資料５

平成２６年度に係る業務の実績に関する報告書

（事業年度評価）

平成 27 年 6 月 30 日

地方独立行政法人山口県立病院機構

目　　　　次

１ 法人の概要　1
（１）名称
（２）所在地
（３）成立年月日
（４）設立団体
（５）中期目標の期間
（６）目的及び業務
（７）資本金の額
（８）代表者の役職氏名
（９）役員及び常勤職員の数
⑽ 組織図
⑾ 設置運営する病院の概要

２　自己評価結果
（１）総合的な評定　3
（２）評価概要　3
（３）対処すべき課題　5
（４）従前の評価結果等の活用状況　6
（５）項目別評価結果総括表　7

３　中期計画の各項目ごとの実施状況
第１　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
１　医療の提供
（１）県立病院として積極的に対応すべき医療の充実　8
（２）医療従事者の確保、専門性の向上　24
（３）施設設備の整備　29
（４）医療に関する安全性の確保　30
（５）患者サービスの向上　34
（６）地域医療への支援　40
２　医療に関する調査及び研究　43
３　医療従事者等の研修　45
第２　業務運営の改善及び効率化に関する事項
１　経営体制の確立　48
２　効率的・効果的な業務運営　50
３　収入の確保、費用の節減・適正化　53
第３　財務内容の改善に関する事項　56
１　予算　57
２　収支計画　58
３　資金計画　59
４　短期借入金の限度額　60
５　重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画　60
６　剰余金の使途　60
第４　その他業務運営に関する重要事項
１　人事に関する計画　61
２　就労環境に関する計画　62

４　その他法人の現況に関する事項
（１）業務の状況　63
（２）財務の状況　64
（３）組織の状況　66
（４）主要な施設の状況　67

1　法人の概要（平成 27 年５月１日現在）

（１）名称

地方独立行政法人山口県立病院機構

（２）所在地

防府市大字大崎 77 番地

（３）成立年月日

平成 23 年４月１日

（４）設立団体

山口県

（５）第１期中期目標の期間

平成 23 年４月１日から平成 27 年３月 31 日までの４年間

（６）目的及び業務

ア　目的

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

イ　業務

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

（７）資本金の額

3,144,411 千円

（８）代表者の役職氏名

理事長　前川　剛志

（９）役員及び常勤職員の数

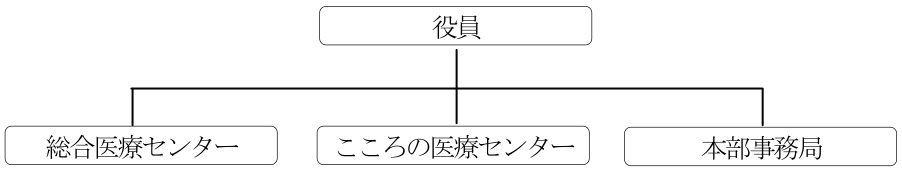
ア　役員

理事長	１人
副理事長	１人
理　事	５人
監　事	１人
役員計	８人

イ　常勤職員(正規)

医　師	107 人	うち役員兼務４人、歯科医師２人を含む。
医療技術	128 人	
看護職	535 人	
その他	68 人	
職員計	838 人	

(10) 組織図



(11) 設置運営する病院の概要

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

2　自己評価結果

（1）総合的な評定

評　定

中期計画の進捗は概ね順調（B）

【理　由】

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

（2）評価概要

ア　全体的な状況

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

「財務内容の改善」に関する事項に係る中期計画の進捗は順調である。

イ　大項目ごとの状況

（ア）県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

評　定

中期計画の進捗は概ね順調（ｂ）

【理　由】

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

長所及び問題点等

【医療の提供】

《県立病院として積極的に対応すべき医療の充実：総合医療センター》

① 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。N0.1

② 救命救急センターにおいて、循環器内科、脳神経外科等の全科の専門医との連携体制のもと、質の高い三次救急医療を提供している。No.2

③ 総合周産期母子医療センターにおいて、産婦人科・小児科（新生児）・小児外科の専門医が連携した周産期管理を提供する等の医療環境の充実を図った。今後、より高度な専門医療を提供するためには、産婦人科、小児科（新生児）医師の充足が必要である。

合併症妊娠等のハイリスク妊娠・分娩においても、循環器内科、脳神経外科等の全科の専門医との連携体制のもと、安全性の高い周産期医療を提供している。

体外受精の件数が予想よりも増加しており、今後の増加に対しては採卵室拡充の検討も必要となってくる。No.3

④ 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、へき地医療支援機構の調整の元、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。

へき地の医師不足で年々医師の派遣要望が増しているが、へき地医療の支援に対応できる医師が不足している。No.4

⑤ 西中国三県の県立病院で毎年定期的に会合を開いており、新たに　”病院間相互協力に関する協定書“　を交わし、大規模災害時には相互援助することとしたが、今後、具体的な事項を細かく詰める必要がある。

基幹災害拠点病院として災害派遣医療チーム（DMAT）を３チーム擁しているが、今後、継続的な人員の確保と技能維持を行う必要がある。

大規模災害時の県内病院間のネットワークを構築する必要がある。No.5

⑥ 国内では総合医療センターの他、東京慈恵会医科大学、信州大学のみで施行されている「chimney graft technique」を用いた弓部大動脈瘤に対する胸部ステントグラフト内挿術は、症例数においても全国トップレベルである。No.11

⑦ 人工関節手術は、患者さんのリスクの低い前方進入法による最小侵襲手術を基本としており、両側同時手術も行っている。

県外からの患者もあり、手術件数は県内で１位、中国・四国地区で３位（股関節）と４位（膝関節）と、専門性の高い医療を提供している。

高齢化社会を迎え人工関節手術の需要が増加している中、骨折などの外傷手術も増加傾向にあることから、専門性の高い人工関節手術の提供に支障が生じつつある。No.13

《県立病院として積極的に対応すべき医療の充実：こころの医療センター》

① 児童思春期医療に積極的に取り組み、県内の児童思春期の患者への専門医療を提供している。
　児童相談所、知的障害者更正相談所等関係機関に医師を派遣し、継続的な業務支援を行なっている。
　児童思春期専門医療の提供において、関係機関等からの派遣要請が増加すると共に、複雑困難な案件の受診依頼が増加している。No.16

② 今後県内各市町に設置される予定の国のモデル事業として宇部市が取り組んでいる「認知症初期集中支援チーム」の活動について、専門医療機関として積極的に支援を行っている。N0.17

《医療従事者の確保、専門性の向上》

① 病棟薬剤師の配置や、理学療法士の大幅な増員など、専門性の高いコ・メディカルスタッフの増員により、医療安全及び質の向上に努めた。No.19

② 医師事務作業補助者の継続したスキルアップ研修等により専門性を高め、医師の事務作業の軽減に寄与している。No.20

《施設設備の整備》

周産期センターの機能拡充(総合医療センター)やICU・手術室の増築、ハイブリッド手術室の導入など機能拡充を行った。No.21

《医療に関する安全性の確保》

① 総合医療センターでは、マンモグラフィ検診施設認定を取得した。No.23

《患者サービスの向上》

① 電子カルテに対応した説明書面の点検、見直しを実施し、患者の視点で分かりやすい説明に努めている。こころの医療センターにおいて、患者の隔離や身体拘束、行動制限に係る処遇検討委員会の開催や実地審査を行い、患者の適性な処遇、人権擁護に努めている。No.27

② 情報セキュリティ基本方針、対策基準、実施手順を整備し、職員への周知を図ると共に、ハード面の改善を行なうなど、医療情報の漏洩の防止に努めている。
　山口県個人情報保護条例に基づき、適切に情報開示を行なっている。No.29

《地域医療への支援》

① 医療機能の分化と連携を推進し、地域医療支援病院の指定を受けている。
大腿骨頚部骨折地域医療連携パス、脳卒中地域医療連携パス及びがん地域医療連携パスの整備し運用を推進している。No.31

② 地域医療支援病院として、地域医療従事者を対象とした症例検討会や講演会を開催している。特に、アレルギー診療においては県内でトップの診療実績を持ち、郡市医師会、教育委員会、各種学校、保育園関係者等に対する講演会の開催や、実習などを積極的に受け入れている。No.32

【医療に関する調査及び研究】

① 広報テレビ「やまぐち医療最前線」を放映し、総合医療センターの高度・専門医療分野の周知を図った。No.35

【医療従事者等の研修】

① 初期臨床研修医25人を受け入れた。No.36

② 総合医療センターでは5校、357名の看護実習生を受け入れた。No.37

③ 地域の消防本部等から研修養成があった救急救命士23名の病院実習を受け入れた。No.38

（イ）業務運営の改善及び効率化に関する事項

評　定

中期計画の進捗は概ね順調（ｂ）

【理　由】

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

長所及び問題点等

【経営体制の確立】

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

【効率的・効果的な業務運営】

① 急性期病院における早期リハビリテーションを充実させるため、理学療法士 12 名等を配置して、365 日急性期リハビリテーション体制を整備した。 No.41

② 両病院間で医療職の兼務及び相互派遣を実施した。また、医薬品の共同購入、在庫の一元管理や共通薬品の相互使用による効率的な運用に取り組んだ。 No.43

【収益の確保、費用の節減・適正化】

① 高度急性期医療を提供するＤＰＣⅡ群病院（大学病院に準じる）の指定をうけることにより、入院収益の大幅な増収を図った。

医療機能の分化と連携に努め地域医療支援病院の指定を受けることにより、入院収益の大幅な増収を図った。No.44

（ウ）財務内容の改善に関する事項

評　定

中期計画の進捗は順調（ａ）

【理 由】

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

長所及び問題点等

経常収支比率(経常収益÷経常費用)の割合は、計画 100%を上回る 100.6%となった。

（エ）その他業務運営に関する重要事項

評　定

中期計画の進捗は概ね順調（ｂ）

【理　由】

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

長所及び問題点等

【人事に関する計画】

両病院に設置した医師人事評価制度検討会において導入の検討を行い、「医師人事評価実施要領」を定め、施行した。No.47

【就労環境に関する計画】

なかよし保育園において、病児保育の当日受入体制を整備した。また、夜間保育についても週 3 日に拡大した。 No.50

（３）対処すべき課題

① 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実（総合医療センター） No.1

総合医療センターにおいては、国の社会保障制度改革の動向を注視しながら、高度急性期病院としての地位を確保するため、重症系ユニットの拡充や高度な手術ができる環境づくりを進めていく必要がある。また、ＤＰＣⅡ群病院として、高度・専門的な医療を提供する必要がある。

② 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実（こころの医療センター） No.16

こころの医療センターにおいては、児童思春期専門医療の提供について、関係機関からの派遣要請が増加するとともに、複雑困難な案件の受診依頼が増加していることから、児童思春期分野における関係機関と家族の調整機能の充実が必要である。

③ 医療従事者の確保　No.19

医療の質の向上を図るため、呼吸器科の医師をはじめ高度専門医療を担う医師の確保に努める必要がある。また、急性期看護配置の安定に向けて、必要度や重要度に応じた傾斜配置や夜勤要員としての看護師を確保するとともに、リハビリ職員や病棟薬剤師などチーム医療を進めるための、質の高い医療従事者を確保する必要がある。

④　地域医療連携の推進　No.31

総合医療センターにおいては、紹介率及び逆紹介率はいずれも向上した。今後、より一層病床機能の役割分担の検討を進め、地域医療機関及び介護施設との連携に取り組む必要がある。

⑤　臨床研究の実施　No.34

治験は全国的に減少傾向にあり、今後の増加は見込めないが、製造販売後調査や臨床研究については順調に新規契約が見込まれることから今後も積極的に受け入れる必要がある。

⑥　費用の節減　No.45

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

（4）従前の評価結果等の活用状況

<table>
<tr><th>評価等実施
機関の名称</th><th>評価結果等
の確定日</th><th>指摘事項等</th><th>指摘事項等への対応等</th></tr>
<tr><td>山口県立病院機構評価委員会</td><td>平26.8.15</td><td>１．評価結果
　臨床研究の実施については、診断方法や治療方法の改善等のため、22件の新規研究に取り組んでいるものの、治験件数は年度計画７件以上に対して４件にとどまり、やや進捗が遅れている。

２．中期計画の進捗の遅れが指摘された事項
　大項目／医療に関する調査及び研究
　中項目／臨床研究の実施(No34)
　小項目／治験件数</td><td>・治験については、年度計画７件以上に対して１件のみであったが、製造販売後調査の新規契約は21件となった。
※全国的に治験件数が減少している上、大都市圏の病院に集中する状況にある。
【平成26年度実績】
■治験件数
<table><tr><th>指標</th><th>25実績</th><th>26計画</th><th>26実績</th></tr><tr><td>治験件数</td><td>4件</td><td>7件</td><td>1件</td></tr></table>（総合1件、こころ0件）</td></tr>
</table>

（5）項目別評価結果総括表

■項目別評価結果総括表

区分 （大項目） （中項目） （小項目）	評価対象個別項目数 ①	個別項目別評価の評点の内訳（個数） 5点 ②	4点 ③	3点 ④	2点 ⑤	1点 ⑥	計 ⑦	個別項目別評価の評点の平均値 ⑧	大項目別評価 ⑨	大項目のウエイト ⑩	個別項目別評価の評点の平均値（ウエイト反映後） ⑪	全体評価 ⑫
第１ 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上	38	1	10	27	0	0	38	3.32	b	0.50	1.66	
1 医療の提供	33	1	9	23	0	0	33	3.33				
(1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実	18	1	5	12			18	3.39				
(2) 医療従事者の確保、専門性の向上	2			2			2	3.00				
(3) 施設設備の整備	1			1			1	3.00				
(4) 医療に関する安全性の確保	3		2	1			3	3.67				
(5) 患者サービスの向上	6		1	5			6	3.17				
(6) 地域医療への支援	3		1	2			3	3.33				
2 医療に関する調査及び研究	2			2			2	3.00				
3 医療従事者等の研修	3		1	2			3	3.33				
第２ 業務運営の改善及び効率化	7	0	1	6	0	0	7	3.14	b	0.20	0.63	
1 経営体制の確立	1			1			1	3.00				
2 効率的・効果的な業務運営	4			4			4	3.00				
3 収入の確保、費用の節減・適正化	2		1	1			2	3.50				
第３ 財政内容の改善（予算、収支計画及び資金計画）	1		1				1	4.00	a	0.20	0.80	
第４ その他業務運営に関する重要事項	4	0	1	3	0	0	4	3.25	b	0.10	0.33	
1 人事に関する事項	2			2			2	3.00				
2 就労環境に関する事項	2		1	1			2	3.50				
全体	50	1	13	36	0	0	50			1.00	3.42	B

３　中期計画の各項目ごとの実施状況

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

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

中期計画	平成２６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
１　医療の提供 （１）県立病院として積極的に対応すべき医療の充実 ア　総合医療センター(NO.１) ・　県民の健康と生命を守るため、将来にわたって総合的で高水準・良質な医療を安定的かつ効率的に、また高い倫理観をもって提供していく。 指標：新規入院患者数　21実績 10,065人　26目標 10,500人	１　医療の提供 （１）県立病院として積極的に対応すべき医療の充実 ア　総合医療センター(NO.１) ・　本県の基幹病院として、救急・急性期医療、高度専門医療などを提供する。また、社会保障改革の方向性を見据えた医療機能の強化を進める。 指標：新規入院患者数　24実績 10,400人　26計画 10,500人	４	・新規入院患者数は順調に伸び、計画目標を超えた。 ・国の社会保障改革の動向を注視しながら、高度急性期病院としての地位を確立するため、重症系ユニットのハード面での拡充を進めた（ＩＣU6床・ＮＩＣU3床増床）。 指標：新規入院患者数　25実績 10,728人　26実績 10,985人	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・医療機能の強化 ・評価項目NO.２からNO.13までの総括項目として、本項目の評点とNO.２からNO.13までの各評点の平均値とを平均した値　評点４ (No2～13 の平均値　3.６点) 【指標達成状況】 ・新規入院患者数(人)　評点４ (計画 10,500　実績 10,985　104.6%) ■長所及び問題点等

指標	21実績	26目標
新規入院患者数	10,065人	10,500人

指標	24実績	26計画
新規入院患者数	10,400人	10,500人

指標	25実績	26実績
新規入院患者数	10,728人	10,985人

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>平成２６年度計画</th><th>評定</th><th>年度計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>・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</td></tr>
<tr><td>（ア）救急医療(NO.2)
・　救命救急センターとして、診療体制の充実に取り組み、ドクターヘリや救急車による搬送患者など、重症重篤な患者を２４時間３６５日受け入れる。</td><td>（ア）救急医療(NO.2)
・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、重傷・重篤な患者を24時間365日受け入れる。
・救急入院患者への対応の充実を図るため、ＨＣＵ(準集中治療室)の運用を行う。
<table><tr><th>指標</th><th>24実績</th><th>26計画</th></tr><tr><td>救急車受入れ台数</td><td>2,586台</td><td>2,500台程度</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>15,340人</td><td>15,000人</td></tr></table></td><td>3</td><td>・消防や地域の医療機関と連携し、救急患者を常時受け入れた。ドクターヘリ利用は18件であった。
・ＨＣＵ(準集中治療室)の運用を通年行った。
<table><tr><th>指標</th><th>25実績</th><th>26実績</th></tr><tr><td>救急車受入れ台数</td><td>2,525台</td><td>2,582台</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>14,952人</td><td>14,973人</td></tr></table></td><td>■年度計画を概ね達成

