

平成24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25年6月25日

地方独立行政法人山口県立病院機構

目 次

<u>1 法人の概要</u>	1	2 医療に関する調査及び研究	40
(1) 名称		3 医療従事者等の研修	42
(2) 所在地		第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	
(3) 成立年月日		1 経営体制の確立	44
(4) 設立団体		2 効率的・効果的な業務運営	45
(5) 中期目標の期間		3 収入の確保、費用の節減・適正化	47
(6) 目的及び業務		第3 財務内容の改善に関する事項	50
(7) 資本金の額		1 予算	51
(8) 代表者の役職氏名		2 収支計画	52
(9) 役員及び常勤職員の数		3 資金計画	53
(10) 組織図		4 短期借入金の限度額	54
(11) 設置運営する病院の概要		5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	54
		6 剰余金の使途	54
<u>2 自己評価結果</u>		第4 その他業務運営に関する重要事項	
(1) 総合的な評定	3	1 人事に関する計画	55
(2) 評価概要	3	2 就労環境に関する計画	56
(3) 対処すべき課題	5		
(4) 従前の評価結果等の活用状況	7	<u>4 その他法人の現況に関する事項</u>	
(5) 項目別評価結果総括表	8	(1) 業務の状況	58
<u>3 中期計画の各項目ごとの実施状況</u>		(2) 財務の状況	59
第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項		(3) 組織の状況	61
1 医療の提供		(4) 主要な施設の状況	62
(1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実	9		
(2) 医療従事者の確保、専門性の向上	23		
(3) 施設設備の整備	27		
(4) 医療に関する安全性の確保	28		
(5) 患者サービスの向上	32		
(6) 地域医療への支援	37		

1 法人の概要（平成 25 年 5 月 1 日現在）

(1) 名称

地方独立行政法人山口県立病院機構

(2) 所在地

防府市大字大崎 77 番地

(3) 成立年月日

平成 23 年 4 月 1 日

(4) 設立団体

山口県

(5) 中期目標の期間

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

(6) 目的及び業務

ア 目的

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

イ 業務

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

(7) 資本金の額

3,144,411 千円

(8) 代表者の役職氏名

理事長 前川 剛志

(9) 役員及び常勤職員の数

ア 役員

理事長	1 人
副理事長	2 人
理事	4 人
監事	1 人
役員計	8 人

イ 常勤職員(正規)

医師	97 人
医療技術	106 人
看護職	530 人
その他	66 人
職員計	799 人

うち役員兼務 4 人、歯科医師 2 人を含む。

(10) 組織図



(11) 設置運営する病院の概要

病院の名称	総合医療センター	こころの医療センター
所在地	防府市大字大崎 77 番地	宇部市大字東岐波 4004-2
開設時期	昭和 24 年 4 月 1 日	昭和 28 年 9 月 1 日
許可病床数	504 床	180 床
一般	490 床	—
感染症	14 床	—
精神	—	180 床
診療科目	内科、精神科、神経内科、消化器科、呼吸器科、循環器科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、救急科	精神科
主な医療機能	地域がん診療連携拠点病院 救命救急センター 総合周産期母子医療センター へき地医療拠点病院 基幹災害拠点病院 感染症指定医療機関(1種・2種) エイズ治療拠点病院 臓器提供施設 基幹型臨床研修病院 看護等実習病院	応急入院指定病院 精神科救急入院料算定施設 医療観察法指定(通院及び入院)医療機関 認知症疾患医療センター 臨床心理センター 精神科救急情報センター 協力型臨床研修病院 看護等実習病院

2 自己評価結果

(1) 総合的な評定

評定

中期計画の進捗は概ね順調 (B)

【理由】

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

(2) 評価概要

ア 全体的な状況

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

「財務内容の改善」に関する事項に係る中期計画の進捗は順調である。

イ 大項目ごとの状況

(ア) 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

評定

中期計画の進捗は概ね順調 (b)

