の実効性を高めるため、被災した状況を想定した研修・訓練を実施する。 	指標	29実績	R4目標	DMATの災害訓練への参加	2回	1回以上	<table border="1" data-bbox="553 252 1014 331"> <tr> <th>指標</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> <tr> <td>DMATの災害訓練への参加</td> <td>1回</td> <td>1回以上</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 業務継続計画（BCP）に基づき、研修及び訓練を実施する。 	指標	R元実績	R3計画	DMATの災害訓練への参加	1回	1回以上		<table border="1" data-bbox="1135 252 1608 331"> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> <tr> <td>DMATの災害訓練への参加</td> <td>0回</td> <td>0回</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナの影響により、業務継続計画（BCP）に基づく訓練は中止した。 	指標	R2実績	R3実績	DMATの災害訓練への参加	0回	0回	<p>防止や医療支援を行った。</p>	
指標	29実績	R4目標																					
DMATの災害訓練への参加	2回	1回以上																					
指標	R元実績	R3計画																					
DMATの災害訓練への参加	1回	1回以上																					
指標	R2実績	R3実績																					
DMATの災害訓練への参加	0回	0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や必要な備品等を整備するとともに、感染対策の専門的人材の育成を図り、新型インフルエンザやエボラ出血熱などの輸入感染症発生時には迅速かつ確実に対応する。 	<p>(オ) 感染症医療 (NO. 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症については、特に他病院で対応できない重症例等に適切な医療を提供する。 また、院内感染等が発生しないよう、適時適切な感染予防対策を実施する。 一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症患者の発生を想定した訓練を実施する。 一類感染症、二類感染症又は新型コロナウイルス感染症等感染症患者に適切な医療を提供するため、必要な備品等の整備を行う。 	5	<ul style="list-style-type: none"> 第一種感染症指定医療機関として、他院では受け入れが困難な重症患者等（ECMO1名、人工呼吸器管理14名、人工透析8名、妊婦60名）を含む455名の新型コロナウイルス感染症患者に、適切な医療を提供した。 県が実効性の高い新型コロナウイルス感染症対策が実施できるよう県新型コロナウイルス感染症対策室へ医師派遣を行った。 軽症者・無症状者の患者が入所する宿泊療養施設への定期訪問診療を行った。 新型コロナウイルス感染症患者に対して、中和抗体薬が投与可能な専門外来を県内で初めて開設して、治療を行った。 行政機関、指定医療機関等と情報共有を行い、感染対策の改善を図った。 新型コロナウイルス感染症患者への適切な医療を提供するため、人工呼吸器、生体情報モニター、CT撮影装置などの医療機器を整備するとともに、感染症センターの改修工事を実施した。 新型コロナウイルス感染症の重症患者の受入人数を増やすため、一般病棟の改修工事を行った。 	<p>■年度計画を十二分に達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症患者への適切な医療の提供 感染症医療に必要な医療機器の整備等 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症に関する訓練の実施(回) 評価点4 (計画1回 実績1回 100.0%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 第一種感染症指定医療機関として、他院では受け入れが困難な重症患者や妊婦等を含む多数の新型コロナウイルス感染症患者に、適切な医療を提供した。 県が実効性の高い新型コロナウイルス感染症対策が実施できるよう県新型コロナウイルス感染症対策室へ医師派遣を行った。 新型コロナウイルス感染症患者に対して、中和抗体薬が投与可能な専門外来を県内で初めて開設して、治療を行った。 新型コロナウイルス感染症患者への適切な医療を提供するため、人工呼吸器などの医療機器の整備や感染症センターの改修工事を実施した。 新型コロナウイルス感染症の重症患者の受入 	適																		

中期計画			令和3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	県 検証														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4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</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	R4目標	感染症に関する訓練の実施	1回	1回	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R元実績</th> <th>R3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	R元実績	R3計画	感染症に関する訓練の実施	1回	1回		<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症に関する訓練の実施</td> <td>2回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2実績	R3実績	感染症に関する訓練の実施	2回	1回	<p>人数を増やすため、一般病棟の改修工事を行った。</p>	
指標	29実績	R4目標																					
感染症に関する訓練の実施	1回	1回																					
指標	R元実績	R3計画																					
感染症に関する訓練の実施	1回	1回																					
指標	R2実績	R3実績																					
感染症に関する訓練の実施	2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"> 山口・防府保健医療圏の地域がん診療連携拠点病院として、様々な医療従事者が連携したチーム医療により、進行度や患者の病態に応じて専門的な医療を提供するとともに、患者や家族に対するきめ細やかな相談・支援活動等に取り組む。 	<p>(カ) 専門医療、急性期医療</p> <p>a がん(NO. 7)</p> <ul style="list-style-type: none"> 山口・防府保健医療圏の地域がん診療連携拠点病院として、様々な医療従事者が連携したチーム医療により、進行度や患者の病態に応じて専門的な医療を提供するとともに、5大がんの地域パスの運用を推進する。 また、患者の病態に応じた早期からの緩和ケアを実施するとともに、患者や家族に対するきめ細やかな相談・支援活動等に取り組む。 	4	<ul style="list-style-type: none"> がんの病態に応じ、薬物療法、放射線治療、胸(腹)腔鏡下手術など高度・専門的な医療を引き続き提供した。 消化器がん6件、肺がん3件の地域連携パスを運用した。 緩和ケアチームの回診以外においてもチーム内での情報共有に努め、患者や家族に対し、多職種が協働して相談、支援活動等に取り組んだ。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 5大がんの地域連携パスの運用 緩和ケア対策の実施 外科的治療(手術) 内科的治療(薬物治療等) 評価項目 No. 8からNo. 9までの総括項目 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 胸(腹)腔鏡下手術件数(件) 評点5 (肺がん・胃がん・大腸がん) (計画79件 実績106件 134.2%) 放射線治療人数(人) 評点3 (計画243人 実績234人 96.3%) 薬物療法人数(人) 評点4 (計画1,295人 実績1,442人 111.4%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> がんの病態に応じ、薬物療法、放射線治療、胸(腹)腔鏡下手術など高度・専門的な医療を引き続き提供した。 	適																		
<p>(a) 固形がん(NO. 8)</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術、放射線療法及び薬物療法の組合せによる集学的治療をより効果的に実施するため、診療体制の充実に努め、部署横断的な取組を一層推進する。 	<p>(a) 固形がん(NO. 8)</p> <ul style="list-style-type: none"> がんの進行度に合わせた過不足の無い治療を行うため、内視鏡下手術、胸腹腔鏡下手術、放射線治療などの低侵襲治療を進める。局所進行例などにおいては、複数の診療科が連携する再建手術を組み合わせた拡大手術も推進する。 	4	<ul style="list-style-type: none"> がんの進行度に合わせて、内視鏡下手術、胸(腹)腔鏡下手術、放射線治療などの低侵襲治療を行った。 局所進行例については、泌尿器科、婦人科など、複数の診療科が連携して拡大手術を行った。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 低侵襲治療の拡充と拡大手術の推進 がん診療体制の充実に努め、患者や家族に対するきめ細やかな相談・支援活動等に取り組む。 	適																		

中期計画	令和3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	県 検証
	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、がん治療に携わる医療従事者の委員会を組織するとともに、がんセンターの体制をさらに充実させる。 ・消化器病センターを中心に消化器内科、消化器外科、リハビリテーション科、麻酔科（ペインクリニック）の連携を更に深め、消化器がんの診断から治療、がんリハビリテーション、緩和まで切れ目の無い診療を行う。 ・がん治療後のQOL低下予防、維持を目指して治療前のがんリハビリテーションを積極的に推進するとともに、術後の肺炎予防のための口腔ケア、嚥下リハビリも推進する。 ・がんの地域連携パスを通して地域の協力医療機関との連携の強化を図る。 		<ul style="list-style-type: none"> ・消化器内視鏡センターにおいて、鎮静下における苦しみや痛みの少ない内視鏡検査を行い、胃がんや大腸がんを早期に発見し、低侵襲な内視鏡治療を実施した。 ・超音波センターにおいて、低侵襲・高度な画像診断を行い、肝臓がんや膵臓がんなどに対して早期の診断を実施した。 ・医師、看護師、薬剤師、検査技師、作業療法士、臨床心理士などによるがんセンターボードを12回開催し、各部署から40人程度の参加があった。 ・がんセンターボードの内容を充実させるため、がんセンターボード運営委員会を設置しており、委員会を1回開催した。 ・消化器病センターにおいては、消化器がんの患者を対象としたがんセンターボードを毎週1回開催し、看護師、薬剤師、栄養士、地域医療連携室などとの連携体制の強化に努めた。 ・がんリハビリテーションについては、リハビリテーション科の協力を受け、積極的に実施した。また、術後の肺炎予防のため口腔ケア、嚥下リハビリも積極的に推進した。 ・胃がん、大腸がん、肺がんの患者に対し、新規でパスを適用開始するなど、がんの地域連携パスの運用に引き続き努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・安全な抗がん剤治療の推進 ・緩和ケアチームによる緩和ケアの推進 ・がん患者の苦痛のスクリーニング ■長所及び問題点等 ・消化器病センターにおいては、内科、外科が連携して高齢者や食道癌などの大手術の患者に対して積極的に術前よりがんリハビリテーションを実施した。 ・消化器内視鏡センターにおいて、鎮静下における苦しみや痛みの少ない内視鏡検査を行い、胃がんや大腸がんを早期に発見し、低侵襲な内視鏡治療を実施した。 ・超音波センターにおいて、低侵襲・高度な画像診断を行い、肝臓がんや膵臓がんなどに対して早期の診断を実施した。 	

中期計画	令和3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	県 検証
<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアチームによる早期のケアの推進や、緩和ケアを行う病床の充実などにより、身体症状の緩和や精神心理的な問題への対応を強化する。 	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器内科の常勤医、腫瘍内科の常勤医を引き続き募集し、がんの診療体制の充実を図る。 安全な抗がん剤治療を推進するため、外来化学療法室を中心に、医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、がん相談支援センターなどとの連携を深め、さらなるチーム医療の実践を行う。 緩和ケアチームを中心に、適宜、多職種間での症例検討を行い、身体症状あるいは精神症状の専門医と連携する。また、緩和ケア研修会等を継続し、多職種間の連携を図るとともに、がん治療に関するミニ講座を開催するなど引き続き患者への啓発活動を行う。 がん患者の苦痛のスクリーニングを外来・入院ともに行い、緩和ケアチームによる支援を行う。 		<ul style="list-style-type: none"> がんの診療体制の充実を図るため、呼吸器内科の常勤医、腫瘍内科医を引き続き募集した。 外来化学療法室を中心としたチーム医療を円滑に機能させ、安全な抗がん剤治療を実施した。 当院の薬剤師が中心となり、調剤薬局に対して、抗がん剤副作用の対処法などの研修会を開催した。 院内緩和ケア研修会や緩和ケア講演会を実施した。 多職種メンバーによる症例検討会を毎月1回開催した。 多職種緩和ケアチームの回診を毎週1回開催した。 PEACE PROJECTに準じた緩和ケア研修会(11月)を実施した。 非がんも含めた入院及び一部の外来患者に対し、苦痛のスクリーニングを積極的に行い、緩和ケアチームによる支援を行った。 		
<p>(b) 血液がん(NO.9)</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬物療法を中心とし、手術・放射線・造血幹細胞移植を組み合わせた集学的治療を効果的に実施するため、診療体制の充実に努める。 	<p>(b) 血液がん(NO.9)</p> <ul style="list-style-type: none"> 血液がんに対する薬物療法については当院で完結できる治療環境を維持し、外来薬物療法については、治療成績の向上を図る。 同種造血幹細胞移植については、山口大学医学部附属病院などの移植センター 	3	<ul style="list-style-type: none"> 薬物療法については、入院、外来とも当院で完結できる十分な治療環境を維持した。 同種造血幹細胞移植については、患者4人の移植センター（山口大学医学部附属病院） 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 血液がんに対する治療環境の整備 新規治療薬の提供及び治療成績の改善 <p>■長所及び問題点等</p>	適

中期計画	令和3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	県 検証																								
<ul style="list-style-type: none"> 血液悪性疾患について、新規治療に積極的に取り組み、治療成績の向上に努める。 	<p>との連携を継続して、同種造血幹細胞移植の必要な患者に対しての治療環境を維持する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 放射線療法は適応症例に対して積極的な導入を継続して行う。 血液悪性疾患に対して新規治療薬剤を積極的に導入し、常に最新の治療法が提供できるように治療環境の整備を行い、引き続き治療成績の向上を図る。 		<p>への紹介や、移植した患者4人の受入れなど、移植センターと連携した対応を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> リンパ腫や骨髄腫患者に対し、8件の放射線治療を行った。 多発性骨髄腫に対してはダラツムマブ、イサツキシマブ、カーフィルゾミブなど、急性骨髄性白血病にはベネトクラクス、悪性リンパ腫に対してはオビヌツズマブ、ロミデプシン、プララトレキセート療法を導入した。また、最新の治療としてCAR-T療法（チサゲルクルーセル療法）を提供するため、岡山大学と連携して1例の治療を行なった。 	<ul style="list-style-type: none"> 薬物療法については、当院で治療を完結できる体制を維持した。同種造血幹細胞移植については、移植センターと緊密に連携して対応を行った。 県外の医療機関と連携して、最新の治療（CAR-T療法など）を提供できる体制を維持した。 																									
<p>b 循環器疾患 (a) 脳卒中(N0.10)</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳卒中などの脳血管疾患に対する専門的な血管内治療を迅速に実施する。 <table border="1" data-bbox="73 1050 519 1125"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>78件</td> <td>60件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	R4目標	脳血管内手術件数	78件	60件	<p>b 循環器疾患 (a) 脳卒中(N0.10)</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳動脈瘤（破裂、未破裂）、脳主幹動脈狭窄症などに対する専門的な脳血管内手術治療を引き続き実施するとともに、頭蓋内ステント留置術についても実施していく。 脳卒中地域連携パスを拡充し、地域連携を強化する。 <table border="1" data-bbox="553 1050 1012 1125"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>62件</td> <td>60件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R元実績	R3計画	脳血管内手術件数	62件	60件	4	<ul style="list-style-type: none"> 脳血管内手術を70件（うち、頭蓋内ステント留置術は18件）行うとともに、脳動脈瘤の外科治療（コイル23件、クリッピング12件）を迅速に行った。 地域連携パスは、山口市や周南市まで引き続き適応させており、情報共有の強化につながった。また、介護施設への情報提供を行い、連携を強化した。 <table border="1" data-bbox="1135 1050 1583 1125"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>60件</td> <td>70件</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="1135 1311 1583 1386"> <thead> <tr> <th></th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳卒中地域連携パス件数</td> <td>225件</td> <td>164件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2実績	R3実績	脳血管内手術件数	60件	70件		R2実績	R3実績	脳卒中地域連携パス件数	225件	164件	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳血管内手術治療 脳卒中地域連携パスの拡充 脳・神経疾患センターの運用 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳血管内手術数(件) 評点4 (計画60件 実績70件 116.7%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて脳血管手術治療を迅速に行うとともに、多くの患者に対して適切な脳動脈瘤の手術を行った。 地域連携パスは、山口市や周南市まで引き続き拡大して適応させており、情報共有の強化につながった。 	適
指標	29実績	R4目標																											
脳血管内手術件数	78件	60件																											
指標	R元実績	R3計画																											
脳血管内手術件数	62件	60件																											
指標	R2実績	R3実績																											
脳血管内手術件数	60件	70件																											
	R2実績	R3実績																											
脳卒中地域連携パス件数	225件	164件																											

中期計画	令和3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	県 検証																																													
<ul style="list-style-type: none"> 脳・神経疾患センターにおいて、様々な医療従事者が連携したチーム医療により、総合的で質の高い医療の提供を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中センターにおいて、内科と外科が連携するとともに、多職種が協働し、脳・神経疾患の迅速かつ適切な診断と治療を提供し、患者に安心して質の高い医療を提供できる体制をより強固にするよう取り組む。 		<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中センターにおいて、内科や外科、病理診断科等が合同で病理カンファレンスを毎月1回開催した。 診療部長、師長等による病棟連絡会議を年1回開催し、センターの運営方針を検討した。 多職種の医療従事者による病棟回診及び症例カンファレンスを毎週行ない、多職種連携を推進し、急性期高度神経疾患の診療に対応した。 																																															
<p>(b) 心筋梗塞等の心血管疾患(NO. 11)</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞などの虚血性心疾患、大動脈瘤などに対し、循環器内科と心臓血管外科・外科が中心となって専門的な治療を迅速に実施する。また、県央部における急性心筋梗塞の医療連携体制の構築に向けて取り組む。 <table border="1" data-bbox="73 1082 526 1276"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経食道心エコー件数</td> <td>191件</td> <td>200件</td> </tr> <tr> <td>経皮的冠動脈ステント留置術件数</td> <td>222件</td> <td>250件</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数</td> <td>88件</td> <td>80件</td> </tr> <tr> <td>心臓外科手術件数</td> <td>52件</td> <td>60件</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 心臓病センターにおいて、近年、増加している心不全の急性増悪などに対 	指標	29実績	R4目標	経食道心エコー件数	191件	200件	経皮的冠動脈ステント留置術件数	222件	250件	大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	88件	80件	心臓外科手術件数	52件	60件	<p>(b) 心筋梗塞等の心血管疾患(NO. 11)</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞などの虚血性心疾患、大動脈瘤などに対し、必要に応じ、拡張した心血管カテーテル治療室において、より精密な治療を行った上で、循環器内科と心臓血管外科・外科が中心となって迅速に処置するとともに、理学療法士など多職種の連携によるリハビリテーション機能の充実を図る。また、紹介患者の積極的な受入れ及び急性期医療後の患者の逆紹介を推進し、県央部における急性心筋梗塞の医療連携体制をより強固にするよう取り組む。 <table border="1" data-bbox="548 1082 1023 1276"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経食道心エコー件数</td> <td>167件</td> <td>198件</td> </tr> <tr> <td>経皮的冠動脈ステント留置術件数</td> <td>215件</td> <td>243件</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数</td> <td>78件</td> <td>80件</td> </tr> <tr> <td>心臓外科手術件数</td> <td>36件</td> <td>58件</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 心臓病センターにおいて、内科・外科の区別なく循環器内科と心臓血管外科が 	指標	R元実績	R3計画	経食道心エコー件数	167件	198件	経皮的冠動脈ステント留置術件数	215件	243件	大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	78件	80件	心臓外科手術件数	36件	58件	3	<ul style="list-style-type: none"> 専門的な治療が迅速に行えるよう虚血性心疾患地域連携パスや、心臓リハビリテーションプログラムを運用し、診療体制を充実させた。 心血管カテーテル治療室において、心臓疾患に対する専門医療を提供した。 <table border="1" data-bbox="1131 1082 1606 1276"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経食道心エコー件数</td> <td>174件</td> <td>152件</td> </tr> <tr> <td>経皮的冠動脈ステント留置術件数</td> <td>212件</td> <td>230件</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数</td> <td>45件</td> <td>48件</td> </tr> <tr> <td>心臓外科手術件数</td> <td>53件</td> <td>27件</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 心臓病センターにおいて、内科・外科合同によるカンファレンスや多職種によるカンフ 	指標	R2実績	R3実績	経食道心エコー件数	174件	152件	経皮的冠動脈ステント留置術件数	212件	230件	大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	45件	48件	心臓外科手術件数	53件	27件	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 内科的・外科的治療体制の充実 心大血管リハビリの充実 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 経食道心エコー件数(件) 評点2 (計画198件 実績152件 76.8%) 経皮的冠動脈ステント留置術件数(件) 評点3 (計画243件 実績230件 94.7%) 大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数(件) 評点1 (計画80件 実績48件 60.0%) 心臓外科手術件数(件) 評点1 (計画58件 実績27件 46.6%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 心血管カテーテル治療室において、心臓疾患に対する専門医療を提供した。 大動脈瘤ステントグラフト内挿術の件数については、新型コロナウイルスの影響による検診数の減少等により少なくなっている。 	適
指標	29実績	R4目標																																																
経食道心エコー件数	191件	200件																																																
経皮的冠動脈ステント留置術件数	222件	250件																																																
大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	88件	80件																																																
心臓外科手術件数	52件	60件																																																
指標	R元実績	R3計画																																																
経食道心エコー件数	167件	198件																																																
経皮的冠動脈ステント留置術件数	215件	243件																																																
大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	78件	80件																																																
心臓外科手術件数	36件	58件																																																
指標	R2実績	R3実績																																																
経食道心エコー件数	174件	152件																																																
経皮的冠動脈ステント留置術件数	212件	230件																																																
大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	45件	48件																																																
心臓外科手術件数	53件	27件																																																