【取組達成状況】
・24時間/365日受入
・ＨＣＵ(準集中治療室)の運用

【指標達成状況】
・救急車受入台数(台)　評点４
(計画2,500　実績2,582　103.2%)
・救急患者数(人)　評点３
(計画 15,000　実績14,973　99.8%)

■長所及び問題点等
・救命救急センターにおいて、循環器内科、脳神経外科等の全科の専門医との連携体制のもと、質の高い三次救急医療を提供している。</td></tr>
<tr><td>（イ）周産期医療(NO.3)
・　周産期医療システムの中核施設となる総合周産期母子医療センターの機能の充実を図り、リスクの高い妊婦や新生児などに対する高度で専門的な周産期医療を提供する。

・　人工授精、体外受精などの高度生殖医療を積極的に推進する。特に、TESE(夫の精巣から精子を取り出して顕微授精を行う不妊治療)の実現を目指す。</td><td>（イ）周産期医療(NO.3)
・総合周産期母子医療センターの機能強化を行い、ハイリスク妊婦や重篤な新生児の受け入れについて増強を図る。

・ＮＩＣＵを備えた周産期センターとして、切迫早産や妊娠高血圧症候群などの産科合併症を持った妊婦を積極的に受け入れる。

・循環器内科、外科、脳神経外科、精神科を有する病院にある周産期センター</td><td>4</td><td>・新生児部門の増床工事が終了し、NICUが9床から12床、GCUが15床から18床に増床となった。

・増床工事終了後、切迫早産や妊娠高血圧症候群などの産科合併症を持った妊婦について、他の医療機関等から紹介された事例は24時間365日引き受けを行っている。

・循環器内科、外科、脳神経外科、精神科を有する病院にある周産期センターとして、母</td><td>■年度計画を十分達成

【取組達成状況】
・センター機能の強化
・産科合併症妊婦の受入
・母体合併症妊婦の受入
・遺伝疾患等の診断
・出生前診断等

【指標達成状況】
・合併症妊婦受入(件)　評点５
(計画100　実績219　219.0%)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>平成２６年度計画</th><th>評定</th><th>年度計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr>
<td>・　正常経過と判断される一般的な産科医療については、地域における出産ニーズ、医師と看護職員との役割分担などを踏まえ、適切に対応する。

<table>
<tr><th>指標</th><th>21 実績</th><th>26 目標</th></tr>
<tr><td>体外受精治療周期数</td><td>93 件</td><td>150 件</td></tr>
</table>
</td>
<td>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。

・小児外科疾患の出生前診断・胎児治療や新生児管理・手術を行う。

<table>
<tr><th>指標</th><th>24 実績</th><th>26 計画</th></tr>
<tr><td>合併症妊娠の受入れ</td><td>109 件</td><td>100 件以上</td></tr>
<tr><td>出生前診断・遺伝相談</td><td>99 件</td><td>120 件以上</td></tr>
<tr><td>新生児入院件数</td><td>120 件</td><td>150 件以上</td></tr>
<tr><td>新生児外科実施件数</td><td>3 件</td><td>15 件以上</td></tr>
</table>

・体外受精治療周期数 180 件以上の臨床成績を目標として、高度生殖医療に取り組む。また、悪性腫瘍に対する抗がん剤治療で失われる卵巣機能の保存（卵巣摘出・凍結保存・治療後自家移植）に向けて基礎実験を進める。
<table>
<tr><th>指標</th><th>24 実績</th><th>26 計画</th></tr>
<tr><td>体外受精治療周期数</td><td>174 件</td><td>180 件</td></tr>
</table>

・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。
</td>
<td></td>
<td>体合併症を持った妊婦を積極的に受け入れた。

・出生前診断・遺伝相談外来にて、周産期に関連した先天性疾患・遺伝疾患の診断やカウンセリングを希望して来院した患者すべてに対応した。

・小児外科疾患を持った胎児・新生児のすべてに対応している。また、長期入院児に対する支援を行うため、医療機関の退院調整担当者等会議を開催した。
　助産師による母乳育児外来を実施している。

<table>
<tr><th>指標</th><th>25 実績</th><th>26 実績</th></tr>
<tr><td>合併症妊娠の受入れ</td><td>152 件</td><td>219 件</td></tr>
<tr><td>出生前診断・遺伝相談</td><td>125 件</td><td>136 件</td></tr>
<tr><td>新生児入院件数</td><td>142 件</td><td>134 件</td></tr>
<tr><td>新生児外科施件数</td><td>11 件</td><td>9 件</td></tr>
</table>

・婦人科疾患で摘出した卵巣の一部を用いて、卵巣皮質の凍結・保存をした。さらにその 1 週間後に融解し、組織切片を作成し顕微鏡下に原始卵胞の存在を確認した。しかし、実際の臨床例は未だ無し。

<table>
<tr><th>指標</th><th>25 実績</th><th>26 実績</th></tr>
<tr><td>体外受精治療周期数</td><td>193 件</td><td>223 件</td></tr>
</table>

・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した。院内助産院での分娩希望者の評価・管理を適切
</td>
<td>・出生前診断・遺伝相談(件)　評点４
(計画 120　実績 136　113.3%)
・新生児入院件数(件)　評点２
(計画 150　実績 134　89.3%)
・新生児外科実施件数(件)　評点１
(計画 15　実績 9　60.0%)
・高度生殖医療（卵巣機能保存)
・体外受精治療周期数(件)　評点５
(計画 180　実績 223　123.8%)
・里帰り分娩等一般産科医療
・産科分娩件数(件)　評点２
(計画 700　実績 627　89.5%)
・院内助産院分娩件数(件)　評点４
(計画 50　実績 57　114.0%)

■長所及び問題点等
・総合周産期母子医療センターにおいて、産婦人科・小児科（新生児）・小児外科の専門医が連携した周産期管理を提供する等の医療環境の充実を図った。今後、より高度な専門医療を提供するためには、産婦人科、小児科（新生児）医師の充足が必要である。
・合併症妊娠等のハイリスク妊娠・分娩においても、循環器内科、脳神経外科等の全科の専門医との連携体制のもと、安全性の高い周産期医療を提供している。
・体外受精の件数が予想よりも増加しており、今後の増加に対しては採卵室拡充の検討も必要となってくる。
</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>平成２６年度計画</th><th>評定</th><th>年度計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr>
<td></td>
<td><table><tr><th>指標</th><th>24 実績</th><th>26 計画</th></tr><tr><td>産科分娩件数</td><td>639 件</td><td>700 件以上</td></tr><tr><td>院内助産院分娩件数</td><td>69 件</td><td>50 件以上</td></tr></table></td>
<td></td>
<td>に行い、安全に院内助産院での分娩を実施できた。<table><tr><th>指標</th><th>25 実績</th><th>26 実績</th></tr><tr><td>産科分娩件数</td><td>739 件</td><td>627 件</td></tr><tr><td>院内助産院分娩件数</td><td>65 件</td><td>57 件</td></tr></table></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（ウ）へき地医療(NO.4)
・　県へき地医療支援機構の調整のもと、無医地区への巡回診療や県内各地のへき地診療所への代診医の派遣を実施する。

・　へき地を含む地域医療を担う総合医の育成を積極的に支援する。<table><tr><th>指標</th><th>21 実績</th><th>26 目標</th></tr><tr><td>巡回診療の実施</td><td>93 回</td><td>原則週２回</td></tr></table></td>
<td>（ウ）へき地医療(NO.4)
・萩市相島、山口市徳地柚木において巡回診療を行う。<table><tr><th>指標</th><th>24 実績</th><th>26 計画</th></tr><tr><td>巡回診療の実施</td><td>100 回</td><td>100 回</td></tr></table>
・要請に応じて、へき地診療所等の代行診療業務を行う。

・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。

・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の受け入れ体制を整備する。</td>
<td>３</td>
<td>・毎週水曜日に萩市相島、毎週金曜日に山口市徳地柚木において巡回診療を行った。
　当院の電子カルテに現地から３Ｇ回線を利用して接続することにより、診療情報の共有を図った。また予防活動として、対象地域（相島、柚木）の住民（小中学生含む）に講演会等を２回開催。<table><tr><th>指標</th><th>25 実績</th><th>26 実績</th></tr><tr><td>巡回診療の実施</td><td>98 回</td><td>97 回</td></tr></table>
・代行診療業務を延べ 66 日間実施した。
（岩国市本郷診療所、周南市大津島診療所、柳井市平郡診療所、萩市福川診療所、萩市見島診療所、萩市大島診療所、萩市須佐診療センター、周南市鹿野診療所、周南市須金診療所）

・萩市休日急患診療センター及長門市応急診療所に医師を派遣し、休日・夜間診療の支援を行った。（萩市：延べ 56 日、長門市：延べ 48 日）

・へき地からの入院受入体制（へき地医療支援ベッド機能）を整備した。</td>
<td>■年度計画を概ね達成

【取組達成状況】
・へき地巡回診療等

【指標達成状況】
・巡回診療の実施(回)　　評点３
（計画 100　実績 97　97.0%）

■長所及び問題点等
・へき地診療所等への巡回診療やへき地休日急患診療センター等への医師の派遣を行うとともに、へき地医療支援機構の調整の元、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なっている。
・へき地の医師不足で年々医師の派遣要望が増しているが、へき地医療の支援に対応できる医師が不足している。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>平成２６年度計画</th><th>評定</th><th>年度計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr><td></td><td>・専門分野に偏らない総合的な診療能力の習得に資する独自プログラムのもと、初期臨床研修を実施する。

・後期研修においては、総合医認定制度が提唱する３年間の研修プログラムを実践する「長州総合医・家庭医養成プログラム」を継続し、家庭医療専門医の資格取得を支援する。

・総合医による診療と教育・研究を行う総合診療科の開設に向け、総合医の育成を継続する。</td><td></td><td>・次の必須科目を含む、柔軟なプログラム編成を行い、25 人が初期臨床研修を行った。
内科６ 月、外科２ 月、小児科１ 月、
救急(麻酔科含む)２ 月、精神科１ 月、
産婦人科１ 月、地域医療１ 月、合計 14 月

・「長州総合医・家庭医養成プログラム」により、家庭医療専門医及び総合医(4 名)の研修を実施し、育成を図った。
また、自治医大卒業医師の義務年限明け後の再キャリア形成支援を行い、医師の県内定着に努めた。
へき地医療支援センターと山口大学医学部地域医療推進学講座との共催により「やまぐち地域医療セミナー」を開催し、自治医科大学等の学生に対し地域医療の現状等を理解するための支援を行った。</td><td></td></tr>
<tr><td>（エ）災害医療(NO.５)
・　基幹災害拠点病院として、平常時より県内の他の医療圏の災害拠点病院と連携を密にし、災害時には県災害対策本部とともに医療救護活動を実施する。

・　災害派遣医療チーム（DMAT）の増・充実、医薬品の備蓄などに取り組む。
<table><tr><th>指標</th><th>21 実績</th><th>26 目標</th></tr><tr><td>DMAT の災害訓練への参加</td><td>－</td><td>１回以上</td></tr></table></td><td>（エ）災害医療(NO.５)
・基幹災害拠点病院として、平常時より県内の他の医療圏の災害拠点病院と連携を密にし、災害時には県の災害対策本部とともに医療救護活動を実施する。

・公的機関が開催する災害訓練に災害派遣医療チーム（DMAT）隊員を派遣する。また、各隊員は技能維持講習に参加する。</td><td>３</td><td>・山口県が策定した「大規模災害対策検討委員会報告書」に基づき、設置されたハイケアユニットを運用して、基幹災害拠点病院としての機能を果たしている。
・西中国３県(山口・広島・島根)の県立病院間で連携協定を結んでいる。平成 26 年度は島根県立中央病院に赴き、大規模災害時の対応を含めて、高度急性期病院としての連携について討論した。

・公的機関の災害訓練、DMAT 隊員訓練などに参加した。岩国地域を中心に被害をもたらした「平成 26 年８月６日大雨災害」（土砂災害）に伴うＤＭＡＴ派遣要請を受け派遣待機を行</td><td>■年度計画を概ね達成

【取組達成状況】
・県災害対策本部や他医療圏の拠点病院との連携
・災害派遣医療チーム（DMAT）の災害訓練参加等

【指標達成状況】
・DMAT の災害訓練への参加(回)　評点４
(計画 4　実績 4(中止１回)　100.0%)

■長所及び問題点等
・西中国三県の県立病院で毎年定期的に会合を開いており、新たに　”病院間相互協力に関する協定書</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>平成２６年度計画</th><th>評定</th><th>年度計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr>
<td></td>
<td><table><tr><th>指標</th><th>24 実績</th><th>26 計画</th></tr><tr><td>DMAT の災害訓練への参加</td><td>6回</td><td>4回</td></tr></table></td>
<td></td>
<td>った。<table><tr><th>指標</th><th>25 実績</th><th>26 実績</th></tr><tr><td>DMAT の災害訓練への参加</td><td>3回
中止1回</td><td>3回
中止1回</td></tr></table></td>
<td>“　を交わし、大規模災害時には相互援助することとしたが、今後、具体的な事項を細かく詰める必要がある。
・基幹災害拠点病院として災害派遣医療チーム（DMAT）を３チーム擁しているが、今後、継続的な人員の確保と技能維持を行う必要がある。
・大規模災害時の県内病院間のネットワークを構築する必要がある。</td>
</tr>
<tr>
<td>（オ）感染症医療(NO.6)
・　第一種及び第二種感染症指定医療機関として、平常時から医療体制を整備し、SARS や新型インフルエンザなど感染症発生時には迅速かつ確実に対応する。<table><tr><th>指標</th><th>21 実績</th><th>26 目標</th></tr><tr><td>感染症に関する訓練の実施</td><td>1回</td><td>1回以上</td></tr></table></td>
<td>（オ）感染症医療(NO.6)
・一類又は二類感染症患者の発生を想定した訓練を実施する。また、感染対策室の活動をより充実させる。<table><tr><th>指標</th><th>24 実績</th><th>26 計画</th></tr><tr><td>感染症に関する訓練の実施</td><td>1回</td><td>1回</td></tr></table></td>
<td>3</td>
<td>・海外におけるエボラ出血熱（一類感染症）の感染拡大を受けて、感染防止、治療に関する情報を収集し、感染防止に必要な防護具の整備を行うとともに、対応にあたる予定の看護師に対して、防護具の着脱訓練を行った。
・第一種感染症指定医療機関として、エボラ出血熱患者の発生に備え、県健康福祉センター、警察等関係機関との合同で実地訓練を行った。<table><tr><th>指標</th><th>25 実績</th><th>26 実績</th></tr><tr><td>感染症に関する訓練の実施</td><td>1回</td><td>1回</td></tr></table></td>
<td>■年度計画を概ね達成

【取組達成状況】
・感染症医療体制の整備
・感染症訓練内容の充実

【指標達成状況】
・感染症訓練の実施(回)　　評点４
(計画 1　実績1　100.0%)</td>
</tr>
<tr>
<td>（カ）専門医療、急性期医療
a　がん(NO.7)
・　がん診療連携拠点病院として、患者の病態に応じた専門的な医療を提供する。</td>
<td>（カ）専門医療、急性期医療
a　がん(NO.7)
・地域がん診療連携拠点病院として、専門的で高度な医療を提供し、５大がんの地域連携パスの策定、運用実行を推進する。また、緩和ケア研修会は定期的に実施する。</td>
<td>3</td>
<td>・胃がん大腸がんの協力病院への説明会を開いた。パス登録症例の増加に努めた。
また、緩和ケア講習会を例年通り開催した。</td>
<td>■年度計画を概ね達成

【取組達成状況】
・５大がんの地域連携パスの策定、運用

・緩和ケア研修会開催

【指標達成状況】
・胸(腹)腔鏡下手術(肺がん･胃がん･大腸がん)</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>平成２６年度計画</th><th>評定</th><th>年度計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr>
<td><table>
<tr><th>指標</th><th>21 実績</th><th>26 目標</th></tr>
<tr><td>胸(腹)腔鏡下手術件数
(肺がん･胃がん･大腸がん)</td><td>26 件</td><td>40 件</td></tr>
<tr><td>放射線治療件数</td><td>10,519 件</td><td>10,600 件</td></tr>
<tr><td>化学療法件数</td><td>4,952 件</td><td>5,500 件</td></tr>
</table></td>
<td><table>
<tr><th>指標</th><th>24 実績</th><th>26 計画</th></tr>
<tr><td>胸(腹)腔鏡下手術件数
(肺がん･胃がん･大腸がん)</td><td>45 件</td><td>55 件</td></tr>
<tr><td>放射線治療件数</td><td>9,301 件</td><td>10,600 件</td></tr>
<tr><td>化学療法件数</td><td>5,918 件</td><td>5,500 件</td></tr>
</table></td>
<td></td>
<td><table>
<tr><th>指標</th><th>25 実績</th><th>26 実績</th></tr>
<tr><td>胸(腹)腔鏡下手術件数
(肺がん･胃がん･大腸がん)</td><td>68 件</td><td>65 件</td></tr>
<tr><td>放射線治療件数</td><td>11,995 件</td><td>10,402 件</td></tr>
<tr><td>化学療法件数</td><td>5,825 件</td><td>6,486 件</td></tr>
</table></td>
<td>件数(件)　評点４
(計画 55　実績 65　118.1%)
・放射線治療件数(件)　評点３
(計画 10,600　実績 10,402　98.1%)
・化学療法件数(件)　評点４
(計画 5,500　実績 6,486　117.9%)</td>
</tr>
<tr>
<td>（ａ）固形がん(NO.8)
・　手術、放射線療法及び化学療法の組み合わせによる集学的治療をより効果的に実施するため、診療体制の充実に努め、部署横断的な取組を一層推進する。