【理由】

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

長所及び問題点等

【医療の提供】

《県立病院として積極的に対応すべき医療の充実：総合医療センター》

- ① 救命救急センターにおいて、消防や地域の医療機関と連携し救急患者の受入に努めるとともに、ドクターヘリ搬送患者を17件受け入れた。
No. 2

- ② 切迫早産や妊娠高血圧症候群など他の医療機関等から紹介された事例は、全て受け入れた。体外受精治療症例数は県内2位である。No. 3
- ③ 地域医療を担う総合医等を育成するため、「長州総合医、家庭医養成プログラム」により総合医、家庭医療専門医の研修を実施した。No. 4
- ④ 非常用電源の多重化など大規模災害に備えた整備を行うとともに、西中国三県（山口県、広島県、島根県）の県立病院間で、大規模災害時の連携協定に調印した。No. 5
- ⑤ がんに対する胸(腹)腔鏡視下手術を45件、放射線治療を総計9,301件、化学療法を5,918件実施するとともに、地域医療パスの策定、整備を進めた。No. 7
- ⑥ 電子カルテ導入に伴い、外来化学療法のパス化を進めるとともに、外来化学療法室に、がん薬物療法認定薬剤師が常駐した。No. 8
- ⑦ 脳血管内手術件数は、新たな治療器具(ペナンプラ)の導入により、計画手術件数を大きく上回った(35件→50件)。No. 10
- ⑧ 県内では当センターのみの施術法(double chimney graft techniqueや開窓型・分枝型ステントグラフト内挿術)を用いて難度の高い血管外科手術を実施した。No. 11
- ⑨ 人工関節治療については、低侵襲の手術等により早期回復に努め、人工関節置換術の手術件数は県内1位である。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 県精神科救急情報センターを設け、24時間体制で精神科医療相談に対応するとともに、救急患者の受け入れについて輪番病院等と連絡調整を行った。措置、応急措置入院患者を31人受け入れた。No. 15
- ② 先進的な治療法(m-ECT、コザピン)を導入し、診療体制を確立した。No. 15
- ③ 医師や臨床心理士を増員するなど診療体制の充実を図った。児童・思春期外来などの専門外来患者数は増加傾向にあり、専門外来診療延べ患者数は計画を大きく上回った(190人→366人)。No. 16
- ④ 認知症患者医療センターにおいて、313件専門医療相談を受け付けるとともに、全県を対象とした連絡会を10月に開催した。No. 17
- ⑤ 医療観察病床の増床(2床から8床)に必要な診療体制の充実を図るため、職員の医療技術の向上等を目的とした専門研修に積極的に派遣した。
No. 18

《医療従事者の確保、専門性の向上》

- ① 看護職員の採用について、受付期間の延長及び試験実施日の見直しにより、優れた人材の確保に努めた。No. 19
- ② 総合医療センターでは、院内に病児(病後児)保育部屋を確保した。病児(病後児)保育の事前登録者(17人)のうち、2人(延べ3日)の保育を実施した。No. 19
- ③ 育児短時間勤務制度について、医師を対象に弾力化を試行した。No. 19
- ④ 新規採用職員に対して、4月に基礎研修を実施するとともに、看護部等においてクラス別研修を実施した。No. 20

《施設設備の整備》

MRI棟(総合医療センター)や医療観察病棟(こころの医療センター)を建設したほか、3テスラMRIや外科手術用ナビゲーションシステム、m-ECT(修正型電気けいれん療法)用機器等を整備更新した。No. 21

《医療に関する安全性の確保》

- ① 総合医療センターでは、ヒヤリハット事象のうち組織的対策を要する事象は、組織対策提示基準を設け、組織的対策の強化を図った。No. 23
- ② 同規模病院と連携した感染防止対策の相互評価体制や、地域の中小規模病院と連携した感染等の情報共有体制を構築した。No. 24

《患者サービスの向上》

- ① こころの医療センターでは、患者の治療環境改善(敷地内全面禁煙化等)について、ポスター掲示等により周知を図った。No. 25
- ② 総合医療センターでの電子カルテシステムの導入に併せ、新たなクリニカルパスを整備し使用件数が増加(2,027件→3,174件)した。No. 26
- ③ 相談担当職員を病棟等に派遣し、退院支援や多様な相談に対応した。No. 27
- ④ 総合医療センターでは、医療情報管理室を設置し情報セキュリティの強化を図った。No. 29
- ⑤ 総合医療センターでは、自動精算機によるクレジット、デビットカード決済を6月から開始し、また、会計窓口の業務プロセスの改善により会計待ち時間の短縮を図った。No. 30

《地域医療への支援》

- ① 放射線検査等の予約システムを稼働させたことから、紹介率は増加(40.3%→50.5%)した。No. 31
- ② 総合医療センターから地域の医療機関へ患者を紹介する「逆紹介」を促進するため、かかりつけ医をもつことを勧めるリーフレットを掲示及び配布した。No. 31
- ③ 県内の医師を対象に食物アレルギーの勉強会を開催した。No. 32
- ④ 兼業制度による地域の医療機関からの診療応援要請等に対応した。No. 32
- ⑤ 看護師養成事業等を支援するため、職員26人を県に出向させた。No. 33