中期計画	令和3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	県 検証
し、総合的で質の高い医療の提供を推進する。	一体となった心臓疾患の高度専門医療の提供を行う。		アレンスを開催し、高度なチーム医療を提供するとともに、心大血管リハビリテーションを充実させた。	<ul style="list-style-type: none"> 心臓病センターにおいて、内科・外科が協働し、高度なチーム医療を提供した。また、心大血管リハビリテーションを充実させた。 心臓血管外科の手術件数は、循環器内科における心臓カテーテル手術で対応できる領域が広がっていることなどを理由に減少している。 	
(c) 糖尿病(N0.12) <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病に対し、合併症の防止等、患者が正しい知識により自己管理できるよう、透析予防指導等を実施する。 	(c) 糖尿病(N0.12) <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病合併症の進行によって引き起こされる末期腎不全を予防するため、多職種の間によるチーム医療を実践し、患者への透析予防指導を充実させる。また、フットケア外来等により糖尿病足病変の悪化(下肢切断等)を予防する。 さらに昨年度に設置した下肢創傷ケアセンターにおいて、各診療科がより連携を深め多職種によるチーム医療により、糖尿病足病変等の早期治療・集学的治療を実施する。 「血液浄化療法センター」において、特にかかりつけ医では対応できない重症患者に対し、人工透析を積極的に実施する。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病患者が透析に移行しないよう、多職種による糖尿病患者のための勉強会(あゆみ会)を9回実施し、132名の参加があった。 下肢創傷ケアセンターにおいて、多職種によるチーム医療により、糖尿病足病変等の早期治療・集学的治療を実施した。 血液浄化療法センターにおいてかかりつけでは対応できない重症透析患者に対し透析を実施した。 	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 <ul style="list-style-type: none"> 透析予防チームによる予防指導 透析医療体制の充実 ■長所及び問題点等 <ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医では対応できない重症透析患者に対し、人工透析を実施した。 	適
c その他専門医療 (a) 人工関節治療(N0.13) <ul style="list-style-type: none"> 人工関節センターにおいて、高度な治療を実施し、また、早期運動リハビリテーションの充実を図る。 	c その他専門医療 (a) 人工関節治療(N0.13) <ul style="list-style-type: none"> 人工関節センターにおいて、手術手技の向上、早期急性期リハビリテーションの充実に努め、クリニカルパスによる質の高い効率的な医療を提供する。 	5	<ul style="list-style-type: none"> 人工股関節置換術を286件、人工膝関節置換術を345件行った。 	■年度計画を十二分に達成 【取組達成状況】 <ul style="list-style-type: none"> 高度な人工関節治療の実施 【指標達成状況】 <ul style="list-style-type: none"> 人工関節(股・膝)置換術件数(件) 評価5 (計画400件 実績631件 157.8%) 	適

中期計画	令和3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	県 検証																		
<table border="1" data-bbox="76 256 517 331"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人工関節(股・膝)置換術件数</td> <td>433件</td> <td>400件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	R4目標	人工関節(股・膝)置換術件数	433件	400件	<table border="1" data-bbox="555 256 1012 331"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人工関節(股・膝)置換術件数</td> <td>641件</td> <td>400件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R元実績	R3計画	人工関節(股・膝)置換術件数	641件	400件		<table border="1" data-bbox="1137 256 1630 331"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人工関節(股・膝)置換術件数</td> <td>702件</td> <td>631件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2実績	R3実績	人工関節(股・膝)置換術件数	702件	631件	<p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 人工関節手術は、全国でも極めて例が少ないロボット2台体制によるロボット手術などの低侵襲手術の導入や早期リハビリテーションなどにより非常に評価が高く、県内外の多くの患者に対して実施している。人工関節の手術件数は中国・四国地方において、トップクラスである。 	
指標	29実績	R4目標																					
人工関節(股・膝)置換術件数	433件	400件																					
指標	R元実績	R3計画																					
人工関節(股・膝)置換術件数	641件	400件																					
指標	R2実績	R3実績																					
人工関節(股・膝)置換術件数	702件	631件																					
<p>(b) リハビリテーション(NO. 14)</p> <ul style="list-style-type: none"> 早期の在宅復帰・社会復帰及びADL・QOLの維持、向上を促進するため、早期急性期リハビリテーションを充実させるとともに、後方支援病院との連携を強化する。 	<p>(b) リハビリテーション(NO. 14)</p> <ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション総合実施計画の早期作成・評価及び退院時指導を実施する。 後方支援病院と連携した連続的なリハビリテーションを提供するとともに、在宅復帰へ向けた多職種での支援を行う。 地域包括ケア病棟において、回復に時間のかかる高齢患者に対応するため、3Dスキャナを使用した家屋調査をカンファレンスなどで積極的にアナウンスし、実施数を増やすことで在宅復帰率を更に高める。 ボツリヌス療法による四肢痙縮外来を継続する。 	5	<ul style="list-style-type: none"> 各診療科と連携し、リハビリテーション依頼から実施までのタイムラグを短縮し、早期リハビリテーションの提供に努めた。 疾患別リハビリテーションの充実等のため、理学療法士1名、作業療法士1名を増員した。 大腿骨、脳卒中地域連携パスを使用し、後方支援病院と連携した連続的リハビリテーションを実施した。 回復に時間のかかる高齢患者に対応するため、3Dスキャナを使用した家屋調査をカンファレンス等でアナウンスしながら実施するなど、在宅移行への支援を行った。 ボツリヌス療法による四肢痙縮外来を40件実施した。 	<p>■年度計画を十二分に達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> リハビリテーションのタイムラグの短縮 リハビリテーションの提供体制の充実 後方支援病院と連携したリハビリテーション 在宅移行支援 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 運動器リハビリテーション単位数 評点4 (計画 41,400 単位 実績 46,256 単位 111.7%) 呼吸器リハビリテーション単位数 評点5 (計画 4,950 単位 実績 8,216 単位 166.0%) 心大血管リハビリテーション単位数 評点5 (計画 7,500 単位 実績 13,009 単位 173.5%) 脳血管等リハビリテーション単位数 評点5 (計画 29,500 単位 実績 37,576 単位 127.4%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内で365日リハビリテーションを実施する 他、後方支援病院と連携した連続的リハビリテーションを実施している。 	適																		

中期計画			令和3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	県 検証		
指標	29実績	R4目標	指標	R元実績	R3計画		指標	R2実績	R3実績				
運動器リハビリテーション単位数	39,649単位	42,000単位	運動器リハビリテーション単位数	45,135単位	41,400単位		運動器リハビリテーション単位数	47,800単位	46,256単位				
呼吸器リハビリテーション単位数	4,787単位	5,000単位	呼吸器リハビリテーション単位数	6,935単位	4,950単位		呼吸器リハビリテーション単位数	7,531単位	8,216単位				
心大血管リハビリテーション単位数	6,003単位	8,000単位	心大血管リハビリテーション単位数	10,483単位	7,500単位		心大血管リハビリテーション単位数	12,788単位	13,009単位				
脳血管等リハビリテーション単位数	27,753単位	30,000単位	脳血管等リハビリテーション単位数	41,506単位	29,500単位		脳血管等リハビリテーション単位数	44,143単位	37,576単位				
<p>(c) その他(No.15)</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児アレルギーにおける食物負荷試験実施体制を一層充実させるとともに、相談体制を整備する。また、小児科リウマチ性疾患の中核病院として、患者を受け入れる。 診療科横断的な遺伝診療の充実を図る。 			<p>(c) その他(No.15)</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児アレルギーエデュケーター(看護師、栄養士)による小児アレルギーの外来相談について、内容の拡充や、県内への周知により、多くの患者の受入れを行う。また、更なる患者受け入れの増加に向けて、関係機関と連携し、啓発活動を行う。 県外の小児リウマチ治療拠点病院での臨床研修に参加し、治療方針や、生物学的製剤の選択などの最新知識を習得するとともに、技能の維持に努める。また、引き続き山口大学小児科等と連携しながら、県内の中核病院として紹介患者の受入れ、診断から最新の治療までを行う。 新たに設置した遺伝診療部において、各診療科との連携体制の強化を図る。 			4	<ul style="list-style-type: none"> 食物経口負荷試験を入院患者154人に実施した。 食物アレルギー講演会を3回実施した。 アレルギーエデュケーターとして看護師による講演・実習を行った。 山口県教育委員会アレルギー疾患に関する委員会や山口県アレルギー疾患医療連絡協議会にメンバーとして参画した。 小児科リウマチ疾患患者に対しては、生物学的製剤使用患者4人、他の小児自己免疫・炎症性疾患患者6人の治療を継続した。 各診療科との連携強化を図るために設置した遺伝診療部において、各診療科から遺伝性疾患のカウンセリング希望者を受け入れた。 			<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児食物アレルギーの診療体制の充実 診療科横断的な遺伝診療の充実 認知症患者対策の水準向上 てんかんセンターの運営 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 中国地方で2職種(看護師、管理栄養士)のエデュケーターがいる病院は少なく、公的機関からの講演依頼にも対応している。 遺伝診療において、複数の専門医が連携して対応する体制を整備している。 高度急性期医療を担う県の基幹病院として、認知症患者医療に関わっている。脳神経内科・神経科・脳外科の三科の専門性を活かした専門医療相談や診断、治療を行っている。 認知症に関する専門医療相談についても各診療科と連携し、相談内容に応じた支援を行っている。 			適

中期計画	令和3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	県 検証
<ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センターにおいて、専門医療相談や早期診断・鑑別診断を行う。また、地域の医療機関、介護機関などと連携を図り、地域における認知症疾患の医療水準の向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床遺伝専門医が遺伝カウンセリングを行い、治療を実施する各診療科の専門医と連携することにより、遺伝子診療を支援する。 遺伝カウンセラーとともに遺伝疾患・先天異常に対する遺伝カウンセリングを行い、子供を望む女性や妊婦の支援を行う。 認知症疾患医療センターにおいて、認知症疾患の鑑別診断とその初期対応、及び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や連携協議会を行うことにより、認知症疾患医療対策の水準向上を図る。 		<ul style="list-style-type: none"> 遺伝診療部において、各診療科から遺伝性疾患のカウンセリングを希望する患者に対応した。 遺伝疾患・先天異常に対する不安を解消するため、全ての遺伝カウンセリング希望者に対し、カウンセリングを実施した。 山口・防府地域認知症疾患医療連携協議会を29の構成機関の参加を得てWeb開催し、県及び各機関の取り組み等の情報共有や事例検討を行い、連携の強化を図った。 県内認知症疾患医療センター連絡会議に2回参加し、情報を共有するとともに、合同研修会をWebで開催し、225人が参加した。 当センター主催の研修会をWebで開催し、52人が参加した。また、県民公開講座において、認知症に関する講演を行った。 認知症疾患医療センターにおいては、専門医療相談を325件、鑑別診断を97件実施するとともに、認知症と診断された人や家族に対して、診断後支援を行った。 「認知症コーナー」において、「認知症疾患医療センターだより」や「自分でできる認知症気づきチェックリスト」等を配布するなど、来院者向けに認知症に関する情報を提供した。 	<ul style="list-style-type: none"> 難治性てんかんについては、高密度脳波計や脳波ビデオ同時記録装置を活用した専門医による高度な診療及び外科治療を実施している。 	

中期計画	令和3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	県 検証																											
<ul style="list-style-type: none"> 脳・神経疾患センターにおいて、難治性てんかんに対する高度専門医療の提供を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> 脳神経外科のてんかんセンターにおいて、てんかん及び脳波専門医が中心となって小児から成人・高齢者までの診断、更に内科・外科的治療に対応できるシステムを構築する。 脳波ビデオ同時記録装置や、高密度脳波計により、県内トップレベルの質の高い診断と治療の提供を推進する。 		<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中センターにおいて、てんかん・脳波カンファレンスを年1回開催した。 難治例については、当センターが国内で初めて導入した高密度脳波検査や、県内の病院で実施できる病院が2施設に限られている脳波ビデオ同時記録検査を行うことにより、全国レベルの高度な医療を提供した。 不随意運動症に対する定位脳手術は県内でトップの件数を誇る。 																													
<p>イ 県立こころの医療センター(N0.16)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民のこころの健康を支える基幹病院として、精神科における救急・急性期医療や専門医療、司法精神医療等の充実を図りつつ、患者と家族を誠実に支援し、地域社会や関係機関と連携して、公益性と倫理観を重視した質の高い医療の提供を推進する。 <table border="1" data-bbox="76 1121 524 1238"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>409人</td> <td>480人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>141.7日</td> <td>130日以内</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	R4目標	新規入院患者数	409人	480人	平均在院日数	141.7日	130日以内	<p>イ 県立こころの医療センター(N0.16)</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科急性期や精神科専門医療が必要な患者に対して、患者と家族を誠実に支援するとともに、地域社会や関係機関と連携した質の高い医療を提供する。 <table border="1" data-bbox="555 1121 1010 1238"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>422人</td> <td>460人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>136.5日</td> <td>133日以内</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R元実績	R3計画	新規入院患者数	422人	460人	平均在院日数	136.5日	133日以内	3	<ul style="list-style-type: none"> 県の医療計画に基づき、精神科救急体制の高度化・効率化を推進するとともに、専門医療や司法精神医療の充実を図った。また、多職種チーム医療、重症患者への先進医療等質の高い医療提供を推進した。 他院では受け入れが困難な精神症状の重い新型コロナウイルス感染症患者を含む15名に適切な医療を提供した。 <table border="1" data-bbox="1137 1121 1592 1238"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>371人</td> <td>419人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>155.7日</td> <td>125.6日</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2実績	R3実績	新規入院患者数	371人	419人	平均在院日数	155.7日	125.6日	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科救急体制の高度化・効率化 評価項目 No.17 から No.22 までの総括項目 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規入院患者数(人) 評点3 (計画460人 実績419人 91.1%) 平均在院日数(日) 評点4 (計画133日以内 実績125.6日 105.6%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院訪問だけでなく、当院のパンフレットや専門治療プログラム案内等を送付することにより、地域の関係機関との連携強化に努めた。 県内から多くの措置入院患者を受け入れ、迅 	適
指標	29実績	R4目標																														
新規入院患者数	409人	480人																														
平均在院日数	141.7日	130日以内																														
指標	R元実績	R3計画																														
新規入院患者数	422人	460人																														
平均在院日数	136.5日	133日以内																														
指標	R2実績	R3実績																														
新規入院患者数	371人	419人																														
平均在院日数	155.7日	125.6日																														

中期計画	令和3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	県 検証																																													
				速かつ適切な治療を行った。 ・他院では受け入れが困難な精神症状の重い新型コロナウイルス感染症患者に適切な医療を提供した。																																														
<p>(ア) 精神科救急・急性期医療への対応 (NO. 17)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内全域の精神科救急医療体制の充実に資するため、県精神科救急情報センターを運営し、精神科救急医療システムの向上を図る。 精神科病院や他の医療機関などと連携して、精神科救急医療システムの基幹病院としての役割を積極的に担う。 特に、措置入院患者など精神症状の急性増悪で興奮・暴力性が高まった重症患者の入院治療を適切に行うため、精神科救急入院病床の充実を図り、多職種による高度で良質な急性期チーム医療を提供することにより、早期の退院・社会復帰、再発防止を進める。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td> <td>45.4%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>時間外・休日・深夜の診療件数</td> <td>210件</td> <td>300件</td> </tr> <tr> <td>精神科救急情報センター対応件数</td> <td>255件</td> <td>300件</td> </tr> <tr> <td>入院期間5年以上の在院者比率</td> <td>23.4%</td> <td>17%以下</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	R4目標	措置・緊急措置入院患者の受入れ	45.4%	40%	時間外・休日・深夜の診療件数	210件	300件	精神科救急情報センター対応件数	255件	300件	入院期間5年以上の在院者比率	23.4%	17%以下	<p>(ア) 精神科救急・急性期医療への対応 (NO. 17)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県精神科救急情報センターを運営し、精神科救急患者の受診支援や、患者家族等からの電話相談を実施する。 精神症状が急性増悪した患者については、精神科救急医療システムに基づき関係機関と連携して積極的に受け入れ、質の高い医療の提供を推進する。 再入院の防止のため、入院早期から、患者や家族に対する再発防止にかかる疾患教育を実施するとともに、退院後の支援体制の構築を図る。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td> <td>56.5%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>時間外・休日・深夜の診療件数</td> <td>315件</td> <td>300件</td> </tr> <tr> <td>精神科救急情報センター対応件数</td> <td>315件</td> <td>290件</td> </tr> <tr> <td>入院期間5年以上の在院者比率</td> <td>22.4%</td> <td>19%以下</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R元実績	R3計画	措置・緊急措置入院患者の受入れ	56.5%	40%	時間外・休日・深夜の診療件数	315件	300件	精神科救急情報センター対応件数	315件	290件	入院期間5年以上の在院者比率	22.4%	19%以下	4	<ul style="list-style-type: none"> 精神科救急医療の基幹病院として、精神科医療に関する電話相談を実施した。また警察、消防等からの精神科救急通報を受けて、輪番病院との連絡調整を実施した。時間外の救急患者の診療を408件実施した。患者・家族等からの相談を1,573件実施した。 精神症状の急性増悪で興奮・暴力性の高い重症患者の措置・緊急入院を55件受け入れた。 再入院防止のため、疾患教育を17件実施した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td> <td>54.0%</td> <td>44.1%</td> </tr> <tr> <td>時間外・休日・深夜の診療件数</td> <td>399件</td> <td>408件</td> </tr> <tr> <td>精神科救急情報センター対応件数</td> <td>331件</td> <td>335件</td> </tr> <tr> <td>入院期間5年以上の在院者比率</td> <td>22.5%</td> <td>24.5%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2実績	R3実績	措置・緊急措置入院患者の受入れ	54.0%	44.1%	時間外・休日・深夜の診療件数	399件	408件	精神科救急情報センター対応件数	331件	335件	入院期間5年以上の在院者比率	22.5%	24.5%	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科救急患者への受診支援 緊急措置入院患者の受入 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 措置・緊急措置入院患者の受入(%) 評点4 (計画40.0% 実績44.1% 110.3%) 時間外・休日・深夜の診療件数(件) 評点5 (計画300件 実績408件 136.0%) 精神科救急情報センター対応件数(件) 評点4 (計画290件 実績335件 115.5%) 入院期間5年以上の在院者比率(%) 評点2 (計画19%以下 実績24.5% 71.1%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 県精神科救急情報センターにおいて、受診調整等を行うことにより、緊急に受診等が必要な患者への迅速かつ適切な医療提供につながっている。 重症患者に対して、迅速に質の高い医療を提供することで、早期退院に努めている。 引き続き、再発防止のために疾患教育を実施する。 	適
指標	29実績	R4目標																																																
措置・緊急措置入院患者の受入れ	45.4%	40%																																																
時間外・休日・深夜の診療件数	210件	300件																																																
精神科救急情報センター対応件数	255件	300件																																																
入院期間5年以上の在院者比率	23.4%	17%以下																																																
指標	R元実績	R3計画																																																
措置・緊急措置入院患者の受入れ	56.5%	40%																																																
時間外・休日・深夜の診療件数	315件	300件																																																
精神科救急情報センター対応件数	315件	290件																																																
入院期間5年以上の在院者比率	22.4%	19%以下																																																
指標	R2実績	R3実績																																																
措置・緊急措置入院患者の受入れ	54.0%	44.1%																																																
時間外・休日・深夜の診療件数	399件	408件																																																
精神科救急情報センター対応件数	331件	335件																																																
入院期間5年以上の在院者比率	22.5%	24.5%																																																