・　化学療法の充実を図るため、外来化学療法室の体制を強化する。

・　身体症状の緩和や精神心理的な問題への対応を強化するため、緩和ケア医療を充実する。

・　５大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に関する地域連携パスを作成し、運用する。</td>
<td>（ａ）固形がん(NO.8)
・早期がんに対しては、引き続き、内視鏡下手術、胸腹腔鏡下手術、超選択的な放射線治療などの低侵襲治療を拡充する。

・進行がんに対しては、手術、放射線治療、化学療法を組み合わせた集学的治療を実施するとともに、術中迅速病理検査や遺伝子検査などを駆使してがんの進行度のみならず症例に応じた個別化医療を推進する。手術に関しては、根治性を損なわずに可能な限りの低侵襲手術を目指すとともに、局所進行例などにおいては、複数の診療科が連携する再建手術を組み合わせた拡大手術も推進する。

・治療困難例に対しては、診療科、部署を超えた幅広い意見を総合し治療方針を決定するためのキャンサーボードの体制を充実させる。</td>
<td>３</td>
<td>・早期胃がんに対して 12 例の内視鏡粘膜切除を施行した。胃がん 11 例、大腸がん 43 例、肺がん 11 例に対して胸腹腔鏡下切除術を施行した。

・個別化医療として、肺がんでは、ALK 融合遺伝子、EGFR 遺伝子変異、胃がんでは、HER-2 遺伝子発現、大腸がんでは k-RAS 遺伝子変異、乳がんではホルモンレセプター発現、HER-2 遺伝子発現を測定し化学療法の個別化医療を進めている。
　子宮、卵巣がん、膀胱、前立腺がんなどや直腸がんなどの進行癌では複数科合同で拡大手術を施行している。
　また、頭頸部がん、乳がんにおいては外科、形成外科など合同で再建手術を組み合わせた拡大手術も積極的に行っている。

・キャンサーボードを毎月、定期開催し治療困難例の検討やその後の症例の振り返りを行っている。毎回 40 名を超える医師、薬剤師、看護師、検査技師、臨床心理士、ＭＳＷなどが参加している。</td>
<td>■年度計画を概ね達成

【取組達成状況】
・低侵襲治療を拡充
・症例に応じた個別化医療の推進

・キャンサーボードの体制の充実

・化学療法レジメン審査委員会の定期的な開催
・医療スタッフの化学療法知識の向上

・内服抗がん剤治療サポート体制の確立

・腫瘍内科医の募集
・緩和ケアの実践知識向上
・緩和ケア研修会による多職種間の連携

・地域連携パスの策定・整備</td>
</tr>
</table>

中期計画	平成２６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
	・引き続き、化学療法レジメン審査委員会を定期的に開催し、レジメンの見直し・追加を行い、標準的な化学療法の導入に努める。		・2ヶ月に１回、化学療法レジメン審査委員会を開催し新規登録、見直しを行っている。	
	・外来化学療法室を中心に、院内全体の医療スタッフの化学療法に関する知識の向上を目指す。		・医師、薬剤師合同の研修会を１回開催した	
	・医師、薬剤師、看護師、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。急速に広がりつつある内服抗がん剤治療に対するサポート体制を確立する。		・内服抗がん剤治療に対するサポート体制を強化する目的で、医師、看護師、院内院外薬剤師などを対象に講演会を開催した。医師 11 名、看護師 3 名、院内薬剤師 2 名、院外薬剤師 7 名他の 24 名の参加があった。	
	・院内化学療法の中心となる腫瘍内科医を引き続き募集する。		・引き続き腫瘍内科医を募集する。	
	・緩和ケアを確立するため、患者への啓蒙活動・医療スタッフの実践知識向上を目指す。		・日本緩和医療学会 PEACE プロジェクトによる緩和ケア研修会の 11 月開催に向けて準備を行った。 　きららサロン（がん患者と家族を支援するボランティア活動の場）を中心として患者や家族へがんに関する情報提供や啓発活動を行った。 　がん看護専門看護師、がん性疼痛・がん化学療法・緩和ケアの各認定看護師が、病棟での症例検討に積極的に参加するとともに、院外施設の訪問看護師・薬剤師・ケアマネージャー・介護ヘルパーなどとの合同カンファレンスを行った。また、がん看護外来を開設して患者やその家族に対し、コンサルティングを行った。	

中期計画	平成２６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
	・緩和ケアチームを中心に、症例検討会や緩和ケア研修会を継続し、多職種間の連携を図る。 ・地域がん医療の均てん化を図るための地域連携パスの策定・整備をし、現在運用開始できた胃がん、大腸がん、肺がんについて、協力医療機関の登録数を増やす。		・緩和ケア症例検討会を毎月実施した。参加者は、医師、看護師のほか、理学療法士・臨床心理士など多職種である。 週１回、緩和ケアチームによる回診を行った。 多職種間での連携が必須であるがんのリハビリテーションを緩和ケアチームを中心に立ち上げた。 PEACE プロジェクトにのっとった緩和ケア研修会や院内緩和ケア研修会を、全医療スタッフを対象に行った。 ・胃がん、大腸がん、肺がん以外の新規パス登録がなされなかったことから、関係医師へ引き続き策定を依頼する。	
（b）血液がん(NO.9) ・　化学療法を中心とし、手術・放射線・造血幹細胞移植を組み合わせた集学的治療を効果的に実施するため、診療体制の充実に努める。 ・　患者の高齢化が進んでおり、特に高齢者に多い骨髄異形成症候群・多発性骨髄腫に対する新規治療薬を含めた治療法の開発を進める。	（b）血液がん(NO.9) ・血液がんに対する自家末梢血幹細胞移植を併用した大量化学療法の施行数を増やすよう県内関連病院との連携を図り、紹介患者数の増加に努める。同種造血幹細胞移植については、山口大学医学部附属病院や北九州市立医療センターなど近隣の造血幹細胞移植センターとの連携をこれまで以上に強化することで、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。 ・慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫に対しては、新規治療薬剤を積極的に導入し、患者に最新の治療法を含めた治療選択肢が提供できるよう	3	・大量化学療法を併用した自家末梢血幹細胞移植を急性前骨髄球性白血病の１例に対して施行した。 同種造血幹細胞移植については、山口大学第３内科との間で、移植適応２症例の紹介と移植後患者１症例の受入れを行った。 ・骨髄異形成症候群の４例に対し、新規治療薬アザシチジンの投与を行い、抗がん剤を用いた治療を積極的に行った。 慢性骨髄性白血病には、第２世代 Abl チロ	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・大量化学療法施行数の増加と紹介患者数の増加 ・最新治療法の選択肢の提供 ・新規治療薬等の治療法の開発

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>平成２６年度計画</th><th>評定</th><th>年度計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr><td></td><td>に環境整備を行う。

・患者の高齢化が進んでおり、特に高齢者に多い骨髄異形成症候群・多発性骨髄腫に対する新規治療薬を含めた治療法の開発を進める。</td><td></td><td>シンキナーゼ阻害薬の投与を 2 例に新たに導入した。

・多発性骨髄腫に対し、新規治療薬であるボルテゾミブ 5 例や、レナリドマイド 5 例、サリドマイド 1 例を導入した。</td><td></td></tr>
<tr><td>b　脳卒中、急性心筋梗塞・大動脈瘤、糖尿病
・　脳卒中などの脳血管障害に対する血管内治療を実施する。また、神経内科と脳神経外科との院内連携及び脳卒中地域連携パスの作成・運用による院外連携を強化する。(NO.10)<table><tr><th>指標</th><th>21 実績</th><th>26 目標</th></tr><tr><td>脳血管内手術件数</td><td>32 件</td><td>35 件</td></tr></table></td><td>b　脳卒中、急性心筋梗塞・大動脈瘤、糖尿病(NO.10～12)
(NO.10)※脳卒中
・脳動脈瘤（破裂、未破裂）、脳主幹動脈狭窄症などに対する脳血管内手術治療を引き続き実施するとともに、頭蓋内ステント留置術を実施する。また、機能的脳神経疾患治療の充実を図る。<table><tr><th>指標</th><th>24 実績</th><th>26 計画</th></tr><tr><td>脳血管内手術件数</td><td>50 件</td><td>50 件</td></tr></table></td><td>4</td><td>・脳血管内手術治療は 56 件行われ、年度目標を超えて達成できた。主な内訳は、コイル塞栓術 26 件（ステント併用 1 件）、ステント留置術 20 件、メルシーやペナンブラによる血栓除去 6 件、経皮的血管形成術 4 件となっている。
・神経内科と脳神経外科の医師が合同で待機するシステムのもと、日々の脳卒中に的確に対応できている。また、26 年 1 月から山口防府地域における脳卒中地域連携パス（26 年 1 月 1 日～12 月 31 日）を開始し、13 件行った。<table><tr><th>指標</th><th>25 実績</th><th>26 実績</th></tr><tr><td>脳血管内手術件数</td><td>56 件</td><td>56 件</td></tr></table></td><td>■年度計画を十分達成

【取組達成状況】
・脳血管内手術治療

【指標達成状況】
・脳血管内手術件数(件)　　評点４
（計画 50　実績 56　112.0%）</td></tr>
<tr><td>・　急性心筋梗塞などの虚血性心疾患、大動脈瘤などに対し、循環器内科と心臓血管外科・外科が中心となって内科的・外科的治療を実施する。また、県央部における急性心筋梗塞の医療連携体制の構築に向けて取り組む。(NO.11)</td><td>b　脳卒中、急性心筋梗塞・大動脈瘤、糖尿病
(NO.11)※急性心筋梗塞・大動脈瘤

・急性心筋梗塞などの虚血性心疾患、大動脈瘤などに対し、循環器内科と心臓血管外科・外科が中心となって内科的・外科的治療を実施するとともに、理学療法士等の他職種との連携によるリハビリ</td><td>3</td><td>・経皮的冠動脈形成術は例年通りの症例数（急性心筋梗塞 83、不安定狭心症 27）であった。

・心臓手術は 55 例行った。（25 年度 44 例）今後、TAVI を行うために大動脈弁手術症例の</td><td>■年度計画を概ね達成

【取組達成状況】
・内科的・外科的治療の実施
・他職種との連携によるリハビリ機能の充実
・急性心筋梗塞の医療連携体制強化</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>平成２６年度計画</th><th>評定</th><th>年度計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr>
<td><table><tr><th>指標</th><th>21 実績</th><th>26 目標</th></tr><tr><td>経皮的冠動脈ｽﾃﾝﾄ留置術件数</td><td>199 件</td><td>250 件</td></tr><tr><td>大動脈瘤ｽﾃﾝﾄｸﾞﾗﾌﾄ内挿術件数</td><td>72 件</td><td>110 件</td></tr></table></td>
<td>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入院治療後の患者の逆紹介を推進し、県央部における急性心筋梗塞の医療連携体制をより強固にするよう取り組む。<table><tr><th>指標</th><th>24 実績</th><th>26 計画</th></tr><tr><td>経皮的冠動脈ｽﾃﾝﾄ留置術件数</td><td>242 件</td><td>250 件</td></tr><tr><td>大動脈瘤ｽﾃﾝﾄｸﾞﾗﾌﾄ内挿術件数</td><td>70 件</td><td>80 件</td></tr></table></td>
<td></td>
<td>増加に努め、19 例行った。（目標 20 例）

・26 年度の大動脈瘤ステントグラフト内挿術は 72 例（胸部 20 例、腹部 50 例）行った。このうち胸腹部大動脈瘤に対する分枝型・開窓型ステントグラフトを 2 例に、弓部大動脈瘤に対する chimney graft technique を 6 例に行うなど、難易度の高い手術が増加している。<table><tr><th>指標</th><th>25 実績</th><th>26 実績</th></tr><tr><td>経皮的冠動脈ｽﾃﾝﾄ留置術件数</td><td>251 件</td><td>233 件</td></tr><tr><td>大動脈瘤ｽﾃﾝﾄｸﾞﾗﾌﾄ内挿術件数</td><td>63 件</td><td>72 件</td></tr></table></td>
<td>【指標達成状況】
・経皮的冠動脈ｽﾃﾝﾄ留置術件数(件)
評点３
(計画 250　実績 233　93.2%)
・大動脈瘤ｽﾃﾝﾄｸﾞﾗﾌﾄ内挿術件数(件)
評点３
(計画 80　実績 72　90.0%)

■長所及び問題点等
・国内では総合医療センターの他、東京慈恵会医科大学、信州大学のみで施行されている「chimney graft technique」を用いた弓部大動脈瘤に対する胸部ステントグラフト内挿術は、症例数においても全国トップレベルである。</td>
</tr>
<tr>
<td>・　糖尿病地域連携パスを作成し、運用する。(NO.12)</td>
<td>b　脳卒中、急性心筋梗塞・大動脈瘤、糖尿病
糖尿病(NO.12)
・糖尿病地域連携パスの作成に向けて、患者教育の充実に取り組む。<table><tr><th>指標</th><th>24 実績</th><th>26 計画</th></tr><tr><td>糖尿病教育入院</td><td>62 件</td><td>50 件</td></tr></table></td>
<td>3</td>
<td>・糖尿病地域連携パスの運用に向けて、連携候補となる医療機関の選定を引き続き進めている。専門知識を有した医師、看護師、管理栄養士が共同して行う、糖尿病透析予防指導管理体制を充実した。<table><tr><th>指標</th><th>25 実績</th><th>26 実績</th></tr><tr><td>糖尿病教育入院</td><td>64 件</td><td>65 件</td></tr></table></td>
<td>■年度計画を概ね達成

【取組達成状況】
・パスの作成運用
・患者教育の実施

【指標達成状況】
・糖尿病教育入院件数(件)　評点５
(計画 50　実績 65　130.0%)</td>
</tr>
<tr>
<td>c　人工関節治療(NO.13)
・　県内で先駆けて設置した「人工関節センター」の整備充実を進め、高度な治療を実施する。また、大腿骨頸部骨折地域連携パスを作成し、運用する。</td>
<td>c　人工関節治療(NO.13)
・症例検討会や研究会などにより病診連携の強化を図るとともに、広報活動や講演会などを通して患者数の増加を図る。</td>
<td>5</td>
<td>・開業医との症例検討会を 6 回開催した。
・クリニカルパスの導入及び低侵襲の手術により早期回復に努めた。
・人工関節置換術の手術件数は県内１位を維持している。</td>
<td>■年度計画を十二分に達成

【取組達成状況】
・症例検討会等の病診連携の強化

・入院期間短縮や手術件数増加</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>平成２６年度計画</th><th>評定</th><th>年度計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr>
<td><table><tr><th>指標</th><th>21 実績</th><th>26 目標</th></tr><tr><td>人工関節(股・膝)置換術件数</td><td>137 件</td><td>250 件</td></tr></table></td>
<td>・クリニカルパスによる質の高い効率的な医療を提供することにより、入院期間の短縮や手術件数の増加を図る。人工股関節置換術の施行にあっては、体への負担が少なく、術後脱臼の心配もほとんどない前方進入法を基本とする。
<table><tr><th>指標</th><th>24 実績</th><th>26 計画</th></tr><tr><td>人工関節(股・膝)置換術件数</td><td>234 件</td><td>250 件</td></tr></table></td>
<td></td>
<td>・大腿骨頚部骨折地域連携パスを作成し、11月より運用開始した。
<table><tr><th>指標</th><th>25 実績</th><th>26 実績</th></tr><tr><td>人工関節(股・膝)置換術件数</td><td>312 件</td><td>343 件</td></tr></table></td>
<td>【指標達成状況】
・人工関節(股・膝)置換術件数(件)
評点５
(計画 250　実績 343　137.2%)

■長所及び問題点等
・人工関節手術は、患者さんのリスクの低い前方進入法による最小侵襲手術を基本としており、両側同時手術も行っている。
・県外からの患者もあり、手術件数は県内で１位、中国・四国地区で 3 位（股関節）と 4 位（膝関節）と、専門性の高い医療を提供している。
・高齢化社会を迎え人工関節手術の需要が増加している中、骨折などの外傷手術も増加傾向にあることから、専門性の高い人工関節手術の提供に支障が生じつつある。</td>
</tr>
<tr>
<td>イ　こころの医療センター(NO.14)
・　県民のこころの健康を支える基幹病院として、精神科救急・急性期医療や専門外来、司法精神医療等の充実を図りつつ、患者と家族を誠実に支援し、地域社会や関係機関と連携して、公益性と倫理観を重視した質の高い医療の提供を推進する。</td>
<td>イ　こころの医療センター(NO.14)
・精神科救急・急性期医療や専門外来、司法精神医療体制の整備・充実を図る。</td>
<td>3</td>
<td>・精神科救急・急性期医療や専門外来、司法精神医療の充実を図った。
・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した。
・重度慢性期患者の退院促進について、施設入所待ちが続くなど、十分な成果をあげることができず、目標の平均在院日数は達成できなかった。</td>
<td>■年度計画を概ね達成