【医療に関する調査及び研究】

- ① 新規の臨床研究は34件、製造販売後調査等の契約件数は50件であった。治験件数は、計画7件のところ実績6件と下回ったが、前年(4件)よりも改善した。No. 34
- ② 県民公開講座を6回開催した。また、病院広報誌を定期的に発行するとともに、病院ホームページ及びパンフレットを改訂した。No. 35

【医療従事者等の研修】

- ① 初期臨床研修医18人、後期臨床研修医14人を受け入れた。No. 36
- ② 山口大学の6年次クリニカルクラークシップ実習生17人、看護実習生551人、コメディカル実習生55人を受け入れた。また、中学校1校、高等学校1校から22人の見学実習を受け入れた。No. 37
- ③ 精神科認定看護師実習受入れ施設として、10月に行動制限最小化看護領域について1人を受け入れた。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を開催するとともに、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 総合医療センターでは、経営の改善に資する経営分析システムを導入した。No. 41
- ② 両病院間で医療職の兼務及び相互派遣を実施した。また、医薬品の共同管理に取り組んだ。No. 43

【収益の確保、費用の節減・適正化】

- ① 診療報酬改定や新規の施設基準の取得に積極的に取り組み、収益が向上した。No. 44
- ② こころの医療センターにSPD管理システムを導入し、医薬品の適正な在庫管理を行った。No. 45

(ウ) 財務内容の改善に関する事項

評 定

中期計画の進捗は順調 (a)

【理由】

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

長所及び問題点等

経常収益÷経常費用の割合は、計画100%を上回る104.2%となった。

(エ) その他業務運営に関する重要事項

評 定

中期計画の進捗は概ね順調 (b)

【理由】

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

長所及び問題点等

【人事に関する計画】

人事評価項目の検討を進めた。No. 47、No. 48

【就労環境に関する計画】

職員意向調査に基づき、民間保育施設の活用や職場復帰マニュアル作成等、必要な改善を行った。No. 50

(3) 対処すべき課題

- ① 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実No. 1
総合医療センターにおいては、社会保障改革の方向性を見据え、当センターの使命である高度急性期病院としての医療機能の充実・強化（重症患者の受入れ、高度な手術の安全実施等）を早急に進めていく必要がある。
- ② 精神科救急・急性期医療及び重症患者への対応No. 15
こころの医療センターにおいては、24年度に導入したm-ECTについて、今後は、稼働開始に向け、運用体制の整備について引き続き努めていく必要がある。
- ③ 司法精神医療の充実No. 18
こころの医療センターにおいては、医療観察法病棟が完成したことから、今後、医療観察法下での適切な運用を行う必要がある。

④ 医療従事者の確保 No. 19

医療の質の向上を図るため、呼吸器科の医師をはじめ高度専門医療を担う医師の確保に努めるとともに、急性期看護配置の安定に向けて、必要度や重要度に応じた傾斜配置や夜勤要員、看護師の確保、リハビリ職員や病棟薬剤師などチーム医療を進めるために欠かせない、質の高い医療従事者の確保が急務である。

⑤ 適正な情報管理 No. 29

こころの医療センターにおいては、診療機能向上及び情報共有を図るため、オーダーリングシステムの更新に合わせ、電子カルテシステムの導入を進めていく必要がある。

⑥ 地域医療連携の推進 No. 31

総合医療センターにおいては、地域医療支援病院の承認取得に向けて、逆紹介率などを向上させるため、地域医療機関との連携を促進する取組を強化する必要がある。

⑦ 柔軟な予算執行 No. 41

総合医療センターにおいては、経営状況をより迅速・的確に把握するため、新たに導入した経営分析システムについて、今後、効果的な運用を図っていく必要がある。

⑧ 費用の節減 No. 45

総合医療センターにおいては、手術の増加に伴って使用が増加している診療材料の在庫管理、購買管理を強化するため SPD システム全体の見直しを行う必要がある。

(4) 従前の評価結果等の活用状況

評価等実施 機関の名称	評価結果等 の確定日	指摘事項等	指摘事項等への対応等
山口県立病院機構 評価委員会	平 24. 8. 15	1. 評価結果 中期計画の進捗は概ね順調 (B) 2. 中期計画の進捗の遅れが指摘された事項 ① クリニカルパスの活用 (総合医療センター) (NO. 26) ② 臨床研究の実施 (NO. 34)	① 電子カルテシステムの導入に併せ、新たなクリニカル パスを整備したことにより、パスの使用件数が 2,027 件 から 3,174 件に増加 ② 平成 24 年度は、新規 3 件を含む 6 件の治験実績を確保 し、前年度(4 件)より 1.5 倍増加