中期計画	令和3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	県 検証
<p>(イ) 難治性・重症患者への専門医療及び地域生活支援への対応(No. 18)</p> <ul style="list-style-type: none"> 難治性患者又は重症患者に対し、専門的・効果的な治療を実施し、急性期から回復期への移行を促進する。 難治性患者又は重症患者の早期退院や状態に見合った社会復帰のため、多職種が連携を密にしたチーム医療により、患者の心理社会的治療を包括的に実践するとともに、退院後も地域において継続して医療や支援を提供できるよう関係機関と連携した取組を進める。 	<p>(イ) 難治性・重症患者への専門医療及び地域生活支援への対応(No. 18)</p> <ul style="list-style-type: none"> 難治性患者や重症患者に対して適確な評価を行い、クロザピン投与やm-ECT等の先進的治療を適用する。 多職種のチーム医療により、心理社会的な専門治療プログラムを含む包括的な治療を実践する。特に、措置入院患者に対しては、保健所等、関係機関と連携し、退院後の支援計画等に基づく適切な医療や支援を提供する。 	3	<ul style="list-style-type: none"> クロザピン治療については、34人(内新規6人)に実施した。 m-ECTは、4人に対し、48回施行した。 多職種で実施する「専門治療プログラム」及び「チーム医療向上プロジェクト」を引き続き実施し、各入院棟及び外来において、多職種によるチーム医療を推進した。 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 難治性患者及び重症患者への先進的治療 チーム医療による支援体制の整備と地域社会や関係機関との連携 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き、先進的な治療(クロザピン、m-ECT)を実施した。 	適
<p>(ウ) 児童・思春期精神医療の充実(No. 19)</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童・思春期の専門外来診療体制の充実を図るために、多職種が連携した診療体制の一層の強化を図る。 臨床心理センターにおいて、医師、臨床心理士が県内の関係機関に対し、事例検討・研修・スーパーヴィジョンの実施などの支援を引き続き展開する。 児童相談所等の行政機関や児童福祉施設、教育機関等と連携して、治療体制の充実を図る。 	<p>(ウ) 児童・思春期精神科医療の充実(No. 19)</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童・思春期専門外来の患者数の増加に対応するため、診療体制や診療環境の強化・充実を図る。 県内の児童・思春期関係機関等からの要請を受けて、当院医師や臨床心理士が県内関係機関の実施する支援や支援会議、事例検討会などに出席し、研修やスーパーヴィジョンなどを実施する。 当院医師や臨床心理士の派遣、調整会議への出席など、当院職員への派遣要請については、当院業務とのバランスや緊急などを考慮しながら対応する。 	4	<ul style="list-style-type: none"> 各医療機関や関係機関等と連携した児童・思春期専門外来の診療体制を提供した。 中央児童相談所や知的障害者更生相談所への業務援助のほか、県、市等からの要請を受けて、事例検討会や講演等、専門家への支援で3回、医師等を派遣した。 派遣要請等の協力依頼については院内業務を調整し、協力できるよう対応した。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童・思春期外来に対応する診療体制の強化、充実 公的機関への支援 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門外来診療延べ患者数(人) 評点4 (計画345人 実績380人 110.1%) うち児童・思春期専門外来診療延べ患者数 評点4 (計画170人 実績170人 100.0%) 関係機関(児相、知更相)支援回数(回) 評点5 (計画60回 実績88回 146.7%) 	適

中期計画			令和3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	県 検証																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門外来診療延べ患者数</td> <td>325人</td> <td>350人</td> </tr> <tr> <td>うち児童・思春期外来診療延べ患者数</td> <td>120人</td> <td>190人</td> </tr> <tr> <td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td> <td>69回</td> <td>60回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	R4目標	専門外来診療延べ患者数	325人	350人	うち児童・思春期外来診療延べ患者数	120人	190人	関係機関(児相、知更相)支援件数	69回	60回	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門外来診療延べ患者数</td> <td>424人</td> <td>345人</td> </tr> <tr> <td>うち児童・思春期外来診療延べ患者数</td> <td>182人</td> <td>170人</td> </tr> <tr> <td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td> <td>80回</td> <td>60回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R元実績	R3計画	専門外来診療延べ患者数	424人	345人	うち児童・思春期外来診療延べ患者数	182人	170人	関係機関(児相、知更相)支援件数	80回	60回		<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門外来診療延べ患者数</td> <td>345人</td> <td>380人</td> </tr> <tr> <td>うち児童・思春期外来診療延べ患者数</td> <td>150人</td> <td>170人</td> </tr> <tr> <td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td> <td>77回</td> <td>88回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2実績	R3実績	専門外来診療延べ患者数	345人	380人	うち児童・思春期外来診療延べ患者数	150人	170人	関係機関(児相、知更相)支援件数	77回	88回	<p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童・思春期専門外来において、各医療機関や関係機関等からの要請に応え、連携を図りながら対応した。 	
指標	29実績	R4目標																																							
専門外来診療延べ患者数	325人	350人																																							
うち児童・思春期外来診療延べ患者数	120人	190人																																							
関係機関(児相、知更相)支援件数	69回	60回																																							
指標	R元実績	R3計画																																							
専門外来診療延べ患者数	424人	345人																																							
うち児童・思春期外来診療延べ患者数	182人	170人																																							
関係機関(児相、知更相)支援件数	80回	60回																																							
指標	R2実績	R3実績																																							
専門外来診療延べ患者数	345人	380人																																							
うち児童・思春期外来診療延べ患者数	150人	170人																																							
関係機関(児相、知更相)支援件数	77回	88回																																							
<p>(エ) 認知症、高次脳機能障害への医療連携の構築(No. 20)</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センターにおいて、地域の保健医療・介護機関などと連携を図りながら、認知症の早期診断や原因疾患の鑑別、行動・心理症状に対する急性期治療、専門医療相談を実施する。 地域の保健医療・介護関係者への研修を行うことにより、認知症の保健医療水準の向上を図る。 若年性認知症について、若年性認知症支援コーディネーターによる窓口での相談に応じるとともに、地域包括支援センター等と連携するなど、相談体制の充実を図る。 	<p>(エ) 認知症、高次脳機能障害への医療連携の構築(No. 20)</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センターにおいて、宇部・小野田保健医療圏域の保健医療・介護機関などと連携を図りながら、認知症の早期診断や原因疾患の鑑別、行動・心理症状に対する急性期治療、専門医療相談を実施する。 宇部市医師会及び山陽小野田市医師会との連携による圏域での研修会や事例検討を行うとともに、県内の認知症疾患医療センター(8カ所)で連携して、全県を対象とした研修会等を実施する。 若年性認知症について、当医療センターでの窓口相談等に応じるとともに、県内の認知症疾患医療センターや福祉・介護機関などと連携を図りながら、相談・支援体制の充実に取り組む。 	4	<ul style="list-style-type: none"> 圏域内の医療機関及び関係機関との連携協議会や宇部市、山陽小野田市との支援困難事例を検討する定例相談会等を開催し、情報共有や連携強化に努めた。 保健・医療・福祉関係者と連携し、当院の物忘れ外来で急性期治療や専門医療相談を引き続き実施した。 認知症疾患医療センター連絡会議を通じて県内の認知症疾患医療センターとの情報共有を図るとともに、かかりつけ医や専門職等を対象とした認知症疾患医療センター合同研修会をWEB配信にて実施し225名の参加があった。 宇部市医師会と、拡大事例検討会とオンライン研修会を各1回開催した。 若年性認知症支援コーディネーターを配置し、本人・家族はもとより、医療・福祉関係者や事業所等から相談を受け、市町や関係機関と連携しながら、医療・福祉・就労等の総合的な支援を引き続き実施した。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センターにおいて急性期治療専門医療相談の実施 宇部市医師会、山陽小野田市医師会及び他の認知症疾患医療センターとの連携 若年性認知症に対する支援強化 高次脳機能障害支援センターの専門医療相談 関係者やボランティア等の人材育成 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数(回) 評点2 (計画16回 実績13回 81.3%) 認知症疾患医療センター相談件数(件) 評点5 (計画600件 実績748件 124.7%) 若年性認知症支援相談窓口相談件数(件) 評点5 (計画150件 実績216件 144.0%) 高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数(件) 評点4 (計画60件 実績62件 103.3%) 	適																																				

中期計画	令和3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	県 検証
<p>・高次脳機能障害支援センターにおいて、県内の保健医療・福祉機関などと連携を図りながら、障害の症状評価や認定、専門医療相談を実施する。</p> <p>・高次脳機能障害について、県内の保健医療・福祉関係者への研修やボランティア等の人材養成等を実施するとともに、県内全域での相談支援体制の充実・強化を図る。</p>	<p>・高次脳機能障害支援センターにおいて、県内の保健・医療・福祉機関などと連携を図りながら、専門医療相談や受診支援を実施する。併せて、宇部圏域の地域医療連携情報ネットワークを活用して、脳外傷地域連携パスの利用拡大やパスを通じた支援の充実に取り組む。</p> <p>・また、関係者への研修やボランティア等の人材養成等を実施するとともに、県内全域での相談支援体制の充実・強化を図る。</p>		<p>・若年性認知症に対する支援強化を図るため、圏域内の関係機関と連携し、宇部・小野田圏域、下関圏域でWEB会議を開催した。</p> <p>・認知症疾患医療センターや関係機関と連携し、当事者、家族の集いを小規模で開催した。</p> <p>・高次脳機能障害に関して、保健・医療・福祉関係機関などと連携し、障害の症状評価や認定、専門医療相談を実施した。</p> <p>・宇部圏域の地域医療連携情報ネットワーク上で運用する「脳外傷地域連携パス」の利用拡大やパスを活用した支援の充実に努めた。</p> <p>・新規就労・復職を目指す高次脳機能障害の患者に特化した専門作業療法を12回、フォローアップを1回実施した。また、新たな取り組みとして山口障害者職業センターと共催で、高次脳機能障害者の就労支援における課題を明らかにし、適切な職業リハビリテーションの推進に資することを目的とする「障害者雇用連絡協議会」を2回開催するなど、新規就労及び復職支援を実施した。</p> <p>・やまぐちリハビリの会の学生ボランティアを当院の医療活動に受け入れた。</p>	<p>・高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む)の開催回数(件) 評点1 (計画20回 実績11回 55.0%)</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・認知症疾患医療センターにおいて、毎週定例会議を開催するとともに、迅速かつ適切な急性期治療や専門医療相談を行なった。</p> <p>・「脳外傷地域連携パス」の利用拡大やパスを活用した支援の充実に引き続き努めた。</p> <p>・山口障害者職業センターと共催で、高次脳機能障害者の就労支援における課題を明らかにし、適切な職業リハビリテーションの推進に資することを目的とする協議会を新たに開催するなど、新規就労及び復職支援を実施した。</p> <p>・高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会は、新型コロナの影響により、開催回数が少なくなっている。</p>	

中期計画			令和3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	県 検証																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4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>16回</td> <td>16回</td> </tr> <tr> <td>認知症疾患医療センター相談件数</td> <td>765件</td> <td>600件</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症支援相談窓口相談件数</td> <td>169件</td> <td>150件</td> </tr> <tr> <td>高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数</td> <td>63回</td> <td>60回</td> </tr> <tr> <td>高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数</td> <td>24回</td> <td>20回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	R4目標	地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数	16回	16回	認知症疾患医療センター相談件数	765件	600件	若年性認知症支援相談窓口相談件数	169件	150件	高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数	63回	60回	高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数	24回	20回	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R元実績</th> <th>R3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>15回</td> <td>16回</td> </tr> <tr> <td>認知症疾患医療センター相談件数</td> <td>866件</td> <td>600件</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症支援相談窓口相談件数</td> <td>215件</td> <td>150件</td> </tr> <tr> <td>高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数</td> <td>64回</td> <td>60回</td> </tr> <tr> <td>高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数</td> <td>12回</td> <td>20回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R元実績	R3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	15回	16回	認知症疾患医療センター相談件数	866件	600件	若年性認知症支援相談窓口相談件数	215件	150件	高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数	64回	60回	高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数	12回	20回		<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数</td> <td>14回</td> <td>13回</td> </tr> <tr> <td>認知症疾患医療センター相談件数</td> <td>1,020件</td> <td>748件</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症支援相談窓口相談件数</td> <td>262件</td> <td>216件</td> </tr> <tr> <td>高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数</td> <td>62回</td> <td>62回</td> </tr> <tr> <td>高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数</td> <td>3回</td> <td>11回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2実績	R3実績	地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数	14回	13回	認知症疾患医療センター相談件数	1,020件	748件	若年性認知症支援相談窓口相談件数	262件	216件	高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数	62回	62回	高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数	3回	11回			
指標	29実績	R4目標																																																										
地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数	16回	16回																																																										
認知症疾患医療センター相談件数	765件	600件																																																										
若年性認知症支援相談窓口相談件数	169件	150件																																																										
高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数	63回	60回																																																										
高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数	24回	20回																																																										
指標	R元実績	R3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	15回	16回																																																										
認知症疾患医療センター相談件数	866件	600件																																																										
若年性認知症支援相談窓口相談件数	215件	150件																																																										
高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数	64回	60回																																																										
高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数	12回	20回																																																										
指標	R2実績	R3実績																																																										
地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数	14回	13回																																																										
認知症疾患医療センター相談件数	1,020件	748件																																																										
若年性認知症支援相談窓口相談件数	262件	216件																																																										
高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数	62回	62回																																																										
高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数	3回	11回																																																										
<p>(オ) 災害精神医療への対応(N0. 21)</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害拠点精神科病院の役割が担えるよう機能の充実に努めるとともに、災害時に、被災地での精神科医療の提供や、精神保健活動、被災医療機関、要支援者への専門的支援等を行う災害派遣精神医療チーム(DPAT)の充実を図る。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DPATの災害訓練への参加</td> <td>-</td> <td>1回以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	R4目標	DPATの災害訓練への参加	-	1回以上	<p>(オ) 災害精神医療への対応(N0. 21)</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害拠点精神科病院としての指定に伴い、その役割が担えるよう、さらなる機能の充実に努めるとともに、災害時、被災地域での精神科医療及び精神保健活動の支援を行う災害派遣精神医療チーム(DPAT)の充実を図る。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DPATの災害訓練への参加</td> <td>2回</td> <td>1回以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R元実績	R3計画	DPATの災害訓練への参加	2回	1回以上	4	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年11月に大規模地震を想定した院内災害訓練を開催した。 先遣隊隊員がDPAT先遣隊技能維持研修を受講した。(受講者:令和3年6月2名、令和3年7月3名) 令和4年1月、DPAT事務局主催の訓練にDPAT先遣隊隊員6名が参加した。 災害時に災害拠点精神科病院の機能を担えるようBCP策定部会を設置し、令和3年度は部会を9回開催し、BCPの充実を図った。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DPATの災害訓練への参加</td> <td>3回</td> <td>3回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2実績	R3実績	DPATの災害訓練への参加	3回	3回	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害派遣医療チーム(DPAT)の災害訓練への参加 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> DPATの災害訓練への参加(回) 評点5 (計画1回以上 実績3回 300.0%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害拠点精神科病院の機能を担えるようBCP策定部会を設置し、BCPの充実を図るため改定を行った。 	適																																					
指標	29実績	R4目標																																																										
DPATの災害訓練への参加	-	1回以上																																																										
指標	R元実績	R3計画																																																										
DPATの災害訓練への参加	2回	1回以上																																																										
指標	R2実績	R3実績																																																										
DPATの災害訓練への参加	3回	3回																																																										

中期計画	令和3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	県 検証
<p>(カ) 司法精神医療体制の向上(NO. 22)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内の司法精神医療体制を充実させるため、刑事精神鑑定を積極的に引き受け、良質な精神鑑定を提供し、司法機関の適切な責任能力判断に寄与する。 心神喪失者等医療観察法における指定入院・通院医療機関として、同法の対象者に適切で継続的な医療を提供し、病状の改善・安定化と社会復帰の促進を図る。 	<p>(カ) 司法精神医療体制の向上(NO. 22)</p> <ul style="list-style-type: none"> 心神喪失者等医療観察法における指定入院・通院医療機関として、同法の対象者に適切で継続的な医療を提供し、他県の指定入院医療機関との連携を図りながら、病状の改善・安定化と社会復帰の促進を図る。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 各職種が目的意識を持って研修会や学会等に参加し、他病院と情報交換するなど、新たな知見を得るよう努めた。 法の理念を十分理解した上で、対象者に適切な医療を提供できるよう、病棟内でカンファレンスを重ねた。 令和3年度は2名が社会復帰した。 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療観察法対象者への適切な医療の提供 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の医療技術の向上のため、専門研修に積極的に参加し、社会復帰の促進を図った。 	適

大項目	第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
中項目	1 医療の提供 (2) 地域医療への支援

中期目標	<p>1 医療の提供</p> <p>県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を医療需要の変化にも応じて、継続的、安定的に県民に提供すること。</p> <p>(2) 地域医療への支援</p> <p>ア 地域医療連携の推進</p> <p>地域医療構想も踏まえ、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を図ること。</p> <p>また、県内の医療機関からの職員派遣要請や医療機器の共同利用に応じるとともに、地域の医療従事者の資質の向上のための研修を実施するなど、地域医療への支援に努めること。</p> <p>イ 社会的な要請への協力</p> <p>県立病院が有する人材や知見を活用し、研修会への講師派遣など社会的な要請に協力すること。</p>
------	---

中期計画	令和3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	県 検証
<p>(2) 地域医療への支援</p> <p>ア 地域医療連携の推進</p> <p>(ア) 県内医療機関等との連携(NO. 23)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいて、高度急性期医療の提供に努めるとともに、地域医療支援病院として、病診連携・病病連携を強化するなど、医療機能の分化・連携を推進する。 	<p>(2) 地域医療への支援</p> <p>ア 地域医療連携の推進</p> <p>(ア) 県内医療機関等との連携(NO. 23)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療機関と連携し、患者及び家族に「かかりつけ医を持つこと」について引き続き啓発活動を行う。 地域の医療機関との顔の見える連携を強化するため、診療機関へ担当医師と共に個別訪問するなど広報活動に努める。 	4	<ul style="list-style-type: none"> 「患者支援連携センター」において、防府市圏域の10病院で構成される病病連携会議を書面会議で2回、WEB会議で1回開催し、地域の医療機関情報の集約と情報共有を図り、連携体制の強化に努めた。 患者支援連携センターのHPを改訂し、地域の医療機関から当院へ紹介しやすい内容とした。 かかりつけ医紹介対応として地域の医療機関の情報を当院のホームページに掲載するほか、リーフレットを作成し、かかりつけ医に関する情報提供を行い逆紹介の推進を図った。 「患者支援連携センター」において、過去紹介があった医療機関を診療科別に分析した上で、戦略的に地域の医療機関を訪問(174 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携の推進 患者支援連携センターの運営 地域連携バスの運用 紹介患者情報の一元管理 逆紹介の促進 地域包括ケアシステムの構築 他医療機関への広報等 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 紹介率(%) 評点5 (計画60.0% 実績73.2% 122.0%) 逆紹介率(%) 評点5 (計画80.0% 実績110.1% 137.6%) 地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数(回) 評点4 (計画12回 実績12回 100.0%) 	適