【取組達成状況】
・精神医療の充実
・地域社会等と連携した医療の提供

【指標達成状況】
・平均在院日数　評点 1
(計画 110 実績 146.6　66.8%)
・評価項目 NO.15 から NO.18 までの総括</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>平成２６年度計画</th><th>評定</th><th>年度計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr>
<td><table><tr><th>指標</th><th>21 実績</th><th>26 目標</th></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>119.3 日</td><td>100 日以内</td></tr></table></td>
<td><table><tr><th>指標</th><th>24 実績</th><th>26 計画</th></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>128.9 日</td><td>110 日以内</td></tr></table></td>
<td></td>
<td><table><tr><th>指標</th><th>25 実績</th><th>26 実績</th></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>135.0 日</td><td>146.6 日</td></tr></table></td>
<td>項目として、本項目の評点とNO.15 からNO.18 までの各評点の平均値とを平均した値　評点４
(No15～18 の平均値　3.5 点)</td>
</tr>
<tr>
<td>（ア）精神科救急・急性期医療及び重症患者への対応(NO.15)
・　県内全域の精神科救急医療体制の充実を図るために、県精神科救急情報センターを運営して、精神科病院や他の医療機関などと連携しつつ、精神科救急医療システムの基幹病院としての役割を積極的に担う。特に、措置入院患者など精神症状の急性増悪で興奮・暴力性が高まった重症患者の入院治療を適切に行うため、精神科救急入院病床の充実を図り、多職種チームによる質の高い急性期医療を提供して、早期の退院・社会復帰、再発防止を進める。
<table><tr><th>指標</th><th>21 実績</th><th>26 目標</th></tr>
<tr><td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td><td>49%</td><td>50%以上</td></tr>
<tr><td>時間外・休日・深夜の診療件数</td><td>282 件</td><td>250 件</td></tr>
<tr><td>精神科救急情報ｾﾝﾀｰ対応件数</td><td>289 件</td><td>250 件</td></tr>
<tr><td>入院期間５年以上の在院者比率</td><td>16.7%</td><td>10%以下</td></tr></table></td>
<td>（ア）精神科救急・急性期医療及び重症患者への対応(NO.15)
・県精神科救急情報センターをより効率的に運営するとともに、精神科救急医療システムの基幹病院としての役割を果たす。特に、一般救急との連携を高めて自殺未遂者ケアにおける対応力を強化する。また、精神保健福祉法改正も踏まえた入退院調整や早期退院・社会復帰に向けた体制の強化を図る。

・措置、緊急措置入院患者の受け入れを的確に行う。

・先進的な治療法（m－ECT（修正型電気けいれん療法）及びクロザピン（統合失調症治療薬））を適切に実施する。
<table><tr><th>指標</th><th>24 実績</th><th>26 計画</th></tr>
<tr><td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td><td>36.9%</td><td>50%以上</td></tr>
<tr><td>時間外・休日・深夜の診療件数</td><td>285 件</td><td>250 件</td></tr>
<tr><td>精神科救急情報ｾﾝﾀｰ対応件数</td><td>313 件</td><td>250 件</td></tr>
<tr><td>入院期間５年以上の在院者比率</td><td>16.3%</td><td>10%以下</td></tr></table></td>
<td>３</td>
<td>・精神科救急医療システムの基幹病院として、精神科医療に関する電話相談及び警察消防等からの精神科救急通報を受けて、輪番病院との連絡調整を行った。精神科救急の対応件数は 206 件と厚労省からの求められている実績は満たすも、前年度実績を下回った。

・精神症状の急性増悪で興奮・暴力性が高い重症患者である措置入院患者（県内の４割に当たる３５件）を引き受けた。
・m-ECT については、３名に実施した。
・クロザピン治療については、１１名（内２例は外来）に対して実施した。
<table><tr><th>指標</th><th>25 実績</th><th>26 実績</th></tr>
<tr><td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td><td>35.8%</td><td>39.4%</td></tr>
<tr><td>時間外・休日・深夜の診療件数</td><td>263 件</td><td>206 件</td></tr>
<tr><td>精神科救急情報ｾﾝﾀｰ対応件数</td><td>278 件</td><td>286 件</td></tr>
<tr><td>入院期間５年以上の在院者比率</td><td>13.0%</td><td>12.5%</td></tr></table></td>
<td>■年度計画を概ね達成

【取組達成状況】
・自殺未遂者ケアの強化や社会復帰等に向けた体制の強化
・緊急措置入院患者の受入

・先進的治療法等の適切な実施

【指標達成状況】
・措置、緊急措置入院患者の受入(件)　評点２
(計画 50%　実績 39.4%　78.8 %)
・時間外、休日、深夜の診療件数(件)　評点２
(計画 250　実績 206　82.4 %)
・精神科救急情報センター対応件数　評点４
(計画 250　実績 286　114.4%)
・入院期間５年以上の在院者比率　評点２
(計画 10%　実績 12.5%　75.0 %)</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>平成２６年度計画</th><th>評定</th><th>年度計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr>
<td>（イ）専門外来等の充実(NO.16)
・　児童・思春期外来、物忘れ外来、依存症外来、高次脳機能外来などの専門外来診療体制の充実を図るために、臨床心理士や精神保健福祉士、作業療法士、看護師などが連携した診療体制を強化する。</td>
<td>（イ）専門外来等の充実(NO.16)
・臨床心理士等専門外来に関わる医療スタッフの増員を進めるとともに、看護師や精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士などが連携した診療体制の充実を図る。</td>
<td rowspan="7">4</td>
<td>・精神保健福祉法の改正を踏まえ、正規職員の精神保健福祉士を１名増員した。
・専門外来については 378 人の受診があり、昨年度実績数を 31 人上回っている。
・専門外来での対応を的確に行うためには、医師、看護師、コメディカル等の連携が必要であることから、多職種によるミーティングを 52 回、カンファレンスを 23 回実施した。</td>
<td rowspan="7">■年度計画を十分達成

【指標達成状況】
・医療スタッフの増員など診療体制の充実

・公的機関への支援
・高次脳機能障害者への支援
【指標達成状況】
・専門外来診療延べ患者数(初診)
評点４
(計画 370 人　実績 378 人　102.1%)
・関係機関(児相、知更相)支援件数(件)
評点５
(計画 50 回　実績 67 回　134.0%)

■長所及び問題点等
・児童思春期医療に積極的に取り組み、県内の児童思春期の患者への専門医療を提供している。
・児童相談所、知的障害者更正相談所等関係機関に医師を派遣し、継続的な業務支援を行なっている。
・児童思春期専門医療の提供において、関係機関等からの派遣要請が増加すると共に、複雑困難な案件の受診依頼が増加している。</td>
</tr>
<tr>
<td><table><tr><th>指標</th><th>21 実績</th><th>26 目標</th></tr><tr><td>専門外来診療延べ患者数(初診)</td><td>159 人</td><td>230 人</td></tr></table></td>
<td><table><tr><th>指標</th><th>24 実績</th><th>26 計画</th></tr><tr><td>専門外来診療延べ患者数(初診)</td><td>366 人</td><td>370 人</td></tr></table></td>
<td><table><tr><th>指標</th><th>25 実績</th><th>26 実績</th></tr><tr><td>専門外来診療延べ患者数(初診)</td><td>347 人</td><td>378 人</td></tr></table></td>
</tr>
<tr>
<td rowspan="2">・　臨床心理センターにおいて、医師、臨床心理士が県内の精神保健・心理・教育・福祉の専門職や公的機関に対し、事例検討･研修･スーパーヴィジョンを当院においてあるいは依頼のあった機関に出向いて行うなどの支援を展開する。</td>
<td>・関係機関（児童相談所、知的障害者更生相談所）の支援を継続して実施する。</td>
<td>・児童思春期外来に積極的に取り組んだことから専門外来の６割を占め、県内児童思春期の患者への専門治療に寄与するとともに、県を中心とした関係機関（児童相談所、知的障害者更生相談所）への医師等の派遣を年間 67 回実施し、継続的な業務支援を行った。</td>
</tr>
<tr>
<td>・県内の精神保健・心理・教育･福祉の専門職や公的機関の要請に応じて支援を行う。</td>
<td>・医師及び臨床心理士を児童相談所、知的障害者更生相談所、児童福祉施設、学校、市町要保護児童対策地域協議会等に 48 回派遣し、事例検討や専門的な助言指導などを行った。</td>
</tr>
<tr>
<td><table><tr><th>指標</th><th>21 実績</th><th>26 目標</th></tr><tr><td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td><td>18 回</td><td>18 回以上</td></tr></table></td>
<td><table><tr><th>指標</th><th>24 実績</th><th>26 計画</th></tr><tr><td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td><td>59 回</td><td>50 回以上</td></tr></table></td>
<td><table><tr><th>指標</th><th>25 実績</th><th>26 実績</th></tr><tr><td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td><td>52 回</td><td>67 回</td></tr></table></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>・高次脳機能障害支援センターの円滑な運営を行い、高次脳機能障害者への支援の充実を図る。</td>
<td>・高次脳機能障害支援センターにおいて、専門相談を受けるとともに、県内の支援機関や支援者を対象にした研修会を開催するなど支援ネットワーク充実による地域の支援体制の強化を図った。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>平成２６年度計画</th><th>評定</th><th>年度計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr>
<td>（ウ）認知症医療ネットワークの構築(NO.17)
・　認知症疾患医療センターを運営して、県内の保健医療・介護機関などと連携を図りながら、認知症の鑑別診断や、行動・心理症状に対する急性期治療、専門医療相談を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修を行うことにより、認知症の保健医療水準の向上を図る。
<table><tr><th>指標</th><th>21 実績</th><th>26 目標</th></tr><tr><td>地域包括支援ｾﾝﾀｰとの連携会議・協議会開催回数</td><td>11 回</td><td>24 回</td></tr><tr><td>認知症疾患医療ｾﾝﾀｰ相談件数</td><td>80 件</td><td>250 件</td></tr></table></td>
<td>（ウ）認知症医療ネットワークの構築(NO.17)
・認知症疾患医療センターの円滑な運営を行い、県内の認知症に係る医療水準の向上を図る。

・地域包括支援センターとの連携を強化する。

・地域保健・医療・介護関係者への研修を行う。
<table><tr><th>指標</th><th>24 実績</th><th>26 計画</th></tr><tr><td>地域包括支援ｾﾝﾀｰとの連携会議・協議会開催回数</td><td>16 回</td><td>24 回</td></tr><tr><td>認知症疾患医療ｾﾝﾀｰ相談件数</td><td>313 件</td><td>250 件</td></tr></table></td>
<td>3</td>
<td>・宇部市医師会主催の、認知症をはじめとした精神疾患の地域連携に関する懇談会にリーダー病院として参画し、研修会や事例検討会を開催した。
・県内５センター体制となったことから、新設した他センターとの連携や協力等を行った。

・宇部市及び山口市の地域包括支援センターと定例会を持ち、処遇困難事例に助言等を行うとともに、国のモデル事業である宇部市認知症初期集中支援チームの活動を積極的に支援した。

・認知症の理解と対応についての全県を対象とした研修会を 2 月に開催するとともに、宇部市医師会との共催による研修会を11 月に実施した。
<table><tr><th>指標</th><th>25 実績</th><th>26 実績</th></tr><tr><td>地域包括支援ｾﾝﾀｰとの連携会議・協議会開催回数</td><td>22 回</td><td>21 回</td></tr><tr><td>認知症疾患医療ｾﾝﾀｰ相談件数</td><td>396 件</td><td>517 件</td></tr></table></td>
<td>■年度計画を概ね達成

【取組達成状況】
・認知症医療水準の向上
・地域医療包括支援センターとの連携強化

・介護関係者等への研修

【指標達成状況】
・地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数(回)
評点２
(計画 24 回　実績 21 回　87.5%)
・認知症疾患医療センター相談件数(件)
評点５
(計画 250 件　実績 517 件　206.8 %)

■長所及び問題点等
・今後県内各市町に設置される予定の国のモデル事業として宇部市が取り組んでいる「認知症初期集中支援チーム」の活動について、専門医療機関として積極的に支援を行っている。</td>
</tr>
<tr>
<td>（エ）司法精神医療の充実(NO.18)
・　県内の司法精神医療体制を充実させるために、医療観察法に基づく指定入院医療機関としての施設整備を進め、心神喪失者など同法の対象者に適切で継続的な入院医療及び外来医療を提供し、社会復帰の促進を図る。また、司法機関に協力して刑事精神鑑定を適正に実施する。</td>
<td>（エ）司法精神医療の充実(NO.18)

・司法精神医療室において、担当職員の医療技術の向上を図るとともに、刑事精神鑑定を適正に実施し、医療観察法対象者へ適切な医療を提供する。</td>
<td>4</td>
<td>・医療観察法病棟は、常に入院患者 7 名以上が継続し目標を上回る病床利用率 95.7%の実績を残した。</td>
<td>■年度計画を十分達成

【取組達成状況】
・医療観察法対象者への適切な医療提供

【指標達成状況】
・医療観察法病棟の開設(床)　評点４</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>平成２６年度計画</th><th>評定</th><th>年度計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr><td>

指標	21 実績	26 目標
医療観察法病棟の開設	－	８床
医療観察法病棟の床利用率	－	90%

</td><td>

指標	24 実績	26 計画
医療観察法病棟の開設	２床	８床
医療観察法病棟の病床利用率	98.4%	90%

</td><td></td><td>

指標	25 実績	26 実績
医療観察法病棟の開設	８床	８床
医療観察法病棟の病床利用率	79.0%	95.7%

</td><td>（計画８床　実績８床　100.0%）
・医療観察法病棟の病床利用率(%)
評点４
（計画 90%　実績 95.7%　106.3%）</td></tr>
</table>

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

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

中期計画	平成２６年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
（２）医療従事者の確保、専門性の向上 ア　医療従事者の確保(NO.19) ・　優れた人材を確保するため、大学などの教育・養成機関及び県などの関係機関との連携の強化を図り、適時適切な採用を進める。 ・　総合医療センターでの７対１看護の実施、こころの医療センターでの精神科救急入院の受け入れ拡充など、急性期における医療提供体制のさらなる充実に向け、医療従事者の必要数の確保に努める。 ・　育児休業制度の適切な運用と合わせて、育休職員の円滑な職場復帰に向けた支援を行う。	（２）医療従事者の確保、専門性の向上 ア　医療従事者の確保(NO.19) ・呼吸器内科常勤医をはじめ、必要な人材の確保に向けて、近隣の大学医学部等への働きかけを継続する。 ・常勤医の確保が困難な診療科については、適宜、ホームページで公募する。 ・看護職員を確保するため、県内外で開催される就職説明会等に積極的に出展する。県内外の看護職員養成校への訪問を行う。	３	・コ・メディカルスタッフの増員：スキルアップした職員を雇用した。 ・薬剤師の増員：病棟薬剤師配置により、患者の服薬指導や安全な薬剤管理が可能となった。 ・理学療法士・作業療法士等の大幅な増員により、365 日リハビリテーションが可能となった。 ・山口大学との連携により、病理診断医１名、消化器内科医を１名確保した（平成 27 年４月採用）。 ・広島・福岡・山口の病院合同説明会に参加した。 ・県内 15 校、広島県５校、福岡県３校を訪問した。 ・新卒学生向けの就職説明会に、広島県及び福岡県で各１回、県内で１回出展するとともに２大学で学校主催の病院説明会に参加した。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・看護職員の確保 ・コ・メディカル職員の確保 ・薬剤師の確保 ・看護職員の採用のあり方 ・育休復帰支援 ・病児保育の受入体制整備 ■長所及び問題点等 ・病棟薬剤師の配置や、理学療法士の大幅な増員など、専門性の高いコ・メディカルスタッフの増員により、医療安全及び質の向上に努めた。

中期計画	平成２６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
			・平成27年新卒学生向けの病院合同説明会に、広島県、福岡県、県内、各 1 回出展した。 ・平成28年新卒学生向けの病院合同説明会に、広島県及び県内の各１回出展した。 ・県内 15 校、広島県 5 校、福岡県 3 校を訪問した。 ・そのほか総合医療センター・こころの医療センター各病院主催の病院説明会を実施した。	
	・看護職員採用試験のあり方について見直しを行い、適時適切な採用を進める。		・学校推薦枠を山口県鴻城高校・大島看護専門学校にも拡大した。結果、新たに指定した学校から推薦枠活用者が２名あった。 （専門学校・大学１名ずつ） ・10 月採用の採用試験を新たに実施し、定期採用試験の募集開始時期を早めるなどの改善を行った。 ・学校推薦枠を全看護大学に拡大した。 ・受験者の便宜を図るため採用試験を全 4 回実施した。 ・随時採用制度を設け、年間を通じて看護師確保に努めた。	
	・急性期医療を担う看護提供体制に向けた配置計画をもとに人材確保に努める。		・院内就職説明会を実施し 45 名の参加があった。また、新たに開始した随時の職場案内には 7 名の参加があった。	
	・経営状況にも配慮しながら、医療提供体制の充実に向け、職員の適正配置に努める。		・総合医療センターでは、正規職員として、医療職については 42 名、事務職については 6 名増員した。 ・こころの医療センターでは、正規職員として、精神保健福祉士１名を増員した。	