(5) 項目別評価結果総括表

区 分 (大項目) (中項目) (小項目)	評価対象 個別項目数 ①	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 ⑧	大項目別 評価 ⑨	大項目の ウェイト ⑩	個別項目別 評価の評点 の平均値 (ウェイト 反映後) ⑪	全体評価 ⑫
		5点 ②	4点 ③	3点 ④	2点 ⑤	1点 ⑥	計 ⑦					
I 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上	38	2	8	27	1	0	38	3.29	b	0.50	1.65	
1 医療の提供	33	2	7	23	1	0	33	3.30				
(1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実	18	2	5	11			18	3.50				
(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		1	2			3	3.33				
(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			2	1		3	2.67				
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				
II 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				
III 財務内容の改善 (予算、収支計画及び資金計画)	1		1				1	4.00	a	0.20	0.80	
IV その他業務運営に関する重要事項	4	0	0	4	0	0	4	3.00	b	0.10	0.30	
1 人事に関する計画	2			2			2	3.00				
2 就労環境に関する計画	2			2			2	3.00				
全 体	50	2	10	37	1	0	50			1.00	3.38	B

3 中期計画の各項目ごとの実施状況

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

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

中期計画	平成24年度計画	評価	年度計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等																		
<p>1 医療の提供</p> <p>(1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実</p> <p>ア 総合医療センター(No.1)</p> <p>・ 県民の健康と生命を守るため、将来にわたって総合的で高水準・良質な医療を安定的かつ効率的に、また高い倫理観をもって提供していく。</p> <table border="1" data-bbox="129 1157 589 1233"> <tr> <td>指標</td> <td>21実績</td> <td>26目標</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,065人</td> <td>10,500人</td> </tr> </table>	指標	21実績	26目標	新規入院患者数	10,065人	10,500人	<p>1 医療の提供</p> <p>(1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実</p> <p>ア 総合医療センター(No.1)</p> <p>・ 本県の基幹病院として、救急・急性期医療、高度専門医療などを提供する。</p> <table border="1" data-bbox="613 1157 1072 1233"> <tr> <td>指標</td> <td>22実績</td> <td>24計画</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,115人</td> <td>10,300人</td> </tr> </table>	指標	22実績	24計画	新規入院患者数	10,115人	10,300人	4	<p>・ 総合的で高水準・良質な医療の提供に努めた。新規入院患者数の実績は計画を達成した。</p> <table border="1" data-bbox="1182 1157 1641 1233"> <tr> <td>指標</td> <td>23実績</td> <td>24実績</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,057人</td> <td>10,400人</td> </tr> </table>	指標	23実績	24実績	新規入院患者数	10,057人	10,400人	<ul style="list-style-type: none"> ・ 評価項目NO.2からNO.13までの総括項目として、本項目の評点とNO.2からNO.13までの各評点の平均値とを平均した値で評価。 ・ 指標達成率100%・4点。 ・ 3点、3点、3点、3点、3点、4点、3点、3点、5点、3点、3点、4点の平均値3.3点。 ・ 4点、3.3点の平均値4点。 ・ 年度計画を十分達成。 ・ 現在、審議されている社会保障改革の方向性などを見据え、当センターの使命である高度急性期病院としての医療機能の充実・強化を進めていく必要がある。
指標	21実績	26目標																				
新規入院患者数	10,065人	10,500人																				
指標	22実績	24計画																				
新規入院患者数	10,115人	10,300人																				
指標	23実績	24実績																				
新規入院患者数	10,057人	10,400人																				