中期計画	令和3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	県 検証																											
<p>・ 地域医療支援病院として、紹介患者の受入れ及び逆紹介に努めるとともに、地域連携パス（地域の医療機関との連携による急性期から在宅までの一貫した診療計画）の作成、運用に努める。</p> <table border="1" data-bbox="73 1297 535 1414"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>77.1%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>86.1%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	R4目標	紹介率	77.1%	60%	逆紹介率	86.1%	80%	<p>・ 「県央デルタネット」については、患者情報開示施設として、重複検査や重複投薬などが防止できるよう、必要な情報の提供に努める。</p> <p>・ 地域医療支援病院として、紹介患者の受入れ及び逆紹介に努めるとともに、地域連携パスの対象拡大など運用・推進を図る。</p> <p>・ 紹介元医療機関に対する受診報告書、返書を紹介元へ確実に伝えるよう、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。</p> <p>・ 逆紹介の促進に向けて、院内に情報提供を行う。</p> <table border="1" data-bbox="557 1297 1019 1414"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>83.5%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>96.5%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R元実績	R3計画	紹介率	83.5%	60%	逆紹介率	96.5%	80%		<p>件/年) し、高度急性期・専門医療の提供が必要な患者を当院に積極的に紹介するよう依頼した。</p> <p>・ 顔の見える地域連携体制を構築するため、診療科や新たに設置したセンター等を紹介するパンフレットを作成し、担当医師と共に地域の医療機関へ48件の個別訪問をした。</p> <p>・ 「県央デルタネット」の患者情報開示施設として、重複検査や重複投薬などが防止できるよう、必要な情報の開示に継続して取り組んだ。</p> <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、地域医療支援病院の承認要件である紹介率は73.2%（要件50%以上）、逆紹介率110.1%（要件70%以上）となった。</p> <p>・ 脳卒中、大腿骨頸部骨折、心不全、がん等の地域連携パスの運用を推進した。</p> <p>・ 地域連携システムにより、地域医療連携室が一元管理し、紹介元への受診報告、返書を行った。</p> <p>・ センター内の全医師に対して、診療情報提供書と返書の差異や逆紹介時の留意点等の資料を配布し、逆紹介率向上に努めた。</p> <table border="1" data-bbox="1128 1297 1590 1414"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>78.8%</td> <td>73.2%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>103.1%</td> <td>110.1%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2実績	R3実績	紹介率	78.8%	73.2%	逆紹介率	103.1%	110.1%	<p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「患者支援連携センター」において、防府市圏域の10病院と病棟連携会議を開催するなど、地域の医療機関との連携体制の強化に努めた。 ・ かかりつけ医紹介対応として、地域の医療機関の情報を当院のホームページに掲載するほか、リーフレットを作成し、かかりつけ医に関する情報提供を行うなど、医療機能の分化と連携を推進した。 ・ 「県央デルタネット」の患者情報開示施設として、重複検査や重複投薬などが防止できるよう、必要な情報を開示した。 ・ 「患者支援連携センター」において、戦略的に地域の医療機関を担当医師と訪問することで顔の見える連携の強化を図り、高度急性期・専門医療の提供が必要な患者を当院に積極的に紹介するよう依頼した。 <p><地域連携パス取り組み件数></p> <p>脳卒中 167件 大腿骨頸部骨折 17件 胃がん 2件</p>	
指標	29実績	R4目標																														
紹介率	77.1%	60%																														
逆紹介率	86.1%	80%																														
指標	R元実績	R3計画																														
紹介率	83.5%	60%																														
逆紹介率	96.5%	80%																														
指標	R2実績	R3実績																														
紹介率	78.8%	73.2%																														
逆紹介率	103.1%	110.1%																														

中期計画	令和3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	県 検証																		
<p>・ 地域包括ケアシステムの構築に向け、患者支援連携センターにおいて、前方・後方支援医療機関等との連携体制の強化を図るとともに、地域医療従事者の資質向上のための研修会を実施する。</p> <table border="1" data-bbox="76 491 526 587"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数</td> <td>-</td> <td>12回</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ こころの医療センターにおいて、他の医療機関など関係機関との連携体制の強化を図る。</p>	指標	29実績	R4目標	地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数	-	12回	<p>・ 山口・防府保健医療圏の地域包括ケアシステムが構築できるよう、患者支援連携センターにおいて、地域の医療機関等との連携体制の強化を図る。また、地域医療従事者の資質向上のための研修会を月1回実施する。</p> <table border="1" data-bbox="560 491 1010 587"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数</td> <td>19回</td> <td>12回</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 地域の医療機関との連携を強化するため、診療機関への個別訪問などを通じて広報活動に努める。</p>	指標	R元実績	R3計画	地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数	19回	12回		<p>・ 「患者支援連携センター」において、防府市圏域の10病院と病病連携会議を书面会議で2回、WEB会議で1回開催し、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域医療従事者の研修会を12回行うなど、地域の医療機関との連携体制の強化に努めた。</p> <table border="1" data-bbox="1131 491 1608 587"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数</td> <td>12回</td> <td>12回</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 宇部・山陽小野田保健医療圏域を中心とする53医療機関に対してパンフレット等を郵送した。また、宇部市医師会の分科会にリーダー病院として参加し、多職種研修会を実施し、連携体制の強化を図った。</p>	指標	R2実績	R3実績	地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数	12回	12回		
指標	29実績	R4目標																					
地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数	-	12回																					
指標	R元実績	R3計画																					
地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数	19回	12回																					
指標	R2実績	R3実績																					
地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数	12回	12回																					
<p>(イ) 県内医療機関への支援(N0.24)</p> <p>・ 地域の医療従事者の資質向上に向けた研修を実施するとともに、他の医療機関からの要請に対し、職員を派遣し、支援する。</p> <p>・ 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。</p>	<p>(イ) 県内医療機関への支援(N0.24)</p> <p>・ 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。</p> <p>・ 他の医療機関からの要請に対し、職員を派遣し、支援する。</p> <p>・ 地域の開業医等からの検査依頼に応じCT、MR、RIなどの画像診断機器、内視鏡を利用した検査を実施する。</p>	4	<p>・ 研修会や症例検討会などを院外の医療従事者に案内した。</p> <p>・ 研修形態をDVD視聴やリモート形式として、新人看護師研修会2回、看護補助者研修会3回、薬剤部研修会2回、感染対策研修会1回、周産期研修会1回の開催を防府・山口圏域医療機関へ案内し、延べ447人の参加があった。</p> <p>・ 新型コロナの影響により、県内の医療機関からの診療応援要請のみ職員を派遣し、対応した。</p> <p>・ 高度医療機器の共同利用を実施した。共同利用件数は、CT638件、MRI400件、RI125件、消化管上部内視鏡検査21件、骨塩量測定</p>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内研修の地域への開放 ・ 他の医療機関の要請対応、職員派遣 ・ 開業医等からの検査依頼対応 ・ 高度医療機器の共同利用促進 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療支援病院として、院内で行う症例検討会を地域の医療従事者に開放するなど県内医療機関への支援を行った。 	適																		

中期計画	令和3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	県 検証
	<ul style="list-style-type: none"> 高度医療機器の共同利用の促進と開放病床の運用等について取り組む。 		<p>3件、総検査件数1,187件</p> <ul style="list-style-type: none"> 放射線科と協議し、地域の医療機関からの予約依頼にタイムリーに対応できるように検査予約枠を維持した。 高度医療機器の検査予約空き状況について、2次医療圏の医療機関にお知らせを毎週配布するとともに、当院HPに掲載し、高度医療機器の共同利用の促進を図った。 令和3年度は開放病床の利用はなかった。 		
<p>イ 社会的な要請への協力(N0.25)</p> <ul style="list-style-type: none"> 大学や高等学校、専門学校などの公的機関が行う学生に対する講義や医療・福祉従事者に対する研修会への講師派遣など社会的な要請に応じて協力を行う。 	<p>イ 社会的な要請への協力(N0.25)</p> <ul style="list-style-type: none"> 大学や高等学校、専門学校などの公的機関が行う学生に対する講義や医療・福祉従事者に対する研修会への講師派遣など社会的な要請に応じて協力を行う。 	3	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 山口大学、山口県立大学、萩看護学校及び防府高校へ、講義及び研修会の講師として、職員を派遣した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 山口県立大学、萩看護学校への講師派遣による講義や各市町、学校等からの講演、また各審査会や療育相談等を受諾して実施した。 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修会等への講師派遣 	適

大項目	第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
中項目	1 医療の提供 (3) 医療従事者の確保、専門性の向上

中期目標	<p>1 医療の提供</p> <p>県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を医療需要の変化にも応じて、継続的、安定的に県民に提供すること。</p> <p>(3) 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	令和3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	県 検証 適
<p>(3) 医療従事者の確保、専門性の向上</p> <p>ア 医療従事者の確保(No.26)</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。 	<p>(3) 医療従事者の確保、専門性の向上</p> <p>ア 医療従事者の確保(No.26)</p> <ul style="list-style-type: none"> 優れた人材を確保するため、大学などの教育機関及び県などの関係機関との連携を強化し、適時適切な採用を進める。 看護師への個別ヒアリングを実施し、職場環境の改善に取り組むことで、離職防止に努める。 平成30年度から開始した新たな専門医研修プログラムの基幹病院として、総合診療科、形成外科、産婦人科、麻酔科の4領域が連携施設と協力し、専門医研修を行う。その他の領域については山口 	4	<ul style="list-style-type: none"> 山口大学や防府高校及び山口県立大学等からの医師や看護師を積極的に採用した。 疾患別リハビリテーションの充実等のため理学療法士1名、作業療法士1名を増員した。 医療需要等に対応し、遺伝カウンセラー1名、臨床工学技士2名、臨床検査技師3名をそれぞれ増員した。 看護師不足に対応するため、人材育成・採用担当の専任職員を配置し、専門的な知見を有するコンサルタントと協同して、アンケートや面談を実施し、新人看護師の離職防止やカリキュラムの見直し、教育指導の充実を図った。 専門医研修プログラムについて、総合診療科、形成外科、産婦人科、麻酔科の4領域について連携施設と協力し、専門医研修を行い、その他の領域については山口大学等との連携病院として対応した。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 教育機関と連携した人材確保と情報発信 基幹病院としてのプログラムの申請 職種別採用活動の実施 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> インターネットを活用して効果的な採用情報の発信に努めるとともに、採用試験の追加実施、随時実施、さらにはWEB面接の活用により、優れた人材の確保につながった。 総合医療センターにおける新人看護師の離職率の低下に向け、看護部と専門的な知見を有するコンサルタントとの協同によるフォロー活動に取り組んだ。 新人看護師の離職防止のため、人材育成・採用担当の専任職員を配置している。 	適

中期計画	令和3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	県 検証
<p>また、病院説明会の開催や養成校訪問等によるリクルート活動、ホームページ等による効果的な病院情報の発信を行うとともに、職種別人材の需給状況や医療機関の採用状況などを見極め、適時適切な採用を進める。</p>	<p>大学等との連携病院として対応する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院説明会の開催、養成校訪問等によるリクルート活動、就職情報サイト及びホームページの活用等により、効果的な病院情報の発信を行い、優れた人材を確保する。 ・また、試験の実施においては、面接にWEB形式を取り入れるなど、状況に応じた柔軟な対応を行う。 ・職種別人材の需給状況や他の医療機関の採用状況などを見極め、採用試験のあり方について検証を行い、適時適切な採用を進める。 		<ul style="list-style-type: none"> ・また、当プログラムの充実等のため県や医療機関、医師会で構成する協議会を1回開催した。 ・総合医療センター主催の病院説明会を5回実施した。 ・機構ホームページや看護学生就職情報サイトの活用により、情報発信力の強化を図った。 ・コロナ禍においても Web 面接で採用することで優秀な人材の確保に努めた。 ・職種別人材の需給状況や医療機関の採用状況などの情報収集に努め、採用試験のあり方について検証を行った上で、適切な採用試験の実施に努めた。 ・年度途中採用などに対応するため、コ・メディカル職種の随時採用試験の実施等柔軟な対応を行った。 ・助産師及び看護師採用試験については、5回の定期試験に加え、1回の追加採用試験の実施、さらには、随時採用試験の運用を行うなど適時適切な採用に努めた。 		
<p>イ 医療従事者の専門性の向上(NO. 27)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育研修計画に基づき計画的に研修を行い、医師や看護師など質の高い医療従事者の育成に努める。 	<p>イ 医療従事者の専門性の向上(NO. 27)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度専門医療など県立病院が担うべき医療を継続的に提供するため、教育研修計画に基づき計画的に研修を行い、医師や看護師など質の高い医療が提供できる人材や病院経営を担える人材など質の高い医療従事者の育成に努める。 	4	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県ひとつづくり財団が実施する研修への参加等、院外研修の活用を推進した(42人)。 ・看護部等においてクラス別研修を実施するなど研修の充実を図った。 <p>《こころの医療センター》</p>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師看護師等の研修参加及び資格取得支援 	適

中期計画	令和3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	県 検証																																											
<p>・ 医療需要に対応した認定資格の取得や学会活動への支援、病理解剖、症例検討会など、医療技術の向上に資する取組を進め、高い専門性を有する人材の育成に努める。</p>	<p>・ 医療需要に対応した認定資格の取得や学会活動への参加と支援、病理解剖、症例検討会の実施など、医療技術の向上に資する取組を進め、高い専門性を有する人材の育成に努める。</p> <p>・ 新たな分野の認定看護師の育成や学会発表、学会参加の支援を行う。認知症看護の理解を深めるために、認知症に関する院内研修の開催や認知症研修受講者による部署活動を支援する。</p>		<p>・ 看護部においてはラダー別研修を実施するなど研修の充実を図った。 《総合医療センター》 医局：院外研修 84 人</p> <p>薬剤部：</p> <table border="1" data-bbox="1128 443 1572 746"> <thead> <tr> <th></th> <th>総合医療センター</th> <th>こころの医療センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">R3 実績</td> </tr> <tr> <td>部内研修会開催数</td> <td>42 回</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>院外研修参加数</td> <td>53 人</td> <td>2 人</td> </tr> <tr> <td>講演依頼</td> <td>6 件</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>学会発表</td> <td>1 件</td> <td>2 件</td> </tr> <tr> <td>寄稿</td> <td>2 件</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>日本医療薬学会薬物療法専門薬剤師取得 1 名 心不全療養指導士取得 1 名</p> <p>中央放射線部：</p> <table border="1" data-bbox="1128 868 1440 1023"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内研修会参加人数</td> <td>40 人</td> </tr> <tr> <td>院外研修会参加人数</td> <td>66 人</td> </tr> <tr> <td>学会発表</td> <td>4 件</td> </tr> </tbody> </table> <p>中央検査部：</p> <table border="1" data-bbox="1128 1086 1458 1355"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>部内勉強会参加人数</td> <td>692 人</td> </tr> <tr> <td>部門勉強会参加人数</td> <td>213 人</td> </tr> <tr> <td>院内研修会参加人数</td> <td>204 人</td> </tr> <tr> <td>院外研修会参加人数</td> <td>549 人</td> </tr> <tr> <td>学会発表人数</td> <td>9 人</td> </tr> <tr> <td>資格取得(新規)人数</td> <td>74 人(2 人)</td> </tr> </tbody> </table> <p>体外受精コーディネーター1 人 緊急臨床検査士 1 人</p>		総合医療センター	こころの医療センター	R3 実績			部内研修会開催数	42 回	—	院外研修参加数	53 人	2 人	講演依頼	6 件	—	学会発表	1 件	2 件	寄稿	2 件	—		R3 実績	院内研修会参加人数	40 人	院外研修会参加人数	66 人	学会発表	4 件		R3 実績	部内勉強会参加人数	692 人	部門勉強会参加人数	213 人	院内研修会参加人数	204 人	院外研修会参加人数	549 人	学会発表人数	9 人	資格取得(新規)人数	74 人(2 人)		
	総合医療センター	こころの医療センター																																														
R3 実績																																																
部内研修会開催数	42 回	—																																														
院外研修参加数	53 人	2 人																																														
講演依頼	6 件	—																																														
学会発表	1 件	2 件																																														
寄稿	2 件	—																																														
	R3 実績																																															
院内研修会参加人数	40 人																																															
院外研修会参加人数	66 人																																															
学会発表	4 件																																															
	R3 実績																																															
部内勉強会参加人数	692 人																																															
部門勉強会参加人数	213 人																																															
院内研修会参加人数	204 人																																															
院外研修会参加人数	549 人																																															
学会発表人数	9 人																																															
資格取得(新規)人数	74 人(2 人)																																															

中期計画	令和3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	県 検証								
			<p>看護部：</p> <table border="1" data-bbox="1128 272 1440 424"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内研修参加人数</td> <td>3,055 人</td> </tr> <tr> <td>院外研修参加人数</td> <td>36 人</td> </tr> <tr> <td>学会発表者数</td> <td>11 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>事務部：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高い専門性を有する人材の育成のため、山口県ひとづくり財団の実施する研修等へ職員を参加させた。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各職種の学会参加や専門研修参加の支援を行った。 <p>《本部事務局》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規採用職員を対象に、4月に研修を実施した。また、山口県ひとづくり財団の実施する研修等へ職員を参加させた。 		R3 実績	院内研修参加人数	3,055 人	院外研修参加人数	36 人	学会発表者数	11 人		
	R3 実績												
院内研修参加人数	3,055 人												
院外研修参加人数	36 人												
学会発表者数	11 人												

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

中期目標	1 医療の提供 県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を医療需要の変化にも応じて、継続的、安定的に県民に提供すること。 (4) 医療に関する安全性の確保 安心・安全な医療を提供するため、各部門が連携し、医療事故防止、院内感染防止などの安全対策を推進すること
------	---

中期計画	令和3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	県 検 証
(4) 医療に関する安全性の確保 ア 医療事故の防止対策(N0. 28) ・ 組織で対応が必要なヒヤリハット事例を選択し、分析、評価を実施し、院内全体で周知・徹底を図り、医療事故の未然防止に努める。	(4) 医療に関する安全性の確保 ア 医療事故の防止対策(N0. 28) ・ 組織的対策を必要とするヒヤリハット事例を分析、評価を実施し、再発防止策の有効性の確認をするとともに、院内研修会を開催し、医療事故の未然防止に努める。 ・ 昨年度に整備した院内迅速対応システム(RRS)を活用し、患者の急激な病態悪化を予防する。	4	《総合医療センター》 ・ リスクマネジメント研修会を2回開催した。(研修率99%) ・ 組織的対策が必要な7件のヒヤリハット事例について分析、評価を実施した。 ・ 医療事故発生訓練を実施した。 ・ 外来患者に対して誤認防止のための啓発活動を実施した。 ・ 研修医の技術実習セミナーを開催した。 ・ インシデントレポートが1,913件となった。(うちレベル3aが18件) ・ 院内迅速対応システム(RRS)を活用し、患者の急激な病態悪化を予防した。(1件) 《こころの医療センター》 ・ 院内研修会として、医療安全対策全体研修を紙面上で開催した。CVPPP研修を各部署においてトレーナーによる講義を開催した。また、新規採用者を対象に1回実施した。救急蘇生訓練については、医療現場の実態に即した対応が行えるよう、各入院棟と外来等においてのべ18回実施した。また、コ・メディカルを対象にのべ4回実施した。 ・ インシデントレポートが総数668件となっ	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ 医療事故の防止対策 ・ 医療安全マニュアルの周知徹底 ・ 医療事故の公表 【指標達成状況】 ・ 転倒・転落事故発生率(レベル2以上) 評定5 (総合 計画0.00033%以下 実績0.00032%) 103.0% (こころ計画0.00034%以下 実績0.00018%) 147.1% ■長所及び問題点等 ・ 転倒・転落事故発生率(レベル2以上)は、総合医療センター、こころの医療センターとも非常に低い水準となった。 ・ 総合医療センターでは、医療安全の推進として、外来患者に対して誤認防止のための啓発活動を実施した。 ・ 患者の急激な病態悪化を予防するために設置した院内迅速対応システム(RRS)の充実を図るため、RRSチームとして教育活動ができ	適