中期計画	平成２６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
	・安心して職場復帰できるよう、看護部で実施している育休復帰予定職員に対する情報提供等の取組を推進するとともに、他の部門においてその取組の共有を図る。 ・総合医療センターにおいて、病児（体調不良児及び病後児）保育の当日受入体制の整備について検討する。 ・こころの医療センターにおいて、民間保育所の適切な利活用を行う。		《総合医療センター》 ・情報交換会は子供同伴可で開催。育休中の職員同士の交流の場とした。又、変化している看護部の体制（クリニカルラダー・教育内容の変更・eラーニング導入）や病院の体制（増床・カフェの建設）について説明。eラーニングの使用方法、24 時間保育・病児保育開始など伝え、情報収集の場とした。 《こころの医療センター》 ・育休取得者と定期的に情報交換を行っている。また、次年度復帰者 1 名には、本人の希望を取り入れ事前に電カルの研修を実施した。 ・なかよし保育園において、病児（体調不良児及び病後児）保育の当日受入体制を整備した。また、夜間保育について週３日に拡大した。 ・こころの医療センターでは、近隣病院の保育所と利用契約を結び、26 年度末現在、２名が利用している。	
イ　医療従事者の専門性の向上(NO.20) ・　教育研修計画に基づき計画的に研修を行い、高い専門性を有する人材の育成に努める。 ・　職務上、有益な資格の取得を促進するため、外部研修の受講などに対する支援を実施する。	イ　医療従事者の専門性の向上(NO.20) ・法人職員として必要な知識等を習得するため、基礎研修及びクラス別研修を実施する。 ・両病院の各部門において、それぞれの専門性と経験に応じた院内研修を実施するとともに、院外の研修会等へ参加を行う。	3	・新規採用職員に対して、4 月に基礎研修を実施するとともに、看護部等においてクラス別研修を実施した。 《総合医療センター》 医局：院外研修延べ 125 人 薬剤部：院内研修 45 回、院外研修等延べ 45 人 論文発表(筆頭者以外)2 件、学会発表(筆頭者）1 件、学会発表(筆頭者以	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・基礎研修等の実施 ・院内研修の実施、院外研修への参加 ・看護職員の相互研修 ・看護職員の資格取得支援

中期計画	平成２６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
	・西中国３県(山口・広島・島根)の県立病院間において、看護師相互研修を開始する。 ・質の高い看護ケアを提供するために資格取得を支援する。		外)11 件、講演依頼 13 件 放射線部：院内研修延べ 264 人　院外研修延べ 117 人　全国学会発表 1 件、県内発表 5 件 検査部：院内研修 1109 人(検査部内研修含む) 院外研修 278 人、学会発表 15 人、講演依頼 5 件(院内研修講演含む) 資格認定：新規認定者は 4 人 看護部：院内研修延べ 2,222 人、院外研修延べ 311 人、学会発表 29 人 事務部：院外研修 66 人 《こころの医療センター》 院内全体研修：精神医療基礎講座（4 月～9 月 1 回/週）新規採用者 2 人、転入者 1 人、有期職員 3 人、その他職種自由参加、救急訓練等延べ 1,584 人 院外研修：医師 82 人、他 297 人 《本部事務局》 院外研修：57 人 ・西中国３県(山口・広島・島根)の県立病院間において、看護師相互研修を H27 年 2 月に実施した。当センターからは島根県立病院 ICU に 1 名派遣。県立広島病院から 1 名、当院 ICU・HCU に受け入れた。2 月に県立広島病院で相互交流について報告会を行い、3 病院間で今後も交流続行を確認した。 ≪総合医療センター≫ 不妊症看護認定看護師 1 名誕生。教員養成課程 1 名受講修了、感染管理認定看護師研修 1	■長所及び問題点等 ・医師事務作業補助者の継続したスキルアップ研修等により専門性を高め、医師の事務作業の軽減に寄与している。

中期計画	平成２６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
			名５月の認定試験結果で誕生予定。看護管理ファーストレベルは９名が受講修了した。 ≪こころの医療センター≫ 　精神科認定看護師（老年期精神障害看護）教育課程を終了し試験に合格した。 　教員養成１名、実習指導者養成１名、看護管理ファーストレベル２名、セカンドレベル１名受講した。	

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

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

中期計画	平成２６年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
（３）施設設備の整備(NO.21) ・　施設整備計画及び機器整備計画に基づき、計画的に整備する。	（３）施設設備の整備(NO.21) ・県民に満足度の高い医療を提供するため、必要な施設及び機器の整備を行う。 《総合医療センターの主な整備内容》 ＮＩＣＵ３床増設 手術室２室増設 （うちハイブリッド手術室１室） 集中治療室６床増設 《こころの医療センターの主な整備内容》 脳波計の更新	３	《総合医療センター》 ・総合周産期母子医療センター機能拡充工事 周産期棟増築(鉄骨造４階建 595.24 ㎡) NICU 及び GCU 増床(各３床) ※NICU は前年度からの継続工事 ・ＩＣＵ・手術室機能拡充工事 ICU・手術室及びエレベーター棟増築 ICU 移設(既設６床)及び増築(６床増床) 専用エレベーター棟増築(491.35 ㎡) 手術室(２室)増築(うちﾊｲﾌﾞﾘｯﾄﾞ手術室１室) ※平成 27 年度　完成予定。 《こころの医療センター》 ・脳波計を更新した。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・必要な設備、医療機器の整備

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

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

中期計画	平成２６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
（４）医療に関する安全性の確保 ア　医療事故の防止対策(NO.22) ・　リスクマネージャーや医療安全に関する院内組織が中心となって、ヒヤリハット事例などの関連情報の収集と分析及び結果の提供、院内研修の実施、安全管理マニュアルの充実などを行い、医療事故の未然防止を図る。 ・　医療事故公表基準に基づき、情報を公表し、県民の信頼と医療安全の確保に努める。	（４）医療に関する安全性の確保 ア　医療事故の防止対策(NO.22) ・組織的対策を必要とするヒヤリハット事例の評価を実施し、対策の有効性を確認する。院内研修会を開催し、また、安全管理マニュアルの見直しを行う。	3	《総合医療センター》 ・ヒヤリハット報告目標1500件を目指し安全啓蒙を図った結果、1479件であった。患者に影響を及ぼしたレベル3aの年次推移は3%前後で増加はみられなかった。これらの再発予防策は、毎月、評価・確認し有効性を確認している。 ・院内研修会は回数を減らし、1回についての研修参加率100%を目指し、第62回の研修会は参加率99%であった。 《こころの医療センター》 ・包括的暴力防止ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ研修を7回、救急蘇生訓練を4回実施した。 ・26年度ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄﾚﾎﾟｰﾄ総数799件（うちﾚﾍﾞﾙ3：15件、ﾚﾍﾞﾙ4：0件、ﾚﾍﾞﾙ5：1件） ・安全管理マニュアルの見直しを行った。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・事例評価の実施 ・医療事故の公表

区分	総合医療ｾﾝﾀｰ		こころの医療ｾﾝﾀｰ	
	25実績	26実績	25実績	26実績
ﾋﾔﾘﾊｯﾄﾚﾎﾟｰﾄ	1,396件	1,479件	741件	799件
院内研修会	5回 866人	3回 1,269人	1回 78人	12回 368人

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>平成２６年度計画</th><th>評定</th><th>年度計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr><td></td><td>・医療事故公表基準に基づき、半期に一度、情報を公表する。</td><td></td><td>・両病院とも医療事故公表基準に該当するものはなかった。</td><td></td></tr>
<tr><td>イ　医薬品及び医療機器の安全管理
(NO.23)
・　医療安全に関する情報の収集と提供、服薬指導、医薬品・医療用放射線・医療機器の安全管理の充実に取り組む。

指標｜総合医療ｾﾝﾀｰ 21実績｜総合医療ｾﾝﾀｰ 26目標｜こころの医療ｾﾝﾀｰ 21実績｜こころの医療ｾﾝﾀｰ 26目標
服薬指導件数｜3,690件｜6,200件｜520件｜600件</td><td>イ　医薬品及び医療機器の安全管理
(NO.23)
・医療安全に関する情報の収集と提供、服薬指導、医薬品・医療用放射線・医療機器の安全管理の充実に取り組む。</td><td>4</td><td>《総合医療センター》
<u>放射線部</u>
・MRIにおいてペースメーカー装着者の撮影が条件付きで可能となったことに伴い、検査の手順書を改訂し、安全な検査となった。
・マンモグラフィー検診施設認定を取得した。
・造影剤漏れ対応フローチャートを作成した。
<u>薬剤部</u>
・医薬品の安全性情報等を掲載した「医薬品情報」を11回発行し、全医師や看護部等関係部署に配布した。また、院外薬局向け情報紙「ｲﾝﾌｫﾒｰｼｮﾝ」を10回発行し、院外薬局等へ配布した。
<u>MEセンター</u>
・中央管理貸出機器の返却時点検と麻酔器、人工呼吸器、除細動器、人工心肺装置、人工透析装置などの生命維持装置の点検を継続実施した。
・モニターや病棟配置の超音波診断装置など定期実施されていなかった機器を定期点検対象機器に加えた。
・従来は特定した日時に実施していた輸液/シリンジポンプの定期研修を各部署で数日間かけ実施することにより、研修参加者の拡大に努めた。
・人工呼吸器の定期研修も時間の特定を避け、一室で部署ごとに空き時間を設けることにより研修参加者の拡充を図った。</td><td>■年度計画を十分達成

【取組達成状況】
・医薬品の安全管理
・医療機器の安全管理

【指標達成状況】
・服薬指導件数(件)　評点４
(総合　計画6,200　実績11,276　181.8%)
(こころ　計画600　実績541　90.1%)</td></tr>
</table>

指標	総合医療ｾﾝﾀｰ		こころの医療ｾﾝﾀｰ	
	21実績	26目標	21実績	26目標
服薬指導件数	3,690件	6,200件	520件	600件

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>平成２６年度計画</th><th>評定</th><th>年度計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr><td></td><td>
<table><tr><td rowspan="2">指標</td><td colspan="2">総合医療センター</td><td colspan="2">こころの医療センター</td></tr><tr><td>24 実績</td><td>26 計画</td><td>24 実績</td><td>26 計画</td></tr><tr><td>服薬指導件数</td><td>5,318 件</td><td>6,200 件</td><td>553 件</td><td>600 件</td></tr></table>
</td><td></td><td>《こころの医療センター》
・医薬品の安全情報を掲載した院内情報誌を10 回作成し、全医師や看護部等関係部署に配布した。
・薬事委員会で決定した採用又は削除医薬品の情報を、宇部市薬剤師会に周知した。
<table><tr><td rowspan="2">指標</td><td colspan="2">総合医療センター</td><td colspan="2">こころの医療センター</td></tr><tr><td>25 実績</td><td>26 実績</td><td>25 実績</td><td>26 実績</td></tr><tr><td>服薬指導件数</td><td>7,170 件</td><td>11,276 件</td><td>534 件</td><td>541 件</td></tr></table>
</td><td></td></tr>
<tr><td>ウ　院内感染の防止対策(NO.24)

・　院内感染対策委員会を中心に、院内感染の監視、指導・教育などを徹底する。</td><td>ウ　院内感染の防止対策(NO.24)

・感染対策委員会を定期的に開催し、院内感染防止対策情報の周知を図るとともに、感染防止に関する院内研修会を実施する。総合医療センターにおいては、山口市及び周南市の急性期病院と連携した感染防止対策に係る相互評価を行う。
　また、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、近隣の医療機関と合同で感染防止対策に係る定期的なカンファレンスを実施する。</td><td>4</td><td>《総合医療センター》
・毎月、院内感染対策委員会を開催するとともに、同委員会の下部組織である院内感染対策専門部会、院内感染対策推進員会を毎月開催した。
　感染対策講習会を職員のみならず地域の医療従事者にも開放し、4 回（5、8、11、2 月）実施した。
・感染防止対策に係る相互評価に関しては、6月に徳山中央病院の感染対策チームが来院、12月には山口赤十字病院に当院の感染対策チームが出向いて感染対策の相互評価を行った。また、中小規模病院（三田尻病院等 4 病院）と連携し、感染対策などに関する情報共有を行い、地域の感染対策の向上を図るための協議会を 4 回（5、8、11、2 月）開催した。
《こころの医療センター》
・ 院内感染対策委員が毎月 2 回各部署をラウ</td><td>■年度計画を十分達成

【取組達成状況】
・院内研修会を実施
・近隣急性期病院と連携した感染防止対策に係る相互評価</td></tr>
</table>

中期計画	平成２６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
			ンドして現場指導・教育を実施し、その結果を毎月開催する院内感染対策委員会で報告し検討している。 ・ 感染対策の院内研修として、5 月に「院内感染対策ガイドライン、今年度のＩＣＴ活動、個人防護具の着脱について」を実施し参加率80.7%であった。11 月には「手指衛生、感染対策加算の取得について」を実施し参加率84.9%であった。 　ＩＣＴナース勉強会：５回実施 　ＩＣＴだより：６回発行 ・院外研修として、「感染対策地域連携合同カンファレンス」に４回参加した。 ・ 地域医療連係情報ネットワーク、地域院内感染対策専門部会に認定看護師が参加し、地域との連携を深めている。	

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

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

中期計画	平成２６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
（５）患者サービスの向上 ア　患者本位の医療の実践 （ア）インフォームドコンセントの充実(NO.25) ・　治療方針や治療経過の説明書類の点検・見直し、説明方法の工夫に取り組む。	（５）患者サービスの向上 ア　患者本位の医療の実践 （ア）インフォームドコンセントの充実(NO.25) ・電子カルテに対応した説明書面の点検、必要に応じた見直しを進める。 ・こころの医療センターにおいては、処遇検討委員会を開催し、適正な処遇の確保、患者の人権擁護に努める。	３	《総合医療センター》 ・診療記録のうち説明書及び説明の記録について、患者の理解の視点を重視した点検・確認を実施し、問題となるような事例に対しては医師に対する指導・周知を行った。 《こころの医療センター》 ・電子カルテ導入後に、説明書面の内容について適宜見直しを行っている。また、次年度に向けて、わかりやすい説明手法について内容を検討した。 ・患者の隔離や身体拘束、行動制限の対応を検証する処遇検討委員会を 24 回開催した。委員による実地審査件数は 948 件であった。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・電子カルテによる説明書面の点検 ・処遇検討委員会の開催
（イ）クリニカルパスの活用(NO.26) ・　総合医療センターにおいて、クリニカルパス（退院までの治療手順をあらかじめ定めた計画表）を適用した治療を推進する。	（イ）クリニカルパスの活用（総合医療センター）(NO.26) ・クリニカルパス委員会の活動等を通じ、引き続き、パスの円滑な電子運用を支援する。	４	・新たにパスを作成した。 ・既存のパスに必要な改訂作業を行った。 ・クリニカルパスの使用は順調に増加している。	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・パス円滑運用を支援 【指標達成状況】

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>平成２６年度計画</th><th>評定</th><th>年度計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr><td><table><tr><th>指標</th><th>21 実績</th><th>26 目標</th></tr><tr><td>ｸﾘﾆｶﾙﾊﾟｽ使用件数</td><td>2,299 件</td><td>2,500 件</td></tr></table></td><td><table><tr><th>指標</th><th>24 実績</th><th>26 計画</th></tr><tr><td>ｸﾘﾆｶﾙﾊﾟｽ使用件数</td><td>3,174 件</td><td>2,500 件</td></tr></table></td><td></td><td><table><tr><th>指標</th><th>25 実績</th><th>26 実績</th></tr><tr><td>ｸﾘﾆｶﾙﾊﾟｽ使用件数</td><td>3,863 件</td><td>3,899 件</td></tr></table></td><td>・クリニカルパス使用件数(件)　評点５
(計画 2,500　実績 3,899　156.0%)</td></tr>
<tr><td>（ウ）患者及び家族への相談支援(NO.27)
・　複数の職種が連携し、患者及び家族からの治療、生活、心理的な事項などに関する多様な相談に対応するとともに、相談支援体制の充実を図る。

・　治療内容等の選択にあたり、他の医療機関の意見を求める患者や家族に適切に対応できるよう、総合医療センターにおいて、セカンドオピニオン外来を実施する。また、こころの医療センターにおいて、患者及び家族を支援するために、家族を対象とした講演会、研修会を開催する。</td><td>（ウ）患者及び家族への相談支援(NO.27)
・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必要に応じて就労について支援を行う。

・総合医療センターにおいては、地域がん診療連携拠点病院として、地域や診療機関へ情報提供を行い、がん相談支援センターの活動内容の向上に努める。
　また、相談支援の質の向上を図ることを目的とした研修等を行い、地域における診療機関の相談員のスキルアップを図る。</td><td>3</td><td>《総合医療センター》
・退院支援・調整についてのマニュアルを作成し、病棟の退院調整看護師や病棟毎の担当相談員等の多職種で退院支援を行っている。
・　地域医療機関からの意見や提言等は診療部長会議･患者サポート会議等を通じて院内へ還元するなど、地域との連携に努めている。
（一般相談件数：7,439 件）
《こころの医療センター》
・相談担当職員を病棟と外来に配置して多様な相談や支援に対応している。また、外来においては、電話相談を実施している。
（相談担当対応件数：10,740 件、外来電話相談件数：590 件）

・地域連携パスは、5 大がんの中で、胃がん、大腸がん、肺がんの 3 種について取り組んでいる。
　「胃がん・大腸がんの患者用カルテ」を改訂し、その説明会を活用して 17 病院参加の地域連携体制を構築した。
・がんに関する情報を患者や家族、地域の医療機関に提供するとともに、がんサロン「きららサロン」の支援を継続している。
・きららサロン利用者は 479 人（入院 96 人、外来 251 人、その他 132 人）であった。
・がん相談件数 827 件(うち新規 246 件))。ミニ講座を年４回、ボランティア研修を年１</td><td>■年度計画を概ね達成