中期計画	令和3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	県 検証																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》</td> <td>0.00019 %</td> <td>0.00033 %以下</td> </tr> <tr> <td>転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》</td> <td>0.00010 %</td> <td>0.00034 %以下</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 医療事故調査制度に基づき、医療安全についての標準化、統一化、規則化の推進を図る。</p> <p>・ 医療事故公表基準を適切に運用し、情報を公表し、県民の信頼と医療安全の確保に努める。</p>	指標	29実績	R4目標	転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》	0.00019 %	0.00033 %以下	転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》	0.00010 %	0.00034 %以下	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》</td> <td>0.00025 %</td> <td>0.00033 %以下</td> </tr> <tr> <td>転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》</td> <td>0.00023 %</td> <td>0.00034 %以下</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 医療事故調査制度に沿って透明性の高い医療を提供する。</p> <p>・ 医療事故公表基準に基づき、適切に情報を公開する。</p>	指標	R元実績	R3計画	転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》	0.00025 %	0.00033 %以下	転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》	0.00023 %	0.00034 %以下		<p>た。(うちレベル3aが10件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》</td> <td>0.00023 %</td> <td>0.00032 %</td> </tr> <tr> <td>転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》</td> <td>0.00030 %</td> <td>0.00018 %</td> </tr> </tbody> </table> <p>《総合医療センター》</p> <p>・ 医療事故調査制度に基づく院内調査について、4件の事例カンファレンスを実施した。</p> <p>《こころの医療センター》</p> <p>・ 医療事故管理マニュアルの周知徹底を図った。</p> <p>・ こころの医療センターにおいて、包括公表に該当する事例が1件あった。</p>	指標	R2実績	R3実績	転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》	0.00023 %	0.00032 %	転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》	0.00030 %	0.00018 %	<p>る体制づくりに努める必要がある。</p>	
指標	29実績	R4目標																														
転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》	0.00019 %	0.00033 %以下																														
転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》	0.00010 %	0.00034 %以下																														
指標	R元実績	R3計画																														
転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》	0.00025 %	0.00033 %以下																														
転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》	0.00023 %	0.00034 %以下																														
指標	R2実績	R3実績																														
転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》	0.00023 %	0.00032 %																														
転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》	0.00030 %	0.00018 %																														
<p>イ 医薬品及び医療機器の安全管理 (NO.29)</p> <p>・ 医療安全に関する情報の収集と提供、医薬品・医療用放射線・医療機器の安全管理の充実に取り組む。</p>	<p>イ 医薬品及び医療機器の安全管理 (NO.29)</p> <p>・ 医療安全に関する情報の収集と提供、医薬品・医療用放射線・医療機器の安全管理の充実に取り組む。</p>	4	<p>《総合医療センター》</p> <p>薬剤部</p> <p>・ 医薬品の安全性情報等を掲載した「医薬品情報」を10回発行し、全医師や看護部等関係部署に配布した。</p> <p>・ 院外薬局向け情報誌「インフォメーション」を12回発行し院外薬局等へ配布した。</p> <p>中央放射線部</p> <p>・ 医療法の一部改正に伴い、運用を開始した「診療用放射線の安全利用のための指針」に従い、被ばく線量を管理した。放射線オーダーをするすべての医師、放射線業務に従事する医療従事者に対して、研修・試験を行った。</p>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機器の安全管理 医薬品の安全管理 服薬指導の充実 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 服薬指導件数(件) 評点4 (総合 計画15,900件 実績16,876件 106.1%) (こころ 計画560件 実績574件 102.5%) 	適																											

中期計画	令和3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	県 検証
<p>・ 総合医療センターにおいては、病棟薬剤師を配置して服薬指導等を行うことにより、薬物療法の有効性・安全性の向上を図る。</p>	<p>・ 入院患者への薬剤業務を充実させ、安心・安全な薬剤使用の推進に努める。</p>		<p>・ 感染症センターに西日本で初めて設置した新型コロナウイルス感染症患者専用のX線CTを活用し、感染対策を行った。</p> <p>ME センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中央管理貸出機器の返却時点検及び部署配置機器の定期点検を実施した。また、定期点検対象機器の外部委託による確認も実施した。 ・ 消化器内視鏡センター開設に伴い、臨床工学技士の常置人数を増員したことにより、看護師との検査、治療介助の役割分担が見直され安全管理が向上した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品の安全性情報等を掲載した院内情報誌を10回発行し配布した。 ・ 薬事委員会で決定した採用又は削除医薬品の情報は、速やかに宇部市薬剤師会に周知した。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師等からの質疑に対し、的確かつ迅速に対応するなど、薬剤の適正使用の推進に努めた。 ・ 配薬カートを導入し、看護師と協働でより安全に患者が服薬できるように、安心安全な薬剤業務の推進を図った。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 安心・安全な薬物使用の推進のため、薬剤管理指導(服薬指導)を実施した。 	<p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者への薬剤業務の充実と安全な薬剤使用のため、全病棟に専任の薬剤師を配置している。 ・ 医薬品に関する院内情報誌を定期的に発行し、安全管理の充実に努めた。 ・ 消化器内視鏡センター開設に伴い、臨床工学技士の常置人数を増員し、看護師からのタスクシフトを推進するとともに、他職種連携と安全管理に努めた。 	

中期計画					令和3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	県 検証																																													
<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>29実績</th> <th>R4目標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導 件数</td> <td>15,621 件</td> <td>16,000 件</td> <td>558 件</td> <td>560 件</td> </tr> </tbody> </table>					指標	総合医療センター		こころの医療センター		29実績	R4目標	29実績	R4目標	服薬指導 件数	15,621 件	16,000 件	558 件	560 件	<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>R元実績</th> <th>R3計画</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導 件数</td> <td>15,700 件</td> <td>15,900 件</td> <td>608 件</td> <td>560 件</td> </tr> </tbody> </table>					指標	総合医療センター		こころの医療センター		R元実績	R3計画	R元実績	R3計画	服薬指導 件数	15,700 件	15,900 件	608 件	560 件		<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>R2実績</th> <th>R3実績</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導 件数</td> <td>17,319 件</td> <td>16,876 件</td> <td>565 件</td> <td>574 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		R2実績	R3実績	R2実績	R3実績	服薬指導 件数	17,319 件	16,876 件	565 件	574 件		
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																							
	29実績	R4目標	29実績	R4目標																																																						
服薬指導 件数	15,621 件	16,000 件	558 件	560 件																																																						
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																							
	R元実績	R3計画	R元実績	R3計画																																																						
服薬指導 件数	15,700 件	15,900 件	608 件	560 件																																																						
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																							
	R2実績	R3実績	R2実績	R3実績																																																						
服薬指導 件数	17,319 件	16,876 件	565 件	574 件																																																						
<p>ウ 院内感染の防止対策(No. 30)</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策チームを中心に、多職種による院内感染の監視、指導・教育などを充実し、院内感染の防止に努める。 					<p>ウ 院内感染の防止対策(No. 30)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センター及びこころの医療センターにおいて、感染対策委員会を定期的に開催し、院内感染防止対策情報の周知を図る。また、院内感染対策チームを中心に定期的に院内ラウンドを実施し、院内感染の監視、指導・教育など院内感染の防止に努める。 					4	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策委員会を毎月開催するとともに、院内感染対策講習会を2回(DVD研修)実施した。 感染対策チームを中心に院内ラウンドを49回実施し、院内感染の監視、指導・教育など院内感染の防止に努めた。 新型コロナウイルス感染症の院内感染防止のため、発熱外来を設置するとともに、面会の禁止、来院者の検温・問診等を実施した。 抗原検査又はPCR検査を実施し、陰性を確認した上で入院の受入れを行った。さらに、入院後も一定期間、検査を実施して陰性の確認を行った。 院内感染対策委員会において、「新型コロナウイルス発生時における診療継続計画」を1回改訂した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ICTメンバーで院内ラウンドを週1回実施し、感染対策や発熱者、抗菌薬使用者の状況を確認した。また、毎月のICT会議で情報共有及び検討を行い、感染対策委員会でその状況を報告した。 新人職員、委託業者、リンクスタッフを対象にそれぞれ研修を行った。全職員を対象とした研修は、DVD研修とし、新型コロナウイル 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内研修会の実施 同規模病院との相互評価 近隣医療機関との感染防止対策に係わるカンファレンスの実施 院内感染発生防止策の実施 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の院内感染防止のため、発熱外来を設置するとともに、面会の禁止、来院者の検温・問診等を実施した。 入院時の抗原検査又はPCR検査の実施のみだけでなく、入院後も一定期間に於いて陰性の確認を行った。 新型コロナウイルス発生時の診療継続計画を改訂した。 こころの医療センターでは、院内クラスターを発生させないために、濃厚接触スタッフの管理を個別に全ての事例で検討し、入院棟のモニタリング強化を継続して実施した。 同規模病院と連携した感染防止対策の相互評価や、近隣の医療機関との地域連携カンファレンスを実施した。 	適																																													

中期計画	令和3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	県 検証
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合医療センターにおいて、感染防止に関する院内研修会を院外にも公開し、地域の医療従事者のレベルアップを図るとともに、山口市及び周南市の急性期病院と連携した感染防止対策に係る相互評価を行う。 ・ 総合医療センター及びこころの医療センターにおいては、近隣の医療機関と共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。 		<p>ス感染症対策について2回実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症対策としては、施設独自のフェーズ表を作成し、市中の状況に合わせて、対策を実施した。陽性者の受け入れマニュアル、スタッフの持ち込み予防のための啓蒙に努めた。 ・ 山口市及び周南市の急性期病院と連携し、感染対策チームが順次評価対象病院に対し、感染防止対策に係る評価を引き続き相互に行った。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 近隣の医療機関と地域連携カンファレンスを4回実施した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域連携カンファレンスに4回参加した。 <p>また、地域院内感染対策支援ネットワーク会議に認定看護師が参加し、宇部保健所圏域の感染対策担当者と新型コロナウイルス感染症対策を含めた情報共有を毎月行い、院内の感染症対策に活かした。</p>		

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

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

中期計画	令和3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	県 検証 適																								
<p>(5) 患者サービスの向上</p> <p>ア 患者本位の医療の実践</p> <p>(ア) 入院から退院までの総合的な支援体制の充実(N0.31)</p> <p>・ 患者支援連携センターにおいて、入院から退院までを総合的にサポートできる体制の充実を図る。</p>	<p>(5) 患者サービスの向上</p> <p>ア 患者本位の医療の実践</p> <p>(ア) 入院から退院までの総合的な支援体制の充実 (N0.31)</p> <p>・ 患者支援連携センターにおいて、患者に対し確実な入院前退院支援を提供するため、引き続き、他部署との連携の強化を図る。</p>	4	<p>・ 患者支援連携センターにおいて、全診療科の予約又は緊急入院患者に対して、入院支援を行った。また、必要に応じて多職種と連携した患者サポートを行っており、せん妄リスク因子確認スクリーニングや手術前の術前患者情報の入力、救急部経由で入院した患者に対する病棟での面談を実施した。</p> <p>・ 予定入院患者が安全に入院できるよう、待機所を活用した入院前の抗原定量検査を実施した。</p> <table border="1" data-bbox="1131 1077 1646 1380"> <thead> <tr> <th></th> <th>R2 実績</th> <th>R3 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院受付・説明数</td> <td>6,052 人</td> <td>5,550 人</td> </tr> <tr> <td>看護師による面談</td> <td>5,512 人</td> <td>5,162 人</td> </tr> <tr> <td>多職種連携数</td> <td>5,134 件</td> <td>5,827 件</td> </tr> <tr> <td>入院連絡数</td> <td>4,464 件</td> <td>4,166 件</td> </tr> <tr> <td>相談対応数</td> <td>614 件</td> <td>358 件</td> </tr> <tr> <td>麻痺問診説明数</td> <td>2,339 件</td> <td>2,223 件</td> </tr> <tr> <td>待機所対応患者数</td> <td>-</td> <td>553 件</td> </tr> </tbody> </table>		R2 実績	R3 実績	入院受付・説明数	6,052 人	5,550 人	看護師による面談	5,512 人	5,162 人	多職種連携数	5,134 件	5,827 件	入院連絡数	4,464 件	4,166 件	相談対応数	614 件	358 件	麻痺問診説明数	2,339 件	2,223 件	待機所対応患者数	-	553 件	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <p>・ 入院から退院までの支援体制の強化</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・ 全診療科の予約又は緊急入院患者に対して、入院支援を行った。また、安心して入院できるよう、多職種連携による患者サポートを行うとともに、入退院支援センターを経由しない患者へのサポートも行った。</p>	
	R2 実績	R3 実績																											
入院受付・説明数	6,052 人	5,550 人																											
看護師による面談	5,512 人	5,162 人																											
多職種連携数	5,134 件	5,827 件																											
入院連絡数	4,464 件	4,166 件																											
相談対応数	614 件	358 件																											
麻痺問診説明数	2,339 件	2,223 件																											
待機所対応患者数	-	553 件																											

中期計画	令和3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	県 検証																		
	<ul style="list-style-type: none"> また、入院予約をされた患者の状況を早期に把握し、入院から退院までの切れ目のないきめ細やかな支援を行う。 		<ul style="list-style-type: none"> 介護保険サービスを利用している入院患者については、患者の了承を得た上で、ケアマネージャーから患者の状態についての情報を得るなどして、スムーズな入院支援に努めた。また、予め患者・家族の退院後の意向を確認し、病棟や地域医療連携室と情報共有を行い、スムーズな退院支援を行った。 																				
(イ) インフォームドコンセントの充実 (NO. 32) <ul style="list-style-type: none"> 職員に対し「インフォームドコンセントマニュアル」の周知と徹底を図り、十分な説明と同意を基に患者本位の医療を提供する。 	(イ) インフォームドコンセントの充実 (NO. 32) <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいては、医療安全管理マニュアルに基づき、適切なインフォームドコンセントを実施する。 こころの医療センターにおいては、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。また、看護部行動制限最小化委員会では、事例検討による成功事例の蓄積を行い、臨床での患者の人権擁護を強化する。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 患者が治療等の内容を十分理解した上で、医療従事者と治療等の方針について円滑に合意できるよう、医師が行う説明項目等の標準化を引き続き行った。 適切な処遇及び人権擁護のために処遇検討委員会を開催した。また、看護部行動制限最小化委員会において事例検討を実施し、各部署で行動制限の適正化に向け実践を行った。 	■年度計画を概ね達成 <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の説明項目等の標準化 処遇検討委員会の開催 看護部行動制限最小化委員会における事例検討 	適																		
(ウ) クリニカルパスの活用 (NO. 33) <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（疾患別に退院までの治療手順をあらかじめ定めた計画表）の点検・見直しを適宜行い、質の高い効果的な医療を提供する。 <table border="1" data-bbox="73 1273 535 1350"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス使用件数</td> <td>3,768件</td> <td>4,000件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	R4目標	クリニカルパス使用件数	3,768件	4,000件	(ウ) クリニカルパスの活用（総合医療センター） (NO. 33) <ul style="list-style-type: none"> クリニカルパス委員会の活動等を通じ、医療の変化に対応したパスの順次更新と円滑な運営を今後も継続し、標準医療の推進を支援する。 <table border="1" data-bbox="562 1273 994 1350"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス使用件数</td> <td>3,988件</td> <td>3,940件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R元実績	R3計画	クリニカルパス使用件数	3,988件	3,940件	4	<ul style="list-style-type: none"> 毎月1回、クリニカルパス小委員会を開催し、新規パスの作成や実態調査を行うなど、クリニカルパスの利用拡大に努めた。 6月に院内クリニカルパス大会を開催し、意義・活用などに関する講演会を行った。 <table border="1" data-bbox="1133 1273 1594 1350"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス使用件数</td> <td>3,897件</td> <td>3,926件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2実績	R3実績	クリニカルパス使用件数	3,897件	3,926件	■年度計画を十分達成 <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> クリニカルパスの円滑な運用 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> クリニカルパス使用件数 評点3 (計画3,940件 実績3,926件 99.6%) ■長所及び問題点等 <ul style="list-style-type: none"> パスを用いる意義やメリットを周知し、標準医療の推進を図った。 	適
指標	29実績	R4目標																					
クリニカルパス使用件数	3,768件	4,000件																					
指標	R元実績	R3計画																					
クリニカルパス使用件数	3,988件	3,940件																					
指標	R2実績	R3実績																					
クリニカルパス使用件数	3,897件	3,926件																					

中期計画	令和3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	県 検証																											
<p>(エ) 患者及び家族への相談支援 (NO. 34)</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。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29 実績</th> <th>R4 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般相談件数《総合医療センター》</td> <td>8,340 件</td> <td>8,000 件</td> </tr> <tr> <td>24 時間電話相談件数《こころの医療センター》</td> <td>1,875 件</td> <td>2,000 件</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいて、治療内容等の選択に当たり、他の医療機関の意見を求める患者や家族に適切に対応できるよう、セカンドオピニオン外来を実施する。 がん等に罹患した患者に対し、治療と職業生活の両立に関する様々な相談に対応する。 	指標	29 実績	R4 目標	一般相談件数《総合医療センター》	8,340 件	8,000 件	24 時間電話相談件数《こころの医療センター》	1,875 件	2,000 件	<p>(エ) 患者及び家族への相談支援 (NO. 34)</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。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R 元実績</th> <th>R3 計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般相談件数《総合医療センター》</td> <td>9,466 件</td> <td>8,000 件</td> </tr> <tr> <td>24 時間電話相談件数《こころの医療センター》</td> <td>1,977 件</td> <td>1,970 件</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 治療内容等の選択に当たり、他の医療機関の意見を求める患者や家族に適切に対応できるよう、セカンドオピニオン外来を実施する。 山口産業保健総合支援センターから両立支援促進員の派遣を受け、月 2 回、がん等に罹患した患者の治療と仕事の両立に関する相談窓口を設置する。 徳山公共職業安定所から就職支援ナビゲーターの派遣を受け、月 2 回、がん等に罹患した患者の就職支援に関する相談窓口を設置する。 	指標	R 元実績	R3 計画	一般相談件数《総合医療センター》	9,466 件	8,000 件	24 時間電話相談件数《こころの医療センター》	1,977 件	1,970 件	3	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 担当相談員及び多職種の医療従事者が連携して、様々な相談支援を行った。 患者や家族からの相談や苦情件数を集約し、提言等を患者サポートカンファレンスで情報共有、対応について協議した。対応結果を診療部長会議で報告するとともに、院内に掲示した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者や家族からの相談を受け、必要に応じて紹介等を実施した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2 実績</th> <th>R3 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般相談件数《総合医療センター》</td> <td>10,566 件</td> <td>8,488 件</td> </tr> <tr> <td>24 時間電話相談件数《こころの医療センター》</td> <td>2,053 件</td> <td>1,573 件</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> セカンドオピニオン希望の相談を 19 件受け、うち 9 件について、セカンドオピニオン外来を実施した。 山口産業保健総合支援センターの両立支援促進員の協力を得て、オンラインで月 2 回、がん等に罹患した患者の治療と仕事の両立に関する相談業務を行った。(相談件数 1 件) 徳山職業安定所と協働し、がん等に罹患し、離職している患者への就職支援を実施した。(相談件数 3 件) 	指標	R2 実績	R3 実績	一般相談件数《総合医療センター》	10,566 件	8,488 件	24 時間電話相談件数《こころの医療センター》	2,053 件	1,573 件	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者及び家族からの多様な相談に対応 セカンドオピニオン外来実施 治療と仕事の両立に関する相談窓口の設置 患者を対象とした講習会、研修会の実施 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般相談件数(件) 評点 4 (計画 8,000 件 実績 8,488 件 106.1%) 24 時間電話相談件数(件) 評点 2 (計画 1,970 件 実績 1,573 件 79.8%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者サポートカンファレンスを通じ多職種の医療従事者が連携して相談支援を行った。 がん等に罹患した患者の治療と仕事の両立に関する相談業務の他、離職している患者への就職支援を実施した。 	適
指標	29 実績	R4 目標																														
一般相談件数《総合医療センター》	8,340 件	8,000 件																														
24 時間電話相談件数《こころの医療センター》	1,875 件	2,000 件																														
指標	R 元実績	R3 計画																														
一般相談件数《総合医療センター》	9,466 件	8,000 件																														
24 時間電話相談件数《こころの医療センター》	1,977 件	1,970 件																														
指標	R2 実績	R3 実績																														
一般相談件数《総合医療センター》	10,566 件	8,488 件																														
24 時間電話相談件数《こころの医療センター》	2,053 件	1,573 件																														