【取組達成状況】
・患者及び家族からの多様な相談に対応

・がん相談支援センター相談支援の向上

･セカンドオピニオン外来実施</td></tr>
</table>

中期計画	平成２６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
			回、キララサロン運営会議を月1 回開催した。 ・「在宅緩和研修会」を開催し、地域から33 名の参加があった。「がん患者就労支援研修」は48 名の多職種職員やボランティアスタッフが参加し、入院患者の視点から支援の方法を考えるよい機会となった。	
	・総合医療センターにおいては、患者、家族が納得されて治療に臨まれるためにセカンドオピニオン外来を実施する。 ・こころの医療センターにおいては、患者家族を対象とした講演会・研修会を開催するとともに、患者家族会の活動を支援する。		・ セカンドオピニオン希望の相談を 62 件受け、うち 10 件について、セカンドオピニオン外来を実施した。 ・患者家族会と協力し、家族講座を 8 回、家族会と病院との意見交換会を 1 回開催した。	
イ　チーム医療の推進(NO.28) ・　患者の状況に的確に対応した医療を提供するため、各医療従事者が高い専門性をもって、目的と情報を共有し、互いに連携・補完し合うチーム医療を推進する。	イ　チーム医療の推進(NO.28) ・チーム医療の実践や成果が可視化できるように検討会や報告会を開催する。 　また、研修等を通じて、将来、チーム医療を牽引する若年医療従事者の育成を行う。	3	《総合医療センター》 ・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の中心になり活動している。栄養サポートチーム、呼吸ケアチーム、褥瘡予防対策チーム、感染対策チーム、抑制チームにごとに症例検討会を実施している。 《こころの医療センター》 ・入院棟及び外来を担当する精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士を配置している。また、多職種による患者毎の定期的なカンファレンスを実施し、情報の共有化と処遇の適正化を図っている。 ・4 月からの法律改正に対応し、医療保護入院患者に対する早期退院促進のために、退院支援委員会を設置し退院後生活環境相談員を配置した。 ・医療観察では、MDT（多職種チーム）を基本として治療を進めている。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・チーム医療の推進の検討会等の開催

中期計画	平成２６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
ウ　適正な情報管理(NO.29) ・　山口県個人情報保護条例及び山口県情報公開条例の実施機関として、個人情報の取扱いに関する実施規程に基づき、個人情報を適正に管理するとともに、患者及びその家族への開示を適切に行う。 ・　医療分野における情報化の進展に対応するため､情報管理体制の充実を図る。特に、総合医療センターの各種情報システムを総合的に管理するため、専任の情報管理担当を配置する。	ウ　適正な情報管理(NO.29) ・個人情報を適正に管理するとともに、患者及びその家族への情報開示を適切に行う。 ・情報セキュリティ対策に関する職員研修を実施し、情報漏洩事故や不正アクセスの未然防止に努める。	3	・山口県個人情報保護条例に基づき、37 件(総合 28 件、こころ 9 件)の情報開示を行った。 《総合医療センター》 ・情報セキュリティ委員会において、情報セキュリティ基本方針・対策基準・実施手順を見直し、全職員を対象とした研修を行った。 ・セキュリティ USB を導入し、医療情報システムからやむを得ず個人情報を出力させる場合には、当該外部記憶媒体を使用した。 《こころの医療センター》 ・電子カルテの定期的（6 ヶ月毎）なパスワード変更システムを設定した。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・個人情報の適切な管理 ・職員研修の実施
エ　院内サービスの向上(NO.30) ・　患者や来院者がより快適に病院を利用できるよう、職員の接遇向上や待ち時間の改善、施設設備の計画的な補修や利便施設の充実、病院ボランティアの受け入れなどに取り組む。 ・　サービス向上にあたっては、患者及び来院者ニーズを把握するため、意見箱の設置と定期的なアンケートを行うとともに、病院ボランティアの声や第三者評価機関による病院機能評価を活用する。	エ　院内サービスの向上(NO.30) 30-1 ・職員の接遇マナーの向上に努めるため、接遇研修会を実施する。 ・総合医療センターにおいては、入院予定患者へ入院に関するきめ細かい事前説明を行うため、専用窓口を設置し、専	3	《総合医療センター》 ・職員 1 名が接遇トレーナー養成研修を受講した。また、全職員を対象とした接遇研修会を開催し 260 名が参加した。 《こころの医療センター》 ・サービス向上委員 3 名が院外研修を受講し、委員会で報告した。また全体研修を接遇 DVD で実施し参加率 93%だった。部署研修を実施し、マニュアルの周知や事例集の周知を図った。 ・「入退院支援センター」に専門職員（管理者：1 名、看護師：4 名、事務：1 名）を配置して入院に関するきめ細かい事前説明を開始した。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・職員の接遇マナー向上研修会開催 ・入退院専用窓口の設置 ・快適な院内環境の整備 ・ボランティアの受入 ・患者及び来院者ニーズの把握

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>平成２６年度計画</th><th>評定</th><th>年度計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr><td></td><td>属の説明職員を配置する。

・施設設備の補修や改修を計画的に推進し、快適な院内環境の整備に努める。</td><td></td><td><table><tr><th>指標</th><th>実積</th></tr><tr><td>対象診療科数</td><td>11 診療科</td></tr><tr><td>入院受付・説明数</td><td>2,230 人</td></tr><tr><td>看護師による面談</td><td>1,490 人</td></tr><tr><td>多職種連携数</td><td>113 件</td></tr><tr><td>入院連絡数</td><td>1,303 件</td></tr><tr><td>相談対応数</td><td>224 件</td></tr></table>
《総合医療センター》
・ICU 増床により質の高い医療の提供を行い、あわせて家族控室、説明室の整備を行い患者家族へのサービス向上を図った。
・総合周産期センターの増築、改修に伴い、NICU の増床、家族面談・家族控室等を整備し、患者家族へのサービス向上を図ったした。
・食堂につながる屋外通路を屋内通路に改修し、車椅子利用者等の利便性向上を図った。
・外来に呼出装置を設置し、医師から看護師及び患者への呼出が円滑になり、待合いの混雑解消を図った。
・利用率が低くなった一部の職員公舎の解体及び用地取得等により外来駐車場の必要台数を確保し、慢性的な駐車場不足を解消した。
・院内カフェコーナー設置(平成 27 年 4 月オープン)に向けた改修工事を行い、患者や見舞客等が快適に病院を利用できる環境整備行った。

《こころの医療センター》
・入院棟（病室）エアコンの保守点検を実施するとともに、緊急時の応急処置及び修繕に迅速に対応した。
・入院棟地下公用車駐車場の雨水・湧水槽配</td><td></td></tr>
</table>

中期計画	平成２６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
			管をふさいでいた土砂を取り除き、大雨時での駐車場浸水を防いだ。 ・２階保護室に配膳口を増設し、救急患者の受入体制の整備を行った。	
	・患者の視点に立ったサービスを提供するため、多様なボランティアを受け入れる。		《総合医療センター》 ・院内コンサートの定期開催（毎月）、エントランスの生け花の入替え（毎週）、ボランティア約 60 名の受入（総合受付業務補助、患者身体拭き用タオル（おしぼり）及び施設用具等のカバーの作成など）を実施した。 《こころの医療センター》 ・夏祭りの際に学生ボランティアを受け入れた。また、デイケアでは 10 月より、地域保健福祉のボランティア毎月 1 回定期的に受け入れ、12 月に朗読の会を受け入れた。	
	・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。		・院内に提言箱（総合 11 箇所、こころ 5 箇所）を設置している。提言内容及びその対応について、待合ホールへの回答掲示や、関係部署へ周知した。（提言対応件数：総合 80 件） ・患者及び来院者の評価・満足度を把握するため、アンケート調査を実施し、問題点の改善や満足度の向上に努めた。 （総合医療センター） ・満足度アンケート調査（年 1 回） 11 月：回答数 762 件 （こころの医療センター） ・満足度アンケート調査を 6 月と 12 月に実施。6 月：388 件、12 月：393 件の回答があり、これについて委員会で部署別に目標を決め、接遇の改善に取り組んだ。	

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

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

中期計画	平成２６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
（６）地域医療への支援 ア　地域医療連携の推進 （ア）県内医療機関等との連携(NO.31) ・　総合医療センターにおいて、患者の相互紹介及び地域連携パス（地域の医療機関の連携による急性期から在宅までの一貫した診療計画）の運用に取り組み、地域医療支援病院の承認取得を目指す。 ・　他の医療機関など関係機関との連携を推進するため、総合医療センターの地域連携部門の機能強化を図る。 指標 / 21実績 / 26目標 紹介率（総合医療ｾﾝﾀｰ） / 39.3% / 60%以上	（６）地域医療への支援 ア　地域医療連携の推進 （ア）県内医療機関等との連携（総合医療センター）(NO.31) ・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蒙活動を行い、紹介率、逆紹介率の更なる向上を図り、地域医療支援病院の承認を目指す。 指標 / 24実績 / 26計画 紹介率（地域医療支援病院換算） / 50.5% / 50%以上 逆紹介率（同上） / 52.4% / 70%以上 ・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行えるよう、紹介	４	・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50%、逆紹介率70%を上回った。 ・８月には地域医療支援病院の承認を受けた。 ・大腿骨頚部骨折地域連携パスを作成し、11月より運用開始した。 ・県央部脳卒中地域連携パス計画病院としての準備を行い、H27年４月より運用開始した。 指標 / 25実績 / 26実績 紹介率（地域医療支援病院換算） / 52.9% / 57.7% 逆紹介率（同上） / 77.6% / 86.1% ・地域医療連携室において紹介患者の受診報告書や返書などを一元管理し、返書が遅れて	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・地域医療支援病院の承認 ・紹介患者情報の一元管理 ・院内への情報提供 ・他医療機関への広報 【指標達成状況】 ・紹介率（地域医療支援病院換算）　評点４ （計画 50.0 実績 57.7　115.4%） ・逆紹介（地域医療支援病院換算）　評点５ （計画 70.0 実績 86.1　123.0%） ■長所及び問題点等 ・医療機能の分化と連携を推進し、地域医療支援病院の指定を受けている。 ・大腿骨頚部骨折地域医療連携パス、

中期計画	平成２６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
	患者の情報を地域医療連携室が継続的に一元管理する。 ・逆紹介の促進に向けて、院内に情報提供を行う。 ・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。		いる場合には、担当医に対し早期の返書を促した。 (紹介患者受診数10,560件 紹介患者入退院報告書4,539件 返書・紹介状の発送9,627件) ・デジタルサイネージにて前日の紹介患者数と FAX 紹介の予約患者数、当日紹介患者数を示し、院内周知を図った。また、かかりつけ医紹介を積極的に行った。 ・地域の医療機関を訪問し、診療の案内等を配布する等広報活動を行った。（年間訪問件数2008件） ・病病連携会議（実務者会議 2 回、本会議 1 回/年）を通じて各医療機関からの意見や提言等につき協議し、診療部長会議等を通じて院内へ周知している。	脳卒中地域医療連携パス及びがん地域医療連携パスの整備し運用を推進している。
（イ）県内医療機関への支援(NO.32) ・　総合医療センターにおいて、高度医療機器の共同利用、施設の一部開放に取り組む。 ・　診療体制を確保し、他の医療機関からの要請に応じられる職員派遣制度を整備する。	（イ）県内医療機関への支援(NO.32) ・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。 ・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。 ・食物負荷試験をより安全に施行するためにスタッフの確保と育成に努めるとともに、県内の負荷試験実施施設との連携強化を進める。負荷試験後の管理について、看護師、管理栄養士との連携を強	3	・総合医療センターにおいて、県央部の医師を対象とした症例検討会を開催した。 ・高度医療機器の共同利用については、CT 321件 MRI 170 件、RI 76 件、消化管上部内視鏡検査11件、骨塩量測定2件を行った。 ・地域医療支援病院として、開放病床を 5 床設置するとともに、利用の手引きを作成、配布した。 ・経口食物負荷試験 外来　１３名 病棟　２０５名 食物アレルギー講演会実施回数　8回	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・開業医等からの検査依頼 ・高度医療機器共同利用促進と開放病床の運用の推進 ・食物負荷試験の安全施行やスタッフの確保と育成 ・兼業制度を適切に運用 ■長所及び問題点等 ・地域医療支援病院として、地域医療従事者を対象とした症例検討会や講演会を開催している。特に、アレルギー診療においては県内でトップの診療実績を持ち、郡市医

中期計画	平成２６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
	化していく。また、県内の小児リウマチ患者の中核病院として、引き続き、患者を受け入れるとともに、関連病院からの要望に応え助言等を行う。県外の専門施設での研修に取り組むなど、継続して、最新の診断技術・治療法の導入・維持を図る。 ・新たに整備した兼業制度を適切に運用し、地域医療を支援する。		・アレルギーエデュケーター養成 看護師　１名 薬剤師　１名 ・リウマチ疾患 生物学的製剤使用患者数８名 （全例若年性特発性関節炎） ・兼業制度により、他の医療機関からの診療応援要請等に対応した(26 年度兼業許可件数 395 件)。	師会、教育委員会、各種学校、保育園関係者等に対する講演会の開催や、実習などを積極的に受け入れている。
イ　社会的な要請への協力(NO.33) ・　公的機関が行う学生に対する講義や医療・福祉従事者に対する研修会への講師派遣など社会的な要請に応じて協力を行う。	イ　社会的な要請への協力(NO.33) ・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。 ・総合医療センターにおいては、県内小中学校からの要請に応じ、「命の学習」として出前授業を実施し、医療に関心を持つ契機づくりを行う。	3	・講演会や研修会、教育施設での講義を行うため、職員 88 人(総合 37 人、こころ 51 人)を派遣した。 《総合医療センター》 ・職員 17 人を看護教員として県に出向させ、萩看護学校における看護師養成を支援した。 ・山口県立大学、防府高校において、看護学の講義を行った。 《こころの医療センター》 ・山口県立大学（看護栄養学部看護学科、社会福祉学部）と萩看護学校で、精神医学に関する系統講義を行った。 ・防府高校に６名、防府看護専門学校に２名、萩看護学校に 10 名、講師として看護師・助産師を派遣し、看護教育に貢献した。 ・県看護協会主催の看護フェアに出展した。 ・防府市主催の高齢者教室に摂食嚥下認定看護師が講師として参加した。 ・萩市主催の健康教室に感染管理認定看護師が感染予防について講師として参加した。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・研修会への講師派遣 ・県内小中学校への出前授業

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

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

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>平成２６年度計画</th><th>評定</th><th>年度計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr><td>２　医療に関する調査及び研究
（1）臨床研究の実施(NO.34)
・　これまでに得られた知見や豊富な症例をもとに、診断方法や治療方法の改善などに関する調査研究に取り組む。

・　総合医療センターにおいて、がん医療の質の向上を図るため、院内がん登録を推進する。

・　新薬などの有効性や安全性を高めるための治験を実施する。
<table><tr><th>指標</th><th>21 実績</th><th>26 目標</th></tr><tr><td>治験件数</td><td>7 件</td><td>7 件以上</td></tr></table></td><td>２　医療に関する調査及び研究
（1）臨床研究の実施(NO.34)
・疫学調査や臨床試験、多施設共同研究等は、積極的に受託する。

・職員の調査研究活動を促進するため、引き続き、医療の質の向上などに資する研究に対し支援する。

・総合医療センターは、全国がんセンター協議会のメンバーとして、標準登録様式に基づいた精度の高い院内がん登録を実施する。あわせて、県の地域がん登録にデータを提供する。</td><td>3</td><td>《総合医療センター》
・新規の臨床研究を 31 件行った。
《こころの医療センター》
・新規の医薬品販売後調査（副作用報告）を１件行った。

・研究研修費を確保し、職員の研修参加を促すなど、医療の質の向上に努めた。

・院内がん登録及び地域がん登録を進め、データ提供するなど、がん医療の質の向上に努めた。
<table><tr><th>区分</th><th>男</th><th>女</th><th>計</th></tr><tr><td>肺</td><td>22 件</td><td>13 件</td><td>35 件</td></tr><tr><td>胃</td><td>49 件</td><td>21 件</td><td>70 件</td></tr><tr><td>肝臓</td><td>13 件</td><td>9 件</td><td>22 件</td></tr><tr><td>結腸・直腸</td><td>44 件</td><td>42 件</td><td>86 件</td></tr><tr><td>乳房</td><td>1 件</td><td>93 件</td><td>94 件</td></tr><tr><td>その他</td><td>288 件</td><td>167 件</td><td>455 件</td></tr><tr><td>総計</td><td>417 件</td><td>345 件</td><td>762 件</td></tr></table></td><td>■年度計画を概ね達成

【取組達成状況】
・臨床研究の積極的な受託
・職員の調査研究活動への支援
・院内及び地域がん登録を推進
・製造販売後調査等の受託

【指標達成状況】
・治験件数(件)　評点１
（計画７　実績 1　14.2%）</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>平成２６年度計画</th><th>評定</th><th>年度計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr><td></td><td>・企業主導型治験、医師主導型多施設共同治験及び製造販売後調査等は、積極的に受託する。

指標 ｜ 24 実績 ｜ 26 計画
治験件数 ｜ 6 件 ｜ 7 件以上</td><td></td><td>・治験件数は１件であったが、疫学調査や臨床試験、多施設共同研究等を積極的に受託し、診断方法や治療方法の改善に寄与した。
　製造販売後調査の新規契約は医療機器 12 件、医薬品 21 件となった。

指標 ｜ 25 実績 ｜ 26 実績
治験件数 ｜ 4 件 ｜ 1 件

・医療関連産業の機運醸成等を目的とした「やまぐち医療関連成長戦略推進協議会」に対して医療現場の医療機器、技術等の課題やニーズ・アイデア等 92 項目の提供を行い、うち 10 項目については、今後、山口大学の研究推進戦略部・ライフサイエンス支援部と協力して研究を続ける予定。
・やまぐち医療関連成長戦略推進協議会主催の「医療シーン見学会」を総合医療センターで開催し、中小企業 11 企業の参加があった。</td><td></td></tr>
<tr><td>（２）情報の発信(NO.35)
・　公開講座の開催、ホームページや病院広報誌などにより、高度専門医療や特殊医療の実績、健康管理に有用な情報などを提供する。</td><td>（２）情報の発信(NO.35)
・県民公開講座の開催、病院広報誌の定期発行、ホームページの随時更新により、高度専門医療や特殊医療の実績、健康管理に有用な情報などを提供する。</td><td>3</td><td>《総合医療センター》
・防府市、山口市、下関市及び柳井市において県民公開講座を開催した(入場者数357 人)。
・病院広報誌（総合医療センターだより）を４回発行するとともに、ホームページを随時更新した。また、センターが有する医療機能等について、テレビ広報「やまぐち医療最前線」で紹介し、総合医療センターならではの高度・専門医療を県民に周知した。
《こころの医療センター》
・病院広報誌（こころだより）を 4 回発行するとともに、ホームページを随時更新した。
・看護の日の行事に合わせて地域住民を対象とした講座を開催(5 月､院外から 19 人参加)。</td><td>■年度計画を概ね達成

【取組達成状況】
・県民公開講座の開催
・病院広報誌の定期発行
・ホームページでの広報

・広報テレビ「やまぐち医療最前線」を放映し、総合医療センターの高度・専門医療分野の周知を図った。</td></tr>
</table>

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

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

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>平成２６年度計画</th><th>評定</th><th>年度計画の達成状況等の具体的説明</th><th>評定の理由、長所及び問題点等</th></tr>
<tr>
<td>３　医療従事者等の研修
（１）臨床研修医の受入れ(NO.36)
・　研修実施体制の充実に取り組むとともに、県医師臨床研修推進センターなどの関係機関との連携を深め、初期研修医及び後期研修医を積極的に受け入れる。
<table><tr><th>指標</th><th>21 実績</th><th>26 目標</th></tr><tr><td>初期研修医数(総合医療ｾﾝﾀｰ)</td><td>14 人</td><td>14 人以上</td></tr></table></td>
<td>３　医療従事者等の研修
（１）臨床研修医の受入れ(NO.36)
・研修実施体制の充実に取り組むとともに、山口大学、県の医師臨床研修推進センターなどの関係機関との連携を深め、基幹型臨床研修医の定員増を図る。さらに、初期研修医に加え、後期研修医を積極的に受け入れる体制づくりを進める。
<table><tr><th>指標</th><th>24 実績</th><th>26 計画</th></tr><tr><td>初期研修医数(総合医療ｾﾝﾀｰ)</td><td>18 人</td><td>20 人</td></tr></table></td>
<td>４</td>
<td>・臨床研修病院合同説明会（レジナビフェア）の大阪及び福岡会場に出展し、研修医の募集活動を実施した。本年度の基幹型初期臨床研修医 25 人を受け入れた。
（初期研修医 25 人、後期研修医 17 人）
<table><tr><th>指標</th><th>25 実績</th><th>26 実績</th></tr><tr><td>初期研修医数(総合医療ｾﾝﾀｰ)</td><td>19 人</td><td>25 人</td></tr></table></td>
<td>■年度計画を十分達成

【取組達成状況】
・受入体制の整備
【指標達成状況】
・初期研修医数(総合医療ｾﾝﾀｰ)　評点５
(計画 20 実績 25　125.0%)

・初期臨床研修医 25 人を受け入れた。</td>
</tr>
<tr>
<td>（２）実習生の受入れ(NO.37)
・　医学生や看護部・薬学部などの実習生を受け入れる。</td>
<td>（２）実習生の受入れ(NO.37)
・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との連携を深める。</td>
<td>３</td>
<td>《総合医療センター》
・山口県立大学看護栄養学部、防府高校（衛生看護科、看護専攻科）、防府看護専門学校、山口県立大学看護栄養学部、萩看護学校、山口県立大学別科助産専攻、広島赤十字看護大学、宇部フロンティア大学の看護実習生 357 名を引き受けた。
・山口大学等の 6 年次クリニカルクラークシップ実習生（1 ヵ月間の臨床実習）13 人を受け入れた。</td>
<td>■年度計画を概ね達成

【取組達成状況】
・医療従事者の実習生受入
・医師等体験希望者の受入

・総合医療センターでは５校、357 名の看護実習生を受け入れた。</td>
</tr>
</table>

中期計画	平成２６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
	・要請に応じ、社会体験の場として、医師、医療技術者、看護師体験希望者を受け入れる。		《こころの医療センター》 ・看護実習生を５校（山口県立大学、萩看護学校、山口県鴻城高校、宇部看護専門学校、東亜看護学院）から延べ1,404名受け入れた。 ・コ・メディカルの受入は、作業療法士３校（山口ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ学院、山口医療福祉大学校、広島大学）延べ22名、精神保健福祉士１校（県立大学社会福祉学科）延べ48名であった。 ・職場体験学習として、市内中学校から13名、高校から７名の学生を受け入れた。その際、ユニホームを着用させ、看護業務が理解できるような内容に工夫した。又、再就職支援事業の実習生を１名受け入れ、その後当院への就職につなげることが出来た。	
（３）地域医療従事者の育成(NO.38) ・　総合医療センターにおいて、救急救命士など地域医療従事者の実習を引き受ける。 ・　地域の医療従事者の資質の向上を図るため、総合医療センターにおいて、地域の医療従事者が参加する研修会などを計画的に実施する。	（３）地域医療従事者の育成（総合医療センター）(NO.38) ・救急救命士の病院実習の引受けを継続する。 ・専門職育成のため、認定看護師や長期研修生を受け入れる。	３	・地域の消防本部等から研修要請があった救急救命士２３人の修学前後実習を受け入れた。 《総合医療センター》 ・西南女学院大学から重症集中ケア認定看護師研修生２名を受け入れた。山口県立大学感染管理認定看護師研修生を２名受け入れた。 《こころの医療センター》 ・精神科認定看護師実習受入れ施設（薬物療法及び行動制限最小化）の登録を行ったが、本年度の希望はなかった。また、次年度の実習受け入れについても登録を行った。看護学校の教員１名の実習を受け入れた。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・救急救命士の病院実習引受 ・認定看護師等受入 ・職員の講師派遣 ・院内での研修会開催 ■長所及び問題点等 ・地域の消防本部等から研修養成があった救急救命士23名の病院実習を受け入れた。

中期計画	平成２６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
	・地域の医療従事者の研修会や事例検討会の参加に加え、要請に応じて県内中小病院の看護実習生の受け入れを行う。		・地域の医療機関に対して、院内の看護研修会を公開している。がん看護研修 68 名、急性期看護 25 名、新人看護研修 45 名の参加があった。	
	・地域医療従事者のニーズに沿った研修を受け入れ、また、職員を講師として派遣する。		・看護協会から依頼をうけて、「平成 26 年度訪問看護ステーション・医療機関に勤務する看護師の相互研修」を引き受け、8 名の実習を受け入れた。 病院から在宅への退院調整や、地域連携室の活動の周知に努め、相互の課題が明確になった。	
	・病院広報誌への掲載などにより、県民公開講座への参加を促すほか、院内で行う症例検討会や研修会等で適当なものを地域の医療従事者に開放する。研修会等の案内は、地域の医師会の協力も得て、会員に周知を図る。		・病院広報誌や行政機関、メディア等を利用し、県民公開講座の情報提供に努めた。 地域医療従事者研修は以下の内容を実施した。 症例検討会 8 回、がん看護研修会 5 回、急性期看護研修会 4 回、在宅緩和ケア研修会 1 回、リハビリ研修会 2 回、周産期研修会 1 回の計 21 回研修会を開催し、防府医師会員へ案内した。延べ 258 名の参加があった。	

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

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

中期計画	平成２６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
１　経営体制の確立(NO.39) ・　理事会での意思決定を迅速に行うとともに、理事長や理事会を補佐するための経営企画機能を整備充実する。また、効率的な組織とするため、病院経営において必要な各病院の独自性を確保したうえで、本部及び病院の役割分担を明確にする。 ・　職員の病院運営に対する意識を醸成するため、経営情報の定期的な提供などを行う。	１　経営体制の確立(NO.39) ・役職員で構成する経営企画会議などで経営課題の共有化を図るとともに、各病院の重要な経営課題について、本部と病院が一体となって課題解決に取り組む。また、病院における経営企画機能の向上が図れるよう、経営支援機能を強化する。 ・職員の病院運営に対する意識を醸成するため、経営情報を定期的に提供する。	3	・経営企画会議（本部事務局、両病院事務部の役職員で構成）を定期的に開催し、理事会提出議案の検討、経営課題についての進捗管理を協議し、課題解決に向けた取組を行っている。また、各病院の重要な経営課題について、本部職員が病院職員と一体となって検討を行っている。 ・データに基づいた病院改革の議論を進めるため、病院経営に必要な重要事項のデータ分析資料やＤＰＣデータ等に基づく地域医療の分析データを作成・配布し情報の共有を図っている。 ・本部は、毎月、試算表等の財務情報を病院へ提供し、病院は、この財務情報に加え、患者動向や病床利用状況等を取りまとめ、院内会議等を通じて職員に経営情報を提供している。 ・　総合医療センターでは、毎日、患者動向を院内の職員向け電子情報掲示板に掲示するとともに、毎月 3 回診療科別、病棟別の患者動向を全部署へ配付している。また、毎月の患者数や稼働額の情報を電子カルテの掲示板にアップするなど職員に経営状況を周知してい	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・経営課題の共有化 ・本部と病院が一体となった課題解決 ・経営支援機能の強化 ・経営情報の定期的な提供 ■長所及び問題点等 ・本部及び病院事務部の役職員で構成する経営企画会議を定期的に開催するとともに、本部が病院に財務情報を提供し、病院では当該情報に加え患者数や稼働情報を取りまとめ、職員に経営情報を提供した。

中期計画	平成２６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
			る。 ・こころの医療センターでは、患者情報を、毎日院内に掲示するとともに、朝礼で各部署へ配布している。また、毎月開催する病院運営会議で経営状況を職員に周知している。	

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

中期計画	平成２６年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
２　効率的・効果的な業務運営 （１）組織、人員配置の弾力的運用 (NO.40) ・　必要に応じて部門の再編を行うなど、医療需要や業務環境の変化に的確に対応した業務体制とする。また、有期雇用職員の配置など業務量の変化に柔軟に対応する。	２　効率的・効果的な業務運営 （１）組織、人員配置の弾力的運用 (NO.40) ・医療需要や業務環境の変化に的確に対応した業務体制を整備する。	3	《総合医療センター》 ・急性期病院における早期リハビリテーションを充実させるために、理学療法士 12 名、作業療法士５名、言語聴覚士２名を配置して 365 日急性期リハビリテーション体制をスタートさせた。 《こころの医療センター》 ・専門医療の充実を図るために必要な有期職員（看護師、病棟員等）を、年度途中においても計画的に採用した。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・現状に対応した業務体制の整備
（２）柔軟な予算執行(NO.41) ・　新たな会計制度のもと、中期目標期間の枠内での柔軟な予算運用、多様な契約手法を活用した効率的・効果的な予算執行を行う。また、部門別や診療科別収支の適切な把握に努め、経営改善の成果の検証を行う。 ・　経営改善に向けた取組を促進するため、改善成果の一部を還元し、医療の質の向上や研修研究活動の支援に活用できる仕組みの導入について検討する。	（２）柔軟な予算執行(NO.41) ・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。	3	《総合医療センター》 ・プロポーザルコンペによる契約や全国の医療機関のデータに基づくベンチマークによる価格交渉により、保守委託契約や医薬品・診療材料の適正価格による契約に努めた。 ・医師による新たな治療法の研修や学会での研究発表について、研究旅費の重点配分を行っている。 《こころの医療センター》	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・効率的・効果的な予算執行 ・経営分析システムの稼働 ・職員寮の環境向上 ■長所及び問題点等 ・急性期病院における早期リハビリテーションを充実させるため、理学療法士 12 名等を配置して、365 日急性期リハビリテーション体制

中期計画	平成２６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
	・総合医療センターの部門別・診療科別収支の把握、経営分析等に役立てるため、経営分析システムを有効に稼働させる。 ・研修医や看護職員の確保を図るため、総合医療センター職員寮の改修工事を継続して実施する。		・安心して働くことができる職場環境を早急に整備するため、当初予算では予定していなかった院内緊急通報システムの導入を予備費からの充当により実施した（11 月整備完了）。 ・部門別原価計算システムを導入し、経営分析を開始した。 《総合医療センター》 ・平成 25 年度、26 年度において、職員寮 60 戸の改修を行い、全てを個室化した。	を整備した。
（３）事務部門の専門性の向上(NO.42) ・　職員の計画的な採用を行いながら、有用な人材の確保に努める。また、専門性を高めるための取組を進める。特に、医事、物品管理及び情報管理業務に関する専門的職員の確保・育成を図る。	（３）事務部門の専門性の向上(NO.42) ・事務職員の法人採用を計画的に進めるとともにその育成に努める。採用に当たっては、法人採用の事務職員の年齢構成にも配意し、新卒者等の採用に加え、医療事務等に精通した経験者の採用を積極的に行う。 ・研修や研究会等への参加を通じて、職員の資質の向上を図る。	3	・採用試験で、医療事務等経験者５人、一般事務２人を採用したほか、業務に精通した即戦力となる経営企画室長、情報化担当主査を採用した。 　事務部門病院経営研究大会を開催し、事務職員の日頃の研修成果を発表しあうことにより、病院全体での知識共有等を図った。 ・研修や研究への積極的な参加ができるように必要な予算の確保を行うとともに、今後の医療施策の方向や病院改革の方向性を検討する重要な講習会等には必ず参加することとしている。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・専門性の高い職員の確保 ・職員の資質向上 ・研究研修予算の確保

中期計画	平成２６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
（４）２病院の連携(NO.43) ・　両病院間の連携・協力体制の整備・充実を図るため、職員の相互派遣や合同研修の実施、材料の共同調達や管理などに取り組む。	（４）２病院の連携(NO.43) ・限られた医療人材を有効に活用するため、必要に応じて病院間での兼務又は業務応援を行う。 ・医薬品の共同調達、共同値引き交渉を継続するとともに、医薬品に関する物流管理システムの共同利用に取り組む。	3	・薬剤部長の兼務、精神科医師・診療放射線技師・電気技師の相互派遣を実施した。 ・医薬品の共同調達について、両病院の登録医薬品を整理・確認し、全体で 2,648 品目の契約を締結した。また、SPD 管理システムにより、両病院での共同購入、在庫の一元管理、共通薬品の相互使用による効率的な運用に取り組んでいる。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・兼務・応援体制整備 ・医薬品の共同管理 ■長所及び問題点等 ・両病院間で医療職の兼務及び相互派遣を実施した。また、医薬品の共同購入、在庫の一元管理や共通薬品の相互使用による効率的な運用に取り組んだ。

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

中期目標	３　収入の確保、費用の節減・適正化 適正な診療報酬の請求などにより収入の確保を図るとともに、未収金の発生防止と回収に努めること。 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

３　収入の確保、費用の節減・適正化

（１）収入の確保(NO.44)

・　県民に提供する医療の充実、病診連携・病病連携の拡大、診療報酬請求事務の強化などに取り組み、収入の確保を図る。

・　未収金の発生を未然に防止するとともに、早期の回収に取り組む。

指標	総合医療ｾﾝﾀｰ		こころの医療ｾﾝﾀｰ	
	21実績	26目標	21実績	26目標
新規入院患者数	10,065人	10,500人	515人	620人
平均在院日数	14.9日	14.5日程度	119.3日	100日以内

平成２６年度計画

３　収入の確保、費用の節減・適正化

（１）収入の確保(NO.44)

・地域医療連携の推進、診療報酬請求事務の強化に取り組むとともに、診療報酬請求上の評価指標についてデータ分析を行うなどして、将来を見据えた医業収益対策に取り組み、収入の確保を図る。

指標	総合医療ｾﾝﾀｰ		こころの医療ｾﾝﾀｰ	
	24実績	26計画	24実績	26計画
新規入院患者数	10,400人	10,500人	441人	560人
平均在院日数	13.8日	13.5日程度	128.9日	110日以内

評定

３

年度計画の達成状況等の具体的説明

《総合医療センター》

・山口・防府医療圏内の診療所医との病診連携を推進し、紹介・逆紹介患者等の増加に努めた。８月に地域医療支援病院名称使用承認を受け、９月から加算を行い、増収益を図った。

・高度急性期医療の充実に努めた結果、ＤＰＣⅡ群病院(大学病院に準ずる病院)の指定を受け、増収益となった。

《こころの医療センター》

・薬物治療抵抗性患者や難治性患者に有効な治療である m-ECT(修正型電気けいれん療法)やクロザリルによる治療を昨年度から引き続き実施し、医療の充実に努めた。

・年度前半は高い病床利用率を維持しながら新規入院患者の積極的な受け入れを行ったことで、スーパー救急対象者が増加した。

指標	総合医療ｾﾝﾀｰ		こころの医療ｾﾝﾀｰ	
	25実績	26実績	25実績	26実績
新規入院患者数	10,728人	10,985人	463人	411人
平均在院日数	13.4日	13.0日	135.0日	146.6日