中期計画	令和3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	県 検証
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ころの医療センターにおいては、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。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナの影響で、定期的に患者家族会との共催で実施していた研修会等は延期した。 		
<p>イ チーム医療の推進(N0.35)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の病状に的確に対応した医療を提供するため、各医療従事者が高い専門性をもって、目的と情報を共有し、互いに連携・補完し合うチーム医療を推進する。 	<p>イ チーム医療の推進(N0.35)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ チーム医療に専門・認定看護師を参画させ、チーム医療の実践や成果が可視化できるように多職種による検討会や報告会を開催する。 ・ 栄養サポートチーム(NST)と褥瘡予防対策チームなどのチーム間の連携を推進し、チーム医療の充実を図る。 ・ ころの医療センターにおいては、病状が安定しているものの社会的な要因等により入院が長期化している患者の地域移行を進めるため、地域移行へ向けた多職種による支援チーム(地域生活移行MDT)を活用して支援を進める。 	4	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ チーム医療を推進するため、多職種によるカンファレンスを充実させた。また、カンファレンスへの参加により情報共有や意見交換を行った。 ・ 栄養サポートチームと褥瘡対策委員会が連携し、褥瘡保有患者の栄養改善に取り組んだ。 ・ 認知症ケアサポートチームを立ち上げ、認知症患者に対する看護ケアの体制を整備した。 <p>《ころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院棟及び外来棟において、多職種チームによる医療を推進した。 ・ 栄養状態が不良の患者に対し栄養管理を実施し、入院棟では定期的にカンファレンスに参加した。 ・ 栄養指導は随時実施しており、アルコール依存症に対するリハビリプログラムにおいても月1回栄養プログラムを実施した。また、デイケアについても栄養プログラムを2回実施した。 ・ 「地域生活移行MDT」及び「チーム医療向上プロジェクト」を引き続き実施し、多職種チームによる医療を推進した。「地域生活移行MDT」では、5年以上の長期入院患者の退院に向けて、計画的に取り組んだ結果、2名が退院した。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ チーム医療の実践 ・ 多職種チームによる支援 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 総合医療センターにおいては、病棟再編による各センターの専門性に合わせ、専門・認定看護師がそれぞれの専門分野に関連するチーム医療を実施した。 ・ ころの医療センターにおいても、多職種によるチーム医療を実施した。 	適

中期計画	令和3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	県 検証
<p>ウ 適正な情報管理(NO. 36)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療分野における情報化の進展に対応するため、情報セキュリティ基本方針に基づき、情報管理体制の強化を図る。 山口県個人情報保護条例、山口県情報公開条例及び個人情報の取扱いに関する実施規程に基づき、個人情報を適正に管理するとともに、患者及びその家族への開示を適切に行う。 	<p>ウ 適正な情報管理(NO. 36)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターの情報セキュリティ基本方針及び、医療情報システム運用管理要領の見直しを適宜行い、情報管理体制を強化する。 こころの医療センターにおいては、医療情報システムや院内ネットワークの情報セキュリティポリシーの見直し等を行い、情報管理ルール of 徹底・強化を図る。 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。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 新たに「ソーシャルメディア利用ガイドライン」を策定し、より一層の個人情報保護・セキュリティ対策を行った。 へき地医療に使用している電子カルテのVPN回線を新調し、個人情報保護の強化を行った。 イントラネットを活用した情報セキュリティ研修を実施した。 医療情報システムサーバの稼働点検を行うとともに、電子カルテシステムを調査し障害除去を行うなど、安定稼働の維持及び業務の効率化に努めた。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 山口県個人情報保護条例に基づき、49件の情報開示を行った。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 18件の情報開示を行った。 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 個人情報の適切な管理 電子カルテシステムの更新 個人情報の適切な情報開示 	適
<p>エ 院内サービスの向上(NO. 37)</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入れなどに取り組む。 	<p>エ 院内サービスの向上(NO. 37)</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の接遇マナーの向上のため、全ての職員を対象とした接遇研修を実施する。 施設設備の補修や修繕を計画的に推進し、快適な院内環境機能の維持に努める。 	4	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 4月に新規採用職員を対象とした接遇研修を実施した。 全職員を対象としたWebによる接遇研修会を実施した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 全職員に対する接遇の抄読研修会を部署単位で実施した。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 老朽化した手術室系統空気調和設備、非常用発電機冷却水クーリングタワー及び高圧電 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の接遇マナー向上研修会の実施 施設設備の計画的修繕 ボランティアの受入 患者及び来院者ニーズの把握 病院機能の充実 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者満足度(%) <p style="text-align: right;">評点4</p>	適

中期計画	令和3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	県 検証
<p>・ サービス向上に当たっては、患者及び来院者ニーズを把握するため、意見箱の設置と定期的なアンケートを行うとともに、病院ボランティアの声や第三者評価機関による病院機能評価を活用する。</p>	<p>・ 患者に幅広いサービスを提供できるよう、病院ボランティアの受入れを継続的に行う。</p> <p>・ 提言箱を設置するとともに、定期的にアンケート調査を実施し、患者及び来院者ニーズの把握と共有に努め、院内サービスの改善を図る。</p> <p>・ 院内のIT化を推進し、患者の利便性を高めることにより、院内サービスの向上に努める。</p>		<p>源引込線の更新や、特別病室の改修を実施した。</p> <p>・ 超音波センター、消化器内視鏡センターを整備した。</p> <p>《こころの医療センター》</p> <p>・ 電気錠管理システムを更新した。</p> <p>・ 非常用発電設備燃料供給装置を更新した。</p> <p>《総合医療センター》</p> <p>・ 新型コロナウイルス感染症対策のため、病院ボランティアの受入れは休止した。</p> <p>《こころの医療センター》</p> <p>・ デイケアにおいてギター演奏ボランティア延べ33人受け入れ、若年性認知症の当事者・家族の交流会（りあんの会）で21人受け入れた。</p> <p>《総合医療センター》</p> <p>・ 院内11か所に設置した提言箱には、99件の提言があり、62件の対応を行った。</p> <p>《こころの医療センター》</p> <p>・ 意見箱には385件の提言があり、88件に対応した。</p> <p>・ 両院とも患者満足度調査を実施し、問題点の改善に努めた。</p> <p>・ 患者の利便性向上のため、マイナンバーによるオンライン資格確認や診療費後払いサービスを導入した。</p>	<p>(総合 計画95.0% 実績98.4% 103.6%) (こころ 計画95.0% 実績96.3% 101.4%)</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・ 両病院の患者満足度調査の結果、総合98.4%こころ96.3%であった。</p> <p>・ 総合医療センターは、新型コロナの影響により、ボランティアの受け入れを中止した。</p>	

中期計画			令和3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	県 検証																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者満足度 《総合医療センター》</td> <td>97.1%</td> <td>95.0%</td> </tr> <tr> <td>患者満足度 《こころの医療センター》</td> <td>95.2%</td> <td>95.0%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	R4目標	患者満足度 《総合医療センター》	97.1%	95.0%	患者満足度 《こころの医療センター》	95.2%	95.0%			<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者満足度 《総合医療センター》</td> <td>98.5%</td> <td>95.0%</td> </tr> <tr> <td>患者満足度 《こころの医療センター》</td> <td>96.3%</td> <td>95.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・第三者評価機関による病院機能評価を踏まえ、患者中心の医療の推進、良質な医療の実践、理念達成に向けた組織運営等の病院機能の更なる充実を図る。</p>	指標	R元実績	R3計画	患者満足度 《総合医療センター》	98.5%	95.0%	患者満足度 《こころの医療センター》	96.3%	95.0%		<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者満足度 《総合医療センター》</td> <td>98.4%</td> <td>98.4%</td> </tr> <tr> <td>患者満足度 《こころの医療センター》</td> <td>95.9%</td> <td>96.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・臓器・疾患別のセンターにおいて、医師のみならず、専門性の高い看護師・薬剤師等によるチーム医療を充実させ、より質の高い医療を提供した。</p>	指標	R2実績	R3実績	患者満足度 《総合医療センター》	98.4%	98.4%	患者満足度 《こころの医療センター》	95.9%	96.3%											
指標	29実績	R4目標																																									
患者満足度 《総合医療センター》	97.1%	95.0%																																									
患者満足度 《こころの医療センター》	95.2%	95.0%																																									
指標	R元実績	R3計画																																									
患者満足度 《総合医療センター》	98.5%	95.0%																																									
患者満足度 《こころの医療センター》	96.3%	95.0%																																									
指標	R2実績	R3実績																																									
患者満足度 《総合医療センター》	98.4%	98.4%																																									
患者満足度 《こころの医療センター》	95.9%	96.3%																																									
<p>オ 情報の発信 (NO. 38)</p> <ul style="list-style-type: none"> ホームページや病院広報誌などにより、高度専門医療や特殊医療の実績を広報するとともに、県民を対象とした公開講座の開催やメディアなどの活用により、健康管理に有用な情報を提供するなど、保健医療情報の発信及び普及啓発に取り組む。 		<p>オ 情報の発信 (NO. 38)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民を対象とした公開講座等の開催、新たなパンフレットの作成、病院広報誌の定期発行、ホームページの随時更新、メディアなどの活用により、高度専門医療や特殊医療の実績、健康管理に有用な情報などを提供する。 	4	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民公開講座は、会場参加型とWEB参加型のハイブリッド式で4回開催した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入場者数</td> <td>0人</td> <td>250人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※R3 実績は、YouTube ライブの参加者158人を含む</p> <ul style="list-style-type: none"> テレビを媒体とした高度専門医療の広報として、「やまぐち医療最前線」を放映した。 病院広報誌を4回発行した。 病院を紹介する新たなパンフレットを作成した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ホームページを随時更新するとともに、広報誌を4回発行した。 		R2実績	R3実績	入場者数	0人	250人	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健医療情報の発信 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民公開講座の開催(回) 評点4 (計画4回 実績4回 100.0%) 病院広報誌の発行回数(回) 評点4 (総合 計画4回 実績4回 100.0%) (こころ 計画4回 実績4回 100.0%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療広報テレビ「やまぐち医療最前線」の放映や新たなパンフレットを作成するなど、総合医療センターの高度・専門医療の周知を図った。 県民公開講座の開催は、会場参加型とWEB参加型のハイブリッド式で開催した。 	適																															
	R2実績	R3実績																																									
入場者数	0人	250人																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県民公開講座の開催 《総合医療センター》</td> <td>4回</td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td>病院広報誌発行回数《総合医療センター》</td> <td>4回</td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td>病院広報誌発行開数 《こころの医療センター》</td> <td>4回</td> <td>4回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	R4目標	県民公開講座の開催 《総合医療センター》	4回	4回	病院広報誌発行回数《総合医療センター》	4回	4回	病院広報誌発行開数 《こころの医療センター》	4回	4回		<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県民公開講座の開催 《総合医療センター》</td> <td>4回</td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td>病院広報誌発行回数 《総合医療センター》</td> <td>4回</td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td>病院広報誌発行開数 《こころの医療センター》</td> <td>4回</td> <td>4回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R元実績	R3計画	県民公開講座の開催 《総合医療センター》	4回	4回	病院広報誌発行回数 《総合医療センター》	4回	4回	病院広報誌発行開数 《こころの医療センター》	4回	4回		<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県民公開講座の開催 《総合医療センター》</td> <td>0回</td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td>病院広報誌発行回数 《総合医療センター》</td> <td>4回</td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td>病院広報誌発行開数 《こころの医療センター》</td> <td>4回</td> <td>4回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2実績	R3実績	県民公開講座の開催 《総合医療センター》	0回	4回	病院広報誌発行回数 《総合医療センター》	4回	4回	病院広報誌発行開数 《こころの医療センター》	4回	4回			
指標	29実績	R4目標																																									
県民公開講座の開催 《総合医療センター》	4回	4回																																									
病院広報誌発行回数《総合医療センター》	4回	4回																																									
病院広報誌発行開数 《こころの医療センター》	4回	4回																																									
指標	R元実績	R3計画																																									
県民公開講座の開催 《総合医療センター》	4回	4回																																									
病院広報誌発行回数 《総合医療センター》	4回	4回																																									
病院広報誌発行開数 《こころの医療センター》	4回	4回																																									
指標	R2実績	R3実績																																									
県民公開講座の開催 《総合医療センター》	0回	4回																																									
病院広報誌発行回数 《総合医療センター》	4回	4回																																									
病院広報誌発行開数 《こころの医療センター》	4回	4回																																									

大項目	第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
中項目	1 医療の提供 (6) 施設設備の整備

中期目標	1 医療の提供 県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を医療需要の変化にも応じて、継続的、安定的に県民に提供すること。 (6) 施設設備の整備 施設設備については、県立病院が担う医療機能にふさわしいものとなるよう、県民の医療ニーズ、費用対効果、老朽化の状況などを総合的に勘案し、計画的に整備し、更新すること。
------	---

中期計画	令和3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	県 検 証
<p>(6) 施設設備の整備(N0.39)</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設整備計画及び機器整備計画に基づき、災害への対応も見据えながら、高度な診断、診療に必要な機器等を計画的に整備する。 総合医療センターにおいては、老朽化及び医療環境の変化に伴う狭隘化に対し、本県の医療提供体制における基幹的な病院として、その機能を発揮できるための方策に関する検討を進める。 	<p>(6) 施設設備の整備(N0.39)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民に満足度の高い医療を提供するため、災害への対応も見据えながら、必要な施設及び機器の整備を行う。 老朽化とともに、医療環境の変化に伴う狭隘化が問題となっている総合医療センターについて、本県の医療提供体制における基幹的な病院として、感染症への対応強化などその機能を発揮できるための方策に関する具体的な検討を進める。 	4	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 超音波センター、消化器内視鏡センターを整備した。 新型コロナウイルス感染症患者に対して迅速な診断を可能とするため、放射線読影システムや高機能な超音波検査装置を導入した。 新型コロナウイルス感染症患者に対して、中和抗体薬が投与可能な施設を県内で初めて整備した。 新型コロナウイルス感染症対策として院内感染防止に必要な機器整備を行った。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症対策としてCTの更新など必要な機器整備を行った。 災害拠点精神科病院の機能を担えるよう、衛星電話等の必要な備品整備を行った。 <ul style="list-style-type: none"> PET診断装置の導入に向けて、PET-CT室を整備した。 新型コロナウイルス感染症の重症患者の受入人数を増やすため、一般病棟の改修工事を行った。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要な設備・医療機器の整備 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症患者に対して、中和抗体薬が投与可能な施設を県内で初めて整備した。 新型コロナウイルス感染症の重症患者の受入人数を増やすため、一般病棟の改修工事を行った。 災害拠点精神科病院の機能を担えるよう、衛星電話等の必要な備品整備を行った。 	適

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

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

中期計画	令和3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	県 検証 適
2 医療に関する調査及び研究 (1) 臨床研究の実施(NO. 40) ・ これまでに得られた知見や豊富な症例を基に、診断方法や治療方法の改善などに関する調査研究に取り組む。 ・ 新薬などの有効性や安全性を高めるための治験を実施する。 ・ 県の医療水準の向上に寄与する観点から、大学等の研究機関や企業との共同研究などを積極的に行う。 ・ 総合医療センターにおいて、がん医療の質の向上を図るため、がん登録を推進する。	2 医療に関する調査及び研究 (1) 臨床研究の実施(NO. 40) ・ 疫学調査や自主臨床研究、多施設共同研究等を積極的に受託する。 ・ 企業主導型治験、医師主導型治験及び製造販売後調査等を積極的に受託する。 ・ 県や山口大学、県内企業等との共同研究に積極的に取り組む。 ・ 院内がん登録委員会においてがん登録データの分析等を行い、院内への周知及びデータ活用を促すことにより、がん治療の質の向上を図る。	4	≪総合医療センター≫ ・ より一層臨床研究・治験へ対応するため、臨床研究センターの体制を強化した。 ・ 新規の臨床研究を53件行った。 ≪総合医療センター≫ ・ 製造販売後調査(医薬品) 18件 ・ 新規 治験 3件 ・ 県内企業から送付されたアンケート等に対し、臨床現場の意見を具体的に回答するなど、積極的に協力した。 ・ 2020年症例分の院内がん登録全国集計データについては、分析・評価を行い院内に報告した。また、外部からの調査等にも参加し、データを提出した。 ・ 院内がん登録について、ホームページに引き続き掲載した。	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ 調査研究への積極的な受託 ・ 製造販売後調査等の受託 ・ 精度の高い院内がん登録 ■長所及び問題点等 ・ 疫学調査や臨床試験、多施設共同研究等を積極的に受託し、診断方法や治療方法の改善などに寄与した。	適

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

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

中期計画	令和3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	県 検証 適																		
<p>3 医療従事者等の研修 (1) 臨床研修医の受入れ(N0. 41)</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修実施体制の充実に取り組むとともに、県医師臨床研修推進センターなどの関係機関との連携を深め、初期研修医及び後期研修医を積極的に受け入れる。 新専門医制度における基幹病院等として、医師のキャリア形成や地域医療に配慮した研修制度の充実に努める。 <table border="1" data-bbox="73 975 539 1054"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期研修医数《総合医療センター》</td> <td>28人</td> <td>26人</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	R4目標	初期研修医数《総合医療センター》	28人	26人	<p>3 医療従事者等の研修 (1) 臨床研修医の受入れ(N0. 41)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、基幹型臨床研修医を積極的に受け入れる。また、初期研修医に加え、新専門医制度における基幹病院等として、専門研修医（後期研修医）を積極的に受け入れる体制づくりを進める。 <table border="1" data-bbox="562 975 1028 1054"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期研修医数《総合医療センター》</td> <td>33人</td> <td>26人</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R元実績	R3計画	初期研修医数《総合医療センター》	33人	26人	4	<ul style="list-style-type: none"> 臨床研修病院合同説明会（レジナビフェア）大阪会場及び福岡会場にWeb参加した。また、山口大学主催の学生向け説明会に協力型研修病院としてWeb参加し、研修医の募集活動を実施した。 (初期研修医35人、後期研修医8人) <table border="1" data-bbox="1128 975 1628 1054"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期研修医数《総合医療センター》</td> <td>34人</td> <td>35人</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2実績	R3実績	初期研修医数《総合医療センター》	34人	35人	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受入体制の整備 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 初期研修医数(人) 評点5 (計画26人 実績35人 134.6%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修医の募集活動を実施し、初期臨床研修医後期臨床研修医を受け入れた。 	適
指標	29実績	R4目標																					
初期研修医数《総合医療センター》	28人	26人																					
指標	R元実績	R3計画																					
初期研修医数《総合医療センター》	33人	26人																					
指標	R2実績	R3実績																					
初期研修医数《総合医療センター》	34人	35人																					
<p>(2) 実習生の受入れ(N0. 42)</p> <ul style="list-style-type: none"> 将来の医療を担う医学生や看護学部・薬学部などのコメディカル実習生を受け入れ、指導内容の充実を図るなど、質の高い地域医療従事者の育成を支援する。 	<p>(2) 実習生の受入れ(N0. 42)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医学生や看護・薬学・臨床工学・栄養・福祉など医療に従事する者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などの大学との連携を深めると同時に、防府高校等、近隣高校との連携も密にする。また、社会体験の場として、医師、医療技術者、看護師体験希 	3	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 山口県立大学別科助産専攻26名、山口県立大学看護栄養学部52名、防府高校（衛生看護科40名、看護専攻科20名）、宇部フロンティア大学23名、萩看護学校24名の看護実習生等を受け入れた。新型コロナウイルスの影響で、適宜実習日程の調整を行い、185名を受け入れた。 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療従事者の実習生受入 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルスの影響がある中、県内の養成学校と協力し可能な限り実習生の受入を行った。 	適																		

中期計画	令和3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	県 検証
	望者を積極的に受け入れる。		<p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナの影響がある中、看護実習については4校（山口県立大学、萩看護学校、山口県鴻城高校学校、東亜看護学院）、延べ464名の学生を受け入れた。 ・看護実習以外では、大学院臨床心理研究科や大学等の作業療法士学科及び精神保健福祉学科の学生実習生を延べ141人受け入れた。 		
<p>(3) 地域医療従事者の育成(NO. 43)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療従事者の資質の向上を図るため、地域の医療従事者が参加する研修会などを計画的に実施する。 <p>・総合医療センターにおいて、救急救命士など地域医療従事者の実習を引き受ける。</p>	<p>(3) 地域医療従事者の育成(NO. 43)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内で行う症例検討会や研修会等で適当なものを地域の医療従事者に開放する。研修会等の案内は、地域の医師会の協力も得て、会員に周知を図る。 <p>・総合医療センターにおいて、救急救命士、認定看護師及び専門看護師の研修生・長期研修生など地域医療従事者の実習引き受けに努める。</p>	3	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修会や症例検討会などを院外の医療従事者に案内した。 ・研修形態をDVD視聴やリモート形式として開催し、新人看護師研修会2回、看護補助者研修会3回、薬剤部研修会2回、感染対策研修会1回、周産期研修会1回について防府・山口圏域医療機関へ案内し、延べ447人の参加があった。 ・近隣の消防本部から救急救命士37人の実習を受け入れた。 ・感染管理認定看護師による地域医療機関対象の感染予防教育を実施した。 ・研修会を院外の医療従事者に案内し、新人看護師研修2回、補助者研修3回を公開研修とし、DVD配布やオンライン研修を行った。 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内研修の地域の医療従事者への開放と周知 ・地域医療従事者の実習・研修受入 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合医療センターにおいて、近隣消防本部の救急救命士の実習を受け入れた。 	適

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 内部統制の推進

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

中期計画	令和3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	県 検証 適																											
<p>1 内部統制の推進(NO. 44)</p> <ul style="list-style-type: none"> 内部統制の推進を図るため、基本方針に掲げた内部統制の取組を効率的・効果的に実施する。 <table border="1" data-bbox="73 901 517 1093"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29 実績</th> <th>R4 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>定期内部監査の実施 《総合医療センター》</td> <td>-</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>定期内部監査の実施 《こころの医療センター》</td> <td>-</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29 実績	R4 目標	定期内部監査の実施 《総合医療センター》	-	1回	定期内部監査の実施 《こころの医療センター》	-	1回	<p>1 内部統制の推進(NO. 44)</p> <ul style="list-style-type: none"> 内部統制の充実・強化を図るため、内部監査の実施、通報制度の運用、リスク管理の徹底に努める。 コンプライアンスの徹底について、全職員等への周知を図る。 <table border="1" data-bbox="562 901 1005 1093"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R元実績</th> <th>R3 計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>定期内部監査の実施 《総合医療センター》</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>定期内部監査の実施 《こころの医療センター》</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R元実績	R3 計画	定期内部監査の実施 《総合医療センター》	1回	1回	定期内部監査の実施 《こころの医療センター》	1回	1回	4	<ul style="list-style-type: none"> 内部監査規程に基づき、両センターを対象に内部監査を実施した。 リスク管理規程に基づいた内部監査等を実施することでリスク管理に努めた。 法令等の遵守の一環として、ハラスメント研修を実施し、パワハラなどのハラスメント防止に努めた。(実施回数3回、受講者計1,144人) <table border="1" data-bbox="1128 901 1572 1093"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2 実績</th> <th>R3 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>定期内部監査の実施 《総合医療センター》</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>定期内部監査の実施 《こころの医療センター》</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2 実績	R3 実績	定期内部監査の実施 《総合医療センター》	1回	1回	定期内部監査の実施 《こころの医療センター》	1回	1回	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 内部統制の推進 定期的な内部監査の実施 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期内部監査の実施(回) 評点4 (総合 計画1回 実績1回 100.0%) (こころ 計画1回 実績1回 100.0%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 内部監査規程に基づき、両センターを対象に内部監査を実施した。 リスク管理規程に基づいた内部監査等を実施することでリスク管理に努めた。 	
指標	29 実績	R4 目標																														
定期内部監査の実施 《総合医療センター》	-	1回																														
定期内部監査の実施 《こころの医療センター》	-	1回																														
指標	R元実績	R3 計画																														
定期内部監査の実施 《総合医療センター》	1回	1回																														
定期内部監査の実施 《こころの医療センター》	1回	1回																														
指標	R2 実績	R3 実績																														
定期内部監査の実施 《総合医療センター》	1回	1回																														
定期内部監査の実施 《こころの医療センター》	1回	1回																														

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

中期目標	2 効率的・効果的な業務運営 2病院が有する人的・物的資源の相互交流や有効活用を進めるなど、各部門編成、人員配置、業務手法等を常に見直して、医療需要や業務環境の変化に即応した効率的な業務運営を行うこと。 また、中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる目標や取組を確実に達成するため、経営成績を踏まえた機動的・効果的な病院運営に努めること。
------	--

中期計画	令和3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	県 検証
2 効率的・効果的な業務運営 (1) 経営管理体制の強化(NO. 45) ・ 経営分析システムなどを活用した各種情報の一元管理を行い、経営課題を抽出し、戦略的な業務運営を行う。 ・ 事務部門のIT化を推進し、事務の効率化を図る。 ・ 外部研修の受講などによる職員の医療マネジメント能力等の向上を図る。	2 効率的・効果的な業務運営 (1) 経営管理体制の強化(NO. 45) ・ 院内の医療情報の一元管理を徹底するとともに、院内外のデータ分析・可視化による戦略的な業務運営を行う。 ・ 業務の効率化に向けて、勤怠管理システムの導入を検討するとともに、システム環境を整備する。 ・ 院内外の研修への参加及び研究発表を支援・推進し、医療マネジメント能力等の向上を図る。	3	<ul style="list-style-type: none"> 安定した病院経営を継続するために、専門的な知見を有するコンサルタントと総合医療センター職員が協同した経営改善を継続し、経営基盤の強化に努めた。 勤怠管理システムの早期導入に向けて検討を行った。 新型コロナの影響により、院内研修はDVDの配布やWeb会議等で実施した。 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> データ分析による戦略的な業務運営 事務部門のIT化の推進 医療マネジメント能力の向上 	適
(2) 組織、人員配置の的確な運用(NO. 46) ・ 医療需要や業務環境の変化に対応し、組織の見直しや人員配置を的確に行う。	(2) 組織、人員配置の弾力的運用(NO. 46) ・ 医療需要や業務環境の変化に対応し、組織の見直しや人員配置を的確に行う。	4	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターの機能強化に向けた検討を行うため、必要な人員の配置について検討した。 夜間看護体制の改善に向けた取組の一環として、一般職員や育児制度利用者へのアンケートの実施や面談の強化を行った。 疾患別リハビリテーションの充実等のため 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 現状に対応した業務体制の整備 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療ニーズや業務環境を踏まえ、適切な人員配置を行った。 	適

中期計画	令和3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	県 検証
			理学療法士1名、作業療法士1名を増員した。 ・医療需要等に対応し、遺伝カウンセラー1名、臨床工学技士2名、臨床検査技師3名をそれぞれ増員した。 《こころの医療センター》 ・医療需要等に対応し、公認心理師1名を増員した。		
(3) 適切な予算執行(NO. 47) ・ 中期目標期間の枠内での柔軟な予算運用、多様な契約手法を活用した効率的・効果的な予算執行を行う。 ・ 総合医療センターにおいては、診療科別や診療区分別稼働額の適切な把握に努め、経営改善の成果の検証を行う。	(3) 適切な予算執行(NO. 47) ・ 柔軟な予算運用、多様な契約手法を活用した効率的・効果的な予算執行を行う。また、総合医療センターにおいては、診療科別や診療区分別稼働額の適切な把握に努め、経営改善の成果の検証を行う。	4	・ 材料費（医薬品、診療材料）について、適正価格の把握、削減計画の策定・実行のため、外部コンサルタントを活用し、値引率の向上に努めた。 ・ 医薬品についてはジェネリックを積極的に採用し材料費の抑制に努めた。	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ 効率的・効果的な予算執行 ■長所及び問題点等 ・ 外部コンサルタントを活用し、値引率の向上に努めた。	適
(4) 2病院の連携(NO. 48) ・ 両病院間において医療職の兼務及び相互派遣並びに合同研修を実施するなど、両病院間の連携・協力体制の充実を図る。 ・ 医薬品等の共同購入、在庫の一元管理、共通する医薬品等の相互使用を行うなど、両病院の連携により、効率的な業務運営に努める。	(4) 2病院の連携(NO. 48) ・ 両病院間において医療職の兼務及び相互派遣並びに合同研修を実施するなど、両病院間の連携・協力体制の充実を図る。 ・ 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	・ 薬剤部長兼務、薬剤師の派遣、放射線技師の受入れ等に加え、医療材料費削減に向けた共同購入を実施した。 ・ 医薬品の共同調達について、令和元年度より両病院に山口大学医学部附属病院を加えた3病院による調達を開始し、2,797品目（昨年度同時期2,984品目）の契約を締結した。また、SPD管理システムでは、在庫の一元管理、共通薬品の相互使用による効率的な運用に引き続き取り組んだ。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・ 兼務、応援体制の整備 ・ 医薬品の共同管理 ■長所及び問題点等 ・ 山口大学附属病院を含めた共同調達により、1,000床クラス以上のスケールメリットを活かして交渉に取り組んだ。	適

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

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

中期計画	令和3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	県 検証
<p>3 収入の確保、費用の節減・適正化 (1) 収入の確保(NO. 49)</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者支援連携センターにおいて、病診連携・病病連携の拡大を進め、新規入院患者の増加を図るとともに、効率的かつ、きめ細やかなベッドコントロールによる病床利用率の維持・向上を図る。 DPCデータ等を活用して医療の質及び効率性の向上を図るとともに、診療報酬請求事務の強化などに取り組み、収入の確保を図る。 	<p>3 収入の確保、費用の節減・適正化 (1) 収入の確保(NO. 49)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関との適切な役割分担の下、地域医療連携を積極的に進める。 病床管理責任者(ベッドコントローラー)が中心となり、円滑かつきめ細やかなベッドコントロールを実施し、各病棟における病床利用率の平準化や、病床利用率の向上に向けて、さらなる効率的な運用に努める。 DPCデータの重要性を病院全体で共有し理解を深め、医療の質・効率性の向上を図るとともに、診療報酬請求事務の更なる強化・適正化に取り組む。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院として、協議会や研修会等を開催し、地域の医療機関との連携を深めるとともに、地域医療連携室による退院支援・調整を実施した。 新型コロナの影響により、入院患者数が減少したが、病床管理責任者(ベッドコントローラー)が調整役となり効率的な病床運用に努めた。 専門的な知見を有するコンサルタントと総合医療センター職員が協同することで、稼働病床数増加や病床の効率的な運用に努めた。 DPC委員会やコーディング委員会(診療科別)を開催した。 診療報酬請求チェックシステムを更新し、よりきめ細やかなチェック体制を構築することで、診療報酬請求の強化を図った。 算定分析ソフトを活用し、算定漏れの対策や算定件数向上に向けた運用検討を行い、強化を図った。 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> きめ細やかなベッドコントロール DPCデータの医療現場への周知 未収金の回収 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規入院患者数(人)(総合医療センター) 評点2 (計画11,700人 実績9,902人 84.6%) 新規入院患者数(人)(こころの医療センター) 評点3 (計画460人 実績419人 91.1%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> きめ細やかなベッドコントロールにより病床の効率的な運用に努めた。 引き続き外部委託を行い未収金の回収に努めた。 	適

中期計画	令和3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	県 検証																																										
<p>・ 未収金の発生を未然に防止するとともに、発生した未収金の早期回収に取り組む。</p> <table border="1" data-bbox="73 639 535 791"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標 (再掲)</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,723人</td> <td>12,000人</td> <td>409人</td> <td>480人</td> </tr> </tbody> </table>	指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター		29実績	R4目標	29実績	R4目標	新規入院患者数	10,723人	12,000人	409人	480人	<p>・ 未収金の発生を未然防止・早期回収のため、関係部署が有機的に連携して取り組めるよう、未収金対応マニュアルを随時改訂し、各種会議等を通じて徹底する。</p> <p>また、総合医療センターにおいては、引き続き外部の委託業者を活用し、効率的な未収金回収を行う。</p> <table border="1" data-bbox="560 639 1021 791"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標 (再掲)</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,938人</td> <td>11,700人</td> <td>422人</td> <td>460人</td> </tr> </tbody> </table>	指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター		R元実績	R3計画	R元実績	R3計画	新規入院患者数	10,938人	11,700人	422人	460人		<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院患者の状況を把握し、未収金発生の可能性がある場合は医事課が早期に対応を行った。 外部委託により、平成28年度から約18,841千円の未収金を回収した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 新たな未収金が発生しないよう精神保健福祉士と連携し、未収金の発生防止と早期回収に努めた。 <table border="1" data-bbox="1128 639 1590 791"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標 (再掲)</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,250人</td> <td>9,902人</td> <td>371人</td> <td>419人</td> </tr> </tbody> </table>	指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター		R2実績	R3実績	R2実績	R3実績	新規入院患者数	10,250人	9,902人	371人	419人		
指標 (再掲)		総合医療センター		こころの医療センター																																											
	29実績	R4目標	29実績	R4目標																																											
新規入院患者数	10,723人	12,000人	409人	480人																																											
指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター																																												
	R元実績	R3計画	R元実績	R3計画																																											
新規入院患者数	10,938人	11,700人	422人	460人																																											
指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター																																												
	R2実績	R3実績	R2実績	R3実績																																											
新規入院患者数	10,250人	9,902人	371人	419人																																											
<p>(2) 費用の節減(N0.50)</p> <ul style="list-style-type: none"> 費用対効果の視点に基づくコスト意識を徹底し、適正な予算執行を行う。 委託等業務内容の精査を行うとともに、多様な契約手法の活用や競争原理の徹底を図る。 物流管理システム(SPD)による診療材料等の適正管理や、後発医薬品の採用促進等により、診療材料費及び医薬品費の支出抑制を図る。 	<p>(2) 費用の節減(N0.50)</p> <ul style="list-style-type: none"> 費用対効果の視点に基づくコスト意識を徹底し、適正な予算執行を行う。 委託業務内容を精査するとともに、多様な契約手法の活用や競争原理の徹底を図り、委託費の抑制を行う。 全国的な価格データ等の情報を収集し、材料の適正な価格による購入を行うとともに、後発医薬品の採用を計画的に進める。 	4	<ul style="list-style-type: none"> 全国の医療機関のデータに基づくベンチマーク及び外部コンサルタントを活用した価格交渉により、材料費の適正価格による契約締結に努めた。 業務委託について、医療機器の仕様や契約形態の見直しにより委託費の抑制に努めた。 院内で使用する診療材料について、全国の価格データ等の情報収集や共同調達によるスケールメリットを生かし、適正価格で購入すべく交渉を実施した。(値引率 33.0%→ 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> コスト意識の徹底 委託費の抑制 材料費の支出抑制 後発医薬品の採用促進 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 材料費対医薬収益比率(総合医療センター) 評点3 (計画29%以下 実績31.1% 92.8%) 材料費対医薬収益比率(こころの医療センター) 評点3 	適																																										

中期計画	令和3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	県 検証																																																																											
<p>両病院における後発医薬品及び共通医薬品の採用促進により、医薬品費の支出抑制を図る。</p> <table border="1" data-bbox="73 676 535 975"> <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>29実績</th> <th>R4目標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費対 医薬収益 比率</td> <td>29.5%</td> <td>29% 以下</td> <td>5.8%</td> <td>6% 以下</td> </tr> <tr> <td>後発医薬 品採用率 (品目)</td> <td>13.0%</td> <td>14%</td> <td>22.8%</td> <td>20%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="73 1015 535 1128"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品使用率(総合医療センター)</td> <td>80%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		29実績	R4目標	29実績	R4目標	材料費対 医薬収益 比率	29.5%	29% 以下	5.8%	6% 以下	後発医薬 品採用率 (品目)	13.0%	14%	22.8%	20%	指標	29実績	R4目標	後発医薬品使用率(総合医療センター)	80%	80%	<p>両病院における後発医薬品及び共通医薬品の採用促進により、医薬品費の支出抑制を図る。</p> <table border="1" data-bbox="560 676 1021 975"> <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>R元実績</th> <th>R3計画</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費対 医薬収益 比率</td> <td>30.2%</td> <td>29% 以下</td> <td>5.8%</td> <td>6% 以下</td> </tr> <tr> <td>後発医薬 品採用率 (品目)</td> <td>15.9%</td> <td>14%</td> <td>20.0%</td> <td>20%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="560 1015 1021 1128"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品使用率(数量) (総合医療センター)</td> <td>84.1%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		R元実績	R3計画	R元実績	R3計画	材料費対 医薬収益 比率	30.2%	29% 以下	5.8%	6% 以下	後発医薬 品採用率 (品目)	15.9%	14%	20.0%	20%	指標	R元実績	R3計画	後発医薬品使用率(数量) (総合医療センター)	84.1%	80%		<p>35.0%)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医薬品の契約単価について、山口大学附属病院及び両病院の一括契約を行うことで、スケールメリットを生かした高い値引率で契約することができた。(値引率16.5%→17.8%) 後発医薬品について、計画的な採用を進めた。 <p>両病院において後発医薬品や共通医薬品の採用促進を図った。</p> <table border="1" data-bbox="1128 676 1644 975"> <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>R2実績</th> <th>R3実績</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費対 医薬収益 比率</td> <td>30.5%</td> <td>31.1%</td> <td>5.8%</td> <td>6.1%</td> </tr> <tr> <td>後発医薬 品採用率 (品目)</td> <td>16.6%</td> <td>17.6%</td> <td>28.0%</td> <td>27.6%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="1128 1015 1644 1128"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品使用率(総合医療センター)</td> <td>84.7%</td> <td>85.6%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		R2実績	R3実績	R2実績	R3実績	材料費対 医薬収益 比率	30.5%	31.1%	5.8%	6.1%	後発医薬 品採用率 (品目)	16.6%	17.6%	28.0%	27.6%	指標	R2実績	R3実績	後発医薬品使用率(総合医療センター)	84.7%	85.6%	<p>(計画6%以下 実績6.1% 98.3%)</p> <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品採用率(総合医療センター) 評点5 (計画14% 実績17.6% 125.7%) 後発医薬品採用率(こころの医療センター) 評点5 (計画20% 実績27.6% 138.0%) 後発医薬品使用率(総合医療センター) 評点4 (計画80% 実績85.6% 107.0%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 全国の医療機関のデータに基づくベンチマーク及び外部コンサルタントを活用した価格交渉により、材料費の適正価格による契約締結に努めた。 医薬品の価格交渉において、目標単価の設定や取引方法の見直しを行った結果、値引率が向上した。 	
指標		総合医療センター		こころの医療センター																																																																												
	29実績	R4目標	29実績	R4目標																																																																												
材料費対 医薬収益 比率	29.5%	29% 以下	5.8%	6% 以下																																																																												
後発医薬 品採用率 (品目)	13.0%	14%	22.8%	20%																																																																												
指標	29実績	R4目標																																																																														
後発医薬品使用率(総合医療センター)	80%	80%																																																																														
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																																													
	R元実績	R3計画	R元実績	R3計画																																																																												
材料費対 医薬収益 比率	30.2%	29% 以下	5.8%	6% 以下																																																																												
後発医薬 品採用率 (品目)	15.9%	14%	20.0%	20%																																																																												
指標	R元実績	R3計画																																																																														
後発医薬品使用率(数量) (総合医療センター)	84.1%	80%																																																																														
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																																													
	R2実績	R3実績	R2実績	R3実績																																																																												
材料費対 医薬収益 比率	30.5%	31.1%	5.8%	6.1%																																																																												
後発医薬 品採用率 (品目)	16.6%	17.6%	28.0%	27.6%																																																																												
指標	R2実績	R3実績																																																																														
後発医薬品使用率(総合医療センター)	84.7%	85.6%																																																																														