評定の理由、長所及び問題点等

■年度計画を概ね達成

【取組達成状況】

・医業収益対策

・未収金の回収

【指標達成状況】

・新規入院患者数(総合医療ｾﾝﾀｰ)

評点４

(計画 10,500 実績 10,985　104.6%)

・新規入院患者数(こころの医療ｾﾝﾀｰ)

評点２

(計画 560　実績 411　73.3%)

・平均在院日数(総合医療ｾﾝﾀｰ)

評点４

(計画 13.5　実績 13.0　103.8%)

・平均在院日数(こころの医療ｾﾝﾀｰ)

評点１

(計画 110　実績 146.6　66.7%)

■長所及び問題点等

・高度急性期医療を提供するＤＰＣⅡ群病院（大学病院に準じる）の指定をうけることにより、入院収

中期計画	平成２６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
	・未収金の発生を未然に防止するとともに、早期の回収に取り組む。		《総合医療センター》 ・H26 年 9 月に設置した入退院支援センターで、入院予定患者に対して入院前に高額療養費の説明を行うとともに、医療費の支払いが困難と判断された患者には事前に支払い相談等を行っており、未然防止、早期回収となるよう努めている。 　未収金に応じて発生の翌日等早い段階から電話督促、一定期間経過後には文書催促、定期的な臨戸督促を実施している。 また、発生後概ね 6 ヶ月経過した未収金の回収業務を司法書士法人に委託している（平成 26 年度回収額：約 240 万円）。 《こころの医療センター》 ・PSW と共同で長期間医療費を滞納している患者の家族に対し自宅訪問をして入金を促し、一部入金を実施した。	益の大幅な増収を図った。 ・医療機能の分化と連携に努め地域医療支援病院の指定を受けることにより、入院収益の大幅な増収を図った。
（２）費用の節減(NO.45) ・　物流管理システム（ＳＰＤ）の活用による医薬品などの在庫の適正化、後発医薬品の採用促進や材料の共同調達を進め、材料費の抑制を図る。また、複数年契約の拡大や複合契約の導入などを進め、経費の節減を図る。	（２）費用の節減(NO.45) ・診療材料の在庫管理の適正化や材料費の抑制を図るため、院外倉庫の活用を含めた物流管理システム（ＳＰＤ）の運用を開始する。 ・全国的な価格データ等の情報を収集し、材料の適正な価格による購入に努めるとともに、後発医薬品の採用を計画的に進める。	４	《総合医療センター》 ・新たなＳＰＤ業務の導入により、大幅な在庫の圧縮及び材料費を抑制した。 《こころの医療センター》 ・医薬品について、SPD 管理システムを導入するとともに、診療材料、消耗品は、年 2 回の実地棚卸を実施し適正な在庫管理に努めた。 ・院内で使用する材料について、前年度契約額より値引率を拡大させた。（全国の価格データ等の情報を収集し、適正な価格で購入できるよう交渉を実施した）	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・物流管理システムの運用開始 ・後発医薬品の採用 【指標達成状況】 ・材料費対医業収益比率(総合医療ｾﾝﾀｰ) 評点４ (計画 29 以下　実績 28.5　101.7%) ・材料費対医業収益比率(こころの医療ｾﾝﾀｰ) 評点５ (計画 8 以下　実績 5.7　128.7%) ・後発医薬品採用率(総合医療ｾﾝﾀｰ) 評点３

中期計画	平成２６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
			・医薬品の契約単価について、両病院の一括契約を行うことで、これまでより高い値引き率により契約することができた。また、年度当初契約額の値引き交渉を行い、さらに値引率を拡大させた。 また、後発医薬品について、計画的な採用を進めた。	(計画 10.0　実績9.7　97.0%) ・後発医薬品採用率(こころの医療ｾﾝﾀｰ) 評点４ (計画15 実績 15　100.0%)

中期計画

指標	総合医療ｾﾝﾀｰ		こころの医療ｾﾝﾀｰ	
	21 実績	26 目標	21 実績	26 目標
材料費対医業収益比率	30.4%	29%以下	9.4%	8%以下
後発医薬品採用率(品目)	8.3%	10%	12.1%	15%

平成２６年度計画

指標	総合医療ｾﾝﾀｰ		こころの医療ｾﾝﾀｰ	
	24 実績	26 計画	24 実績	26 計画
材料費対医業収益比率	28.7%	29%以下	6.2%	8%以下
後発医薬品採用率(品目)	7.7%	10%	14.8%	15%

年度計画の達成状況等の具体的説明

指標	総合医療ｾﾝﾀｰ		こころの医療ｾﾝﾀｰ	
	25 実績	26 実績	25 実績	26 実績
材料費対医業収益比率	29.5%	28.5%	6.1%	5.7 %
後発医薬品採用率(品目)	9.1%	9.7%	14.2%	15.0%

大項目	第３　財務内容の改善に関する事項

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

中期計画	平成２６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
経常収支の改善(NO.46) ・「第２ 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、経常収支の改善を図り、中期目標期間内に黒字とする。(NO.46)	経常収支の改善(NO.46) ・収支計画において、経常収益（営業収益及び営業外収益）÷経常費用（営業費用及び営業外費用）の割合を 100%以上とする。(NO.46)	４	・経常利益は 53 百万円 ・経常収支比率は 100.6%	■年度計画を十分達成 【指標達成状況】 ・経常収支比率 100%以上　評点４ ■長所及び問題点等 ・経常収支比率(経常収益÷経常費用)の割合は、計画 100%を上回る 100.6%となった。

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

（百万円）

区　分	金　額
収入	65,728
営業収益	60,836
医業収益	52,293
運営費負担金収益	8,183
その他営業収益	360
営業外収益	554
運営費負担金収益	263
その他営業外収益	291
臨時利益	0
資本収入	4,338
長期借入金	3,177
その他資本収入	1,161
支出	65,585
営業費用	55,208
医業費用	53,556
給与費	31,712
材料費	13,384
経費	8,291
その他医業費用	169
一般管理費	1,652
営業外費用	1,488
臨時損失	0
資本支出	8,889
建設改良費	4,451
償還金	4,398
その他資本支出	40

※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33,234百万円を支出する。

平成２６年度の年度計画及びその実績

（百万円）

区　分	計　画	実　績	増　減
収入	18,080	17,877	△203
営業収益	15,959	16,181	222
医業収益	14,030	14,164	134
運営費負担金収益	1,709	1,692	△17
その他営業収益	220	325	105
営業外収益	141	122	△19
運営費負担金収益	43	40	△3
その他営業外収益	98	82	△16
臨時利益	0	0	0
資本収入	1,980	1,574	△406
長期借入金	1,455	1,178	△277
その他資本収入	526	396	△130
支出	18,029	17,657	△372
営業費用	14,942	14,911	△31
医業費用	14,292	14,009	△283
給与費	8,238	8,069	△169
材料費	3,687	3,680	△7
経費	2,292	2,198	△94
その他医業費用	75	62	△13
一般管理費	373	318	△55
控除対象外消費税等	277	584	307
営業外費用	84	75	△9
臨時損失	0	6	6
資本支出	3,004	2,665	△339
建設改良費	1,984	1,653	△331
償還金	1,010	1,012	2
その他資本支出	10	0	△10

※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8,577百万円を支出する。

【人件費の実績】
営業費用8,366百万円

特記事項

・控除対象外消費税等は、取得した貯蔵品に係る仮払消費税等を計上。

大項目	第３　財務内容の改善に関する事項
中項目	２　収支計画

中期計画	平成２６年度の年度計画及びその実績	特記事項

中期計画

（百万円）

区　分	金　額
収入の部	61,500
営業収益	60,946
医業収益	52,293
運営費負担金収益	8,183
その他営業収益	470
営業外収益	554
運営費負担金収益	263
その他営業外収益	291
臨時利益	0
支出の部	61,068
営業費用	59,580
医業費用	57,899
給与費	31,326
材料費	13,384
経費	8,291
減価償却費	4,729
その他医業費用	169
一般管理費	1,681
営業外費用	1,488
臨時損失	0
純利益	432

※それぞれ百万円未満四捨五入。

平成２６年度の年度計画及びその実績

（百万円）

区　分	計　画	実　績	増　減
収入の部	16,216	16,303	87
営業収益	16,081	16,181	100
医業収益	14,010	14,164	154
運営費負担金収益	1,709	1,692	△17
その他営業収益	361	325	△36
営業外収益	135	122	△13
運営費負担金収益	43	40	△3
その他営業外収益	92	82	△10
臨時利益	0	0	0
支出の部	16,165	16,251	86
営業費用	16,061	16,135	74
医業費用	15,120	15,241	121
給与費	8,079	8,098	19
材料費	3,653	3,680	27
経費	2,128	2,198	70
減価償却費	1,190	1,203	13
その他医業費用	70	62	△8
一般管理費	344	311	△33
控除対象外消費税等	597	584	△13
営業外費用	84	75	△9
臨時損失	20	41	21
純利益	51	53	2

※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

特記事項

・計画欄は消費税等込みの金額であるが、実績欄は消費税等抜きの金額を記載。
※損益計算書を税抜方式の会計処理としたため。

・控除対象外消費税等は、取得資産（固定資産、貯蔵品）に係る仮払消費税等を計上。

大項目	第３　財務内容の改善に関する事項
中項目	３ 資金計画

中期計画	平成２６年度の年度計画及びその実績	特記事項

中期計画

（百万円）

区　分	金　額
資金収入	65,728
業務活動による収入	61,390
診療業務による収入	52,293
運営費負担金による収入	8,446
その他の業務活動による収入	651
投資活動による収入	1,161
投資活動による収入	1,161
財務活動による収入	3,177
長期借入れによる収入	3,177
その他の財務活動による収入	0
資金支出	65,728
業務活動による支出	56,696
給与費支出	31,712
材料費支出	13,384
その他の業務活動による支出	11,600
投資活動による支出	4,491
有形固定資産の取得による支出	4,451
その他の投資活動による支出	40
財務活動による支出	4,398
長期借入金の返済による支出	845
移行前地方債償還債務の償還による支出	3,553
その他の財務活動による支出	0
次期中期目標期間への繰越金	143

※それぞれ百万円未満四捨五入。

平成２６年度の年度計画及びその実績

（百万円）

区　分	計　画	実　績	増　減
資金収入	18,080	17,634	△446
業務活動による収入	16,100	16,103	3
診療業務による収入	14,030	14,071	41
運営費負担金による収入	1,752	1,732	△20
その他の業務活動による収入	318	300	△18
投資活動による収入	526	353	△173
投資活動による収入	526	353	△173
財務活動による収入	1,455	1,178	△277
長期借入れによる収入	1,455	1,178	△277
その他の財務活動による収入	0	0	0
資金支出	18,080	17,634	△446
業務活動による支出	15,025	15,044	19
給与費支出	8,238	8,530	292
材料費支出	3,687	3,592	△95
その他の業務活動による支出	3,101	2,922	△179
投資活動による支出	1,994	1,489	△505
有形固定資産の取得による支出	1,984	1,489	△495
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	1,010	1,012	2
長期借入金の返済による支出	491	519	28
移行前地方債償還債務の償還による支出	519	493	△26
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	51	89	38

※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

特記事項

・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。

大項目	第３　財務内容の改善に関する事項
中項目	４　短期借入金の限度額

中期計画	平成２６年度計画	左の実績	特記事項
４　短期借入金の限度額 （１）限度額 1,700 百万円 （２）想定される短期借入金の発生理由 賞与の支給等、資金繰り資金への対応	４　短期借入金の限度額 （１）限度額 1,700 百万円 （２）想定される短期借入金の発生理由 賞与の支給等、資金繰り資金への対応等	なし	

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

中期計画	平成２６年度計画	左の実績	特記事項
５　重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし	５　重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし	なし	

大項目	第３　財務内容の改善に関する事項
中項目	６　剰余金の使途

中期計画	平成２６年度計画	左の実績	特記事項
６　剰余金の使途 決算において剰余金が発生した場合は、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てる。	６　剰余金の使途 決算において剰余金が発生した場合は、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てる。	－	

大項目	第４　その他業務運営に関する重要事項
中項目	１　人事に関する事項

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

中期計画	平成２６年度計画	担当	年度計画の達成状況等の具体的説明	備考
１　人事に関する計画 （１）人事評価制度(NO.47) ・　職員の職務に対する意欲の向上や中長期的な人材育成などに活用するため、人事評価制度を構築する。	１　人事に関する計画 （１）人事評価制度(NO.47) ・実績評価制度及び能力評価制度の円滑な実施に努め、病院に適した人事評価制度の検討を進める。	3	・法人採用職員（医師を除く。）を対象に実績評価制度（平成23年度導入）及び能力評価制度（平成25年度導入）の円滑な実施に努めた。 ・医師については、両病院に設置した医師人事評価制度検討会で導入検討を行い、医師人事評価実施要領を定め、平成27年２月から施行した。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・人事評価制度の構築 ■長所及び問題点等 ・両病院に設置した医師人事評価制度検討会において導入の検討を行い、「医師人事評価実施要領」を定め、施行した。
（２）給与制度(NO.48) ・　勤務成績などを考慮した職員の意欲向上に資する給与制度の導入について検討する。	（２）給与制度(NO.48) ・引き続き、人事評価制度に連動する給与制度の検討を進める。	3	・県における給与改正等を総合的に勘案し、所要の改定を行った。 ・先行団体の実地調査を行うなど、情報収集を行い、検討を進めた。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・人事評価制度に連動する給与制度

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

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

中期計画	平成２６年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
２　就労環境に関する計画 （１）勤務形態の多様化(NO.49) ・　職員の仕事と生活の調和に配慮した多様な勤務形態の導入について検討する。	２　就労環境に関する計画 （１）勤務形態の多様化(NO.49) ・職員満足度アンケート調査の結果等に応じ、必要となる検討を行う。	3	・職員満足度アンケート調査結果をもとに、現行制度の見直し検討を行った上で、夏期厚生休暇取得可能期間の延長を行う等可能なものから運用改善を図り、職員が制度を活用しやすい職場環境づくりに努めた。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・職員満足度調査を踏まえた現行制度の見直し
（２）就労環境の整備(NO.50) ・　待遇の改善、更衣室や休憩室の充実など、働きやすい環境づくりを進める。 ・　総合医療センターにおける院内保育所での延長保育や２４時間保育、病児・病後児保育、こころの医療センターにおける民間保育所の活用検討など、育児支援策の充実を図る。 ・　職員の意向を把握するため、定期的に調査を実施する。	（２）就労環境の整備(NO.50) ・総合医療センター看護職員の勤務シフトについて検討を行う。 ・職員の勤務実態を考慮し、手当の見直しについて検討を行う。 ・職員の意向を把握するため、職員満足度アンケート調査を実施する。	4	《総合医療センター》 ・なかよし保育園において、病児（体調不良児及び病後児）保育の当日受入体制を整備した。また、夜間保育を週３日に拡大した。 《こころの医療センター》 ・有期職員を含め近隣病院の院内保育所を利用している。 勤務体制については、継続して検討している。 ・手当の新設の必要性等を判断するため職員の勤務実態に基づく勤勉手当の見直しを行った。 ・職員満足度アンケート調査を実施し、コンビニやカフェを導入するなど就労環境整備に努めた。	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・保育の受入体制の整備 ・看護職員の勤務シフトの検討 ・手当の見直し ・職員満足度アンケート調査の活用 ■長所及び問題点等 ・なかよし保育園において、病児保育の当日受入体制を整備した。また、夜間保育についても週３日に拡大した。

4　その他法人の現況に関する事項

（1）業務の状況

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

（２）財務の状況

ア　貸借対照表（要約）　（単位　百万円）

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

※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

イ　損益計算書（要約）　（単位　百万円）

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

※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

ウ　キャッシュ・フロー計算書（要約）　（単位　百万円）

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

※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

エ　行政サービス実施コスト計算書（要約）　（単位　百万円）

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

※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

（3）組織の状況

ア　常勤職員(正規)

(単位　人)

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

※県派遣の保健師は、保健師、精神保健福祉士、事務に区分した。

イ　役員

氏　名	役職名	任　期	任期途中の異動の有無	備　考
前　川　剛　志	理事長	平成27年4月1日～平成31年3月31日	無	総合医療センター院長
中　山　哲　郎	副理事長	平成27年4月1日～平成31年3月31日	無	本部事務局長
藤　井　崇　史	理事	平成27年4月1日～平成29年3月31日	無	総合医療センター副院長
上　田　一　之	理事	平成27年4月1日～平成29年3月31日	無	総合医療センター副院長
兼　行　浩　史	理事	平成27年4月1日～平成29年3月31日	無	こころの医療センター院長
千　葉　泰　久	理事	平成27年4月1日～平成29年3月31日	無	非常勤
花　田　千　鶴　美	理事	平成27年4月1日～平成29年3月31日	無	非常勤
秋　山　一　正	監事	平成27年4月1日～平成29年3月31日	無	非常勤

※報告書提出日現在（当該事業年度の４月１日以降在任していたものであって、当該事業年度の末日までに退任したものを含む。）

（４）主要な施設の状況

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

※当該事業年度末現在