大項目 | 第3 財務内容の改善に関する事項

中期目標	県立病院機構は、良質な医療を安定的に提供していくため、経営上の課題に適宜対応しながら、経営基盤の強化を図り、中期目標期間内の経常収支を黒字とすること。
------	---

中期計画	令和3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	県 検証																																																																								
<p>経常収支の改善 (NO. 51)</p> <ul style="list-style-type: none"> 経営上の課題に適宜対応しながら、「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、経常収支の改善を図り、中期目標期間内を黒字とする。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>29実績</th> <th>R4目標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>100.5%</td> <td>100%</td> <td>100.6%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>94.5%</td> <td>93.2%</td> <td>78.3%</td> <td>73.4%</td> </tr> <tr> <td>流動性比率</td> <td>198.0%</td> <td>150%</td> <td>414.2%</td> <td>150%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		29実績	R4目標	29実績	R4目標	経常収支比率	100.5%	100%	100.6%	100%	医業収支比率	94.5%	93.2%	78.3%	73.4%	流動性比率	198.0%	150%	414.2%	150%	<p>経常収支の改善 (NO. 51)</p> <ul style="list-style-type: none"> 経営上の課題に適宜対応しながら、業務運営の改善及び効率化を進め、経常収支(経常収益(営業収益及び営業外収益)÷経常費用(営業費用及び営業外費用))の割合を100%以上とする。 また医業収支比率、流動性比率の経営指標を参考にしながら、県立病院としての役割を踏まえつつ、民間病院並の効率化を目指す。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>R元実績</th> <th>R3計画</th> <th>R元実績</th> <th>R3計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>101.7%</td> <td>100%</td> <td>101.1%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>97.0%</td> <td>93.2%</td> <td>79.8%</td> <td>73.4%</td> </tr> <tr> <td>流動性比率</td> <td>160.8%</td> <td>150%</td> <td>361.4%</td> <td>150%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		R元実績	R3計画	R元実績	R3計画	経常収支比率	101.7%	100%	101.1%	100%	医業収支比率	97.0%	93.2%	79.8%	73.4%	流動性比率	160.8%	150%	361.4%	150%	4	<p>令和3年度の経常収支比率(経常収益÷経常費用)は計画の100%を上回る結果となった。</p> <p style="margin-left: 20px;">経常利益は 675百万円 経常収支比率 103.4%</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>R2実績</th> <th>R3実績</th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>105.1%</td> <td>105.2%</td> <td>100.7%</td> <td>97.4%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>90.8%</td> <td>88.3%</td> <td>75.8%</td> <td>74.5%</td> </tr> <tr> <td>流動性比率</td> <td>161.1%</td> <td>181.5%</td> <td>341.5%</td> <td>179.8%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		R2実績	R3実績	R2実績	R3実績	経常収支比率	105.1%	105.2%	100.7%	97.4%	医業収支比率	90.8%	88.3%	75.8%	74.5%	流動性比率	161.1%	181.5%	341.5%	179.8%	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 経常収支の改善 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度の経常収益÷経常費用の割合は、100%を上回った。 	適
指標		総合医療センター		こころの医療センター																																																																									
	29実績	R4目標	29実績	R4目標																																																																									
経常収支比率	100.5%	100%	100.6%	100%																																																																									
医業収支比率	94.5%	93.2%	78.3%	73.4%																																																																									
流動性比率	198.0%	150%	414.2%	150%																																																																									
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																																										
	R元実績	R3計画	R元実績	R3計画																																																																									
経常収支比率	101.7%	100%	101.1%	100%																																																																									
医業収支比率	97.0%	93.2%	79.8%	73.4%																																																																									
流動性比率	160.8%	150%	361.4%	150%																																																																									
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																																										
	R2実績	R3実績	R2実績	R3実績																																																																									
経常収支比率	105.1%	105.2%	100.7%	97.4%																																																																									
医業収支比率	90.8%	88.3%	75.8%	74.5%																																																																									
流動性比率	161.1%	181.5%	341.5%	179.8%																																																																									

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	1 予算

中期計画		令和3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	・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。
収入	80,881	収入	21,333	21,033	△300	
営業収益	75,843	営業収益	20,276	20,076	△200	
医業収益	67,194	医業収益	17,958	16,046	△1,912	
運営費負担金収益	7,078	運営費負担金収益	1,938	1,938	0	
その他営業収益	1,571	その他営業収益	380	2,092	1,712	
営業外収益	489	営業外収益	106	83	△23	
運営費負担金収益	85	運営費負担金収益	15	14	△1	
その他営業外収益	404	その他営業外収益	91	68	△23	
臨時利益	0	臨時利益	0	0	0	
資本収入	4,549	資本収入	951	875	△76	
長期借入金	4,549	長期借入金	951	875	△76	
その他資本収入	0	その他資本収入	0	0	0	
支出	80,139	支出	21,208	19,952	△1,256	
営業費用	69,831	営業費用	18,768	17,497	△1,271	
医業費用	66,542	医業費用	17,978	16,968	△1,010	
給与費	37,142	給与費	9,991	9,754	△237	
材料費	18,732	材料費	5,063	4,607	△456	
経費	10,365	経費	2,841	2,573	△268	
その他医業費用	302	その他医業費用	82	35	△47	
一般管理費	1,569	一般管理費	365	287	△78	
その他営業費用	805	その他営業費用	182	0	△182	
控除対象外消費税等	916	控除対象外消費税等	243	243	0	
営業外費用	182	営業外費用	33	28	△5	
臨時損失	0	臨時損失	0	0	0	
資本支出	10,126	資本支出	2,407	2,426	19	
建設改良費	5,354	建設改良費	1,087	1,114	27	
償還金	4,731	償還金	1,311	1,312	1	
その他資本支出	40	その他資本支出	10	0	△10	

※それぞれ百万円未満四捨五入。

【人件費の見積り】

期間中総額 38,491 百万円を支出する。

※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

【人件費の見積り】

期間中総額 10,305 百万円を支出する。

【人件費の実績】

営業費用 10,013 百万円

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	2 収支計画

中期計画		令和3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	76,443	収入の部	20,448	20,324	△124	<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	75,983	営業収益	20,349	20,241	△108	
医業収益	67,073	医業収益	17,920	16,046	△1,874	
運営費負担金収益	7,078	運営費負担金収益	1,938	1,938	0	
その他営業収益	1,832	その他営業収益	491	2,257	1,766	
営業外収益	460	営業外収益	99	83	△16	
運営費負担金収益	85	運営費負担金収益	15	14	0	
その他営業外収益	375	その他営業外収益	84	69	△15	
臨時利益	0	臨時利益	0	0	0	
支出の部	76,166	支出の部	20,410	19,695	△715	
営業費用	75,799	営業費用	20,333	19,620	△713	
医業費用	70,288	医業費用	18,949	18,483	△466	
給与費	36,892	給与費	9,960	9,712	△248	
材料費	17,570	材料費	4,800	4,609	△191	
経費	9,491	経費	2,597	2,577	△20	
減価償却費	6,059	減価償却費	1,516	1,550	34	
その他医業費用	277	その他医業費用	75	35	△40	
一般管理費	1,512	一般管理費	354	340	△14	
その他営業費用	805	その他営業費用	182	0	△182	
控除対象外消費税等	3,194	控除対象外消費税等	848	798	△50	
営業外費用	182	営業外費用	33	28	△5	
臨時損失	186	臨時損失	45	46	1	
純利益	277	純利益	38	629	591	

※それぞれ百万円未満四捨五入。

※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	3 資金計画

中期計画		令和3年度の年度計画及びその実績				特記事項
(百万円)		(百万円)				
区分	金額	区分	計画	実績	増減	
資金収入	80,881	資金収入	21,333	20,294	△1,039	<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。
業務活動による収入	76,332	業務活動による収入	20,382	18,949	△1,433	
診療業務による収入	67,194	診療業務による収入	17,958	16,396	△1,562	
運営費負担金による収入	7,163	運営費負担金による収入	1,953	1,952	△1	
その他の業務活動による収入	1,976	その他の業務活動による収入	471	600	129	
投資活動による収入	0	投資活動による収入	0	470	470	
投資活動による収入	0	投資活動による収入	0	470	470	
財務活動による収入	4,549	財務活動による収入	951	875	△76	
長期借入れによる収入	4,549	長期借入れによる収入	951	875	△76	
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	80,881	資金支出	21,333	20,294	△1,039	
業務活動による支出	70,013	業務活動による支出	18,801	18,287	△514	
給与費支出	37,142	給与費支出	9,991	10,014	23	
材料費支出	18,732	材料費支出	5,063	4,789	△274	
その他の業務活動による支出	14,139	その他の業務活動による支出	3,747	3,483	△264	
投資活動による支出	5,394	投資活動による支出	1,096	1,879	783	
有形固定資産の取得による支出	5,354	有形固定資産の取得による支出	1,086	1,879	793	
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	4,731	財務活動による支出	1,311	1,312	1	
長期借入金の返済による支出	1,093	長期借入金の返済による支出	1,038	1,039	1	
移行前地方債償還債務の償還による支出	3,638	移行前地方債償還債務の償還による支出	273	274	1	
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	742	次期中期目標期間への繰越金	125	△1,184	△1,309	

※それぞれ百万円未満四捨五入。

※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	4 短期借入金の限度額

中期計画	令和3年度計画	左の実績	特記事項
短期借入金の限度額 (1) 限度額 1,700 百万円 (2) 想定される短期借入金の発生理由 賞与の支給等、資金繰り資金への対応	短期借入金の限度額 (1) 限度額 1,700 百万円 (2) 想定される短期借入金の発生理由 賞与の支給等、資金繰り資金への対応等	なし	

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	5 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画

中期計画	令和3年度計画	左の実績	特記事項
出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画 なし	出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画 なし	なし	

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

中期計画	令和3年度計画	左の実績	特記事項
重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし	重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし	なし	

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	7 剰余金の使途

中期計画	令和3年度計画	左の実績	特記事項
剰余金の使途 決算において剰余金が発生した場合は、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てる。	剰余金の使途 決算において剰余金が発生した場合は、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てる。	—	

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

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

中期計画	令和3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	県 検証 適
<p>1 人材の確保と育成に関する計画 (NO. 52)</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度専門医療など県立病院が担うべき医療を継続的に提供するため、全ての職種において、優れた職員の確保を進め、その育成を図り、医療需要の質の変化や患者動向等に対応した適切な人員配置を行うとともに給与制度の適正な運用に努める。 	<p>1 人材の確保と育成に関する計画 (NO. 52)</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院説明会の開催、養成校訪問等によるリクルート活動、就職情報サイト及びホームページの活用等により、効果的な病院情報の発信を行い、優れた人材を確保する。(再掲) 職種別人材の需給状況や他の医療機関の採用状況などを見極め、採用試験のあり方について検証を行い、適時適切な採用を進める。(再掲) 高度専門医療など県立病院が担うべき医療を継続的に提供するため、教育研修計画に基づき計画的に研修を行い、医師や看護師など質の高い医療が提供でき 	4	<ul style="list-style-type: none"> 総合医療センター主催の病院説明会を5回実施した。 機構ホームページや看護学生就職情報サイトの活用により、情報発信力の強化を図った。 職種別人材の需給状況や医療機関の採用状況などの情報収集に努め、採用試験のあり方について検証を行った上で、適切な採用試験の実施に努めた。 年度途中採用などに対応するため、コ・メディカル職種の随時採用試験の実施等柔軟な対応を行った。 助産師及び看護師採用試験については、5回の定期試験に加え、1回の追加採用試験の実施、さらには、随時採用試験の運用を行うなど適時適切な採用に努めた。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 県ひとりづくり財団が実施する研修への参加等、院外研修の活用を推進した(42人)。 看護部等においてクラス別研修を実施する 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 効果的な病院情報の発信 需給状況を鑑みた採用活動の実施 計画に基づく研修 医療需要の変化に対応した適切な人員配置 実績評価及び人事評価の円滑な実施 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 効果的な病院情報の発信に努めるとともに、採用試験の追加実施、随時実施に加え、WEB面接を取り入れるなど採用活動の改善を図った。 職員からの要望を踏まえ、業務の精神的・身体的負担や危険性等を鑑み各種手当を拡充させるなど、人事・給与制度の適正な運用を図った。 	

中期計画	令和3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	県 検証
<p>・ 人事評価制度については、より医療現場の実態に適合するように見直しを行い、職員の勤務成績や病院への貢献度等を適正に評価し、職員の意欲の向上や計画的な人材育成を図り、医療の質や病院業績の向上を図る。</p>	<p>る人材や病院経営を担える人材など質の高い医療従事者の育成に努める。(再掲)</p> <p>・ 医療需要の質の変化や患者動向等に対応した適切な人員配置を行うとともに給与制度の適正な運用を行う。</p> <p>・ 職員の意欲の向上や計画的な人材育成を図り、医療の質や病院行政の向上を図るため、実績評価・能力評価制度、医師人事評価制度及び有期職員評価制度の円滑な運用に努める。</p>		<p>など研修の充実を図った。</p> <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護部においてはラダー別研修を実施するなど研修の充実を図った。 ・ 総合医療センターにおいて、疾患別リハビリテーションの充実等のため理学療法士1名、作業療法士1名を増員した。また、医療需要等に対応し、遺伝カウンセラー1名、臨床工学技士2名、臨床検査技師3名をそれぞれ増員した。 ・ こころの医療センターにおいて、医療需要等に対応し、公認心理師1名を増員した。 ・ 急な欠員発生に伴う年度途中での職員採用等、適切な人員配置の維持に努めた。 ・ 新型コロナウイルス感染症対応特別一時金を支給したほか、総合医療センターの看護職員やコ・メディカルを対象とした看護職員等処遇改善手当を新設した。 ・ 職員(医師及び有期職員を除く。)を対象とする実績評価及び能力評価の円滑な実施に努めた。 ・ 有期職員を対象とした勤務状況の評価制度の円滑な実施に努めた。 ・ 診療科を代表する部長等の医師に係る行動評価及び業績評価の円滑な実施に努めた。 		

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

中期目標	2 働きやすい職場環境づくり 多様な勤務形態の導入、業務負担の軽減に向けた取組、育児支援の充実など、国の動向も踏まえ、職員の働きやすい職場環境づくりを進めること。
------	--

中期計画	令和3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	県 検証
<p>2 働きやすい職場づくりに関する計画 (NO. 53)</p> <ul style="list-style-type: none"> 働きやすい環境づくりを進めるため、定期的にアンケートや必要な調査を実施し、現状把握を行った上で、計画的に就労環境の整備を行う。 育児休業制度の適切な運用と合わせて、院内保育所の更なる充実を図るなど、育児中の職員の働きやすい職場づくりに努める。 	<p>2 働きやすい職場づくりに関する計画 (NO. 53)</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員満足度アンケート調査や必要な調査を実施し、現状把握を行い、必要な就労環境の整備に係る検討を行う。 長時間労働の縮減や計画的な年次有給休暇の取得を促進し、引き続き職員の仕事と生活の調和がとれる、働きやすい環境づくりに努める。 総合医療センターにおいては、育児休業制度の適切な運用と併せ、院内保育所について利用者の意見を踏まえ、利用しやすい制度となるよう適宜改善に努める。 	4	<ul style="list-style-type: none"> 職員満足度アンケート調査の結果をもとに、職員駐車場の大幅な増設や新規採用者の離職防止等、可能なものから改善を図るなど、職員の就労環境の整備を行った。 ハラスメント関係の研修や職員ヒアリングを行い、風通しの良い職場づくりに努めた。 職員の時間外勤務の状況を把握し、特に時間外勤務の多い職員には面談を行い、業務の配分、改善に努めた。 総合医療センターにおいて、看護職員の制服2色制を導入し、日勤者と夜勤者を視覚的に区別することで、時間外勤務の削減に取り組んだ。 保護者からの問い合わせや保育園園長からの相談について適切に対応した。 保護者の会（父母の会）に参加し、保護者との意見交換を行った。 園児数は50人で対前年度比で+9人である。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 就労環境の整備 院内保育の充実 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員満足度アンケート調査等の必要な調査を行い、その結果を踏まえて勤務環境の改善を促進した。 	適

中期計画	令和3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	県 検証
<ul style="list-style-type: none"> 働き方改革については、国の動向等を踏まえ、適切に対応する。 	<ul style="list-style-type: none"> こころの医療センターにおいては、民間保育所の適切な利活用に努める。 働き方改革関連法の趣旨に沿って、また、国の検討状況等を踏まえ、長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保等に向けた対策を講じる。 より適切な労務管理が行えるよう、勤怠管理システムの導入について、検討を行う。 		<ul style="list-style-type: none"> 利用者の意見を踏まえ、育児休業中であっても、保育園の利用を可能としている。 民間保育所（シーサイド病院の院内保育所）の閉鎖に伴い、新たな民間保育所の確保に向けて情報収集に努めた。 国のガイドライン等を踏まえ、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保に努めた。 勤怠管理システムの早期導入に向けて検討を行った。 		

■項目別評価結果総括表

区 分	評価対象 個別項目数	個別項目別評価の評点の内訳（個数）						個別項目別 評価の評点の 平均値	大項目別 評価	大項目の ウエイト	個別項目別 評価の評点の 平均値 (ウエイト 反映後)	全体 評価			
		5点	4点	3点	2点	1点	計								
(大項目) (中項目) (小項目)	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	43	3	25	15	0	0	43	3.70	a	0.50	1.90				
1 医療の提供	39	3	23	13	0	0	39	3.74							
(1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実	22	3	10	9			22	3.73							
(2) 地域医療への支援	3		2	1			3	3.67							
(3) 医療従事者の確保、専門性の向上	2		2				2	4.00							
(4) 医療に関する安全性の確保	3		3				3	4.00							
(5) 患者サービスの向上	8		5	3			8	3.63							
(6) 施設設備の整備	1		1				1	4.00							
2 医療に関する調査及び研究	1		1				1	4.00							
3 医療従事者等の研修	3		1	2			3	3.33							
II 業務運営の改善及び効率化	7	0	4	3	0	0	7	3.60					a	0.20	0.70
1 適切な法人運営を行うための体制の強化	1		1				1	4.00							
2 効率的・効果的な業務運営	4		2	2			4	3.50							
3 収入の確保、費用の節減・適正化	2		1	1			2	3.50							
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	2	0	2	0	0	0	2	4.00	a	0.10	0.40				
1 人材の確保と育成に関する計画	1		1				1	4.00							
2 働きやすい職場づくりに関する計画	1		1				1	4.00							
全 体	53	3	32	18	0	0	53			1.00	3.80	A			