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等																		
<p>(ア) 救急医療(No.2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターとして、診療体制の充実に取り組み、ドクターヘリや救急車による搬送患者など、重症重篤な患者を24時間365日受け入れる。 	<p>(ア) 救急医療(No.2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターとして、ドクターヘリや救急車による搬送患者など、重症重篤な患者を24時間365日受け入れる。また、他の医療機関との連携、救急医療への地域住民の理解と啓蒙に取り組む。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>22実績</th> <th>24計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車受入れ台数</td> <td>2,362台</td> <td>2,500台程度</td> </tr> <tr> <td>救急患者数</td> <td>16,117人</td> <td>19,000人</td> </tr> </tbody> </table>	指標	22実績	24計画	救急車受入れ台数	2,362台	2,500台程度	救急患者数	16,117人	19,000人	3	<ul style="list-style-type: none"> 消防や地域の医療機関と連携し、救急患者を常時受け入れた。ドクターヘリによる搬送患者の受入れ件数は17件であった。 救命救急センターとして、最重症患者、重症患者をたらい回ししないことを原則に、本来市町レベルが担当すべき軽症患者を地域医療機関、休日夜間診療所等で対応してもらい、連携と住み分けを図っている。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車受入れ台数</td> <td>2,424台</td> <td>2,586台</td> </tr> <tr> <td>救急患者数</td> <td>15,850人</td> <td>15,340人</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	24実績	救急車受入れ台数	2,424台	2,586台	救急患者数	15,850人	15,340人	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率103%・4点、80%・2点の平均値3点。 年度計画を概ね達成。
指標	22実績	24計画																				
救急車受入れ台数	2,362台	2,500台程度																				
救急患者数	16,117人	19,000人																				
指標	23実績	24実績																				
救急車受入れ台数	2,424台	2,586台																				
救急患者数	15,850人	15,340人																				
<p>(イ) 周産期医療(No.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> 周産期医療システムの中核施設となる総合周産期母子医療センターの機能の充実を図り、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。 正常経過と判断される一般的な産科医療については、地域における出産ニーズ、医師と看護職員との役割分担などを踏まえ、適切に対応する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体外受精治療周期数</td> <td>93件</td> <td>150件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	体外受精治療周期数	93件	150件	<p>(イ) 周産期医療(No.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> NICUを備えた周産期センターとして、切迫早産や妊娠高血圧症候群などの産科合併症を持った妊婦を積極的に受け入れる。 循環器内科、外科、脳神経外科、精神科を有する病院にある周産期センターとして、母体合併症を持った妊婦を積極的に受け入れる。 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。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 切迫早産や妊娠高血圧症候群などの産科合併症を持った妊婦について、他の医療機関等から紹介された事例は全て引き受けた。 精神疾患を合併した妊婦に対して、臨床心理士や保健師とも連携し精神的側面からの支援を実施した。 新生児治療回復室において、6対1看護体制(GCU加算)を整備した。 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。風疹に対する県内の産科医療機関の対応について調査し、報告書を作成した。 	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率109%・4点、82%・2点、80%・2点、20%・1点、116%・4点、91%・3点、138%・5点の平均値3点。 体外受精治療症例数は県内2位(平成24年1~12月176件)。 年度計画を概ね達成。 												
指標	21実績	26目標																				
体外受精治療周期数	93件	150件																				

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等																																																												
	<p data-bbox="611 194 1070 260">・ 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。</p> <table border="1" data-bbox="611 448 1070 639"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>22実績</th> <th>24計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合併症妊娠の受入れ</td> <td>111件</td> <td>100件以上</td> </tr> <tr> <td>出生前診断・遺伝相談</td> <td>132件</td> <td>120件以上</td> </tr> <tr> <td>新生児入院件数</td> <td>146件</td> <td>150件以上</td> </tr> <tr> <td>新生児外科実施件数</td> <td>11件</td> <td>15件以上</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="611 683 1070 783">・ 一般不妊治療に加え、細胞の凍結保存技術の向上や臨床研究的な治療の試行など質の高い生殖医療を実施する。</p> <table border="1" data-bbox="611 863 1070 938"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>22実績</th> <th>24計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体外受精治療周期数</td> <td>143件</td> <td>150件</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="611 981 1070 1157">・ 里帰り分娩を含む一般産科医療については、地域における分娩施設の状況も踏まえ、院内助産院とともに可能な限り対応する。また、助産師外来の機能拡大の可能性を検討する。</p> <table border="1" data-bbox="611 1198 1070 1315"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>22実績</th> <th>24計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>産科分娩件数</td> <td>700件</td> <td>700件以上</td> </tr> <tr> <td>院内助産院分娩件数</td> <td>43件</td> <td>50件以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	22実績	24計画	合併症妊娠の受入れ	111件	100件以上	出生前診断・遺伝相談	132件	120件以上	新生児入院件数	146件	150件以上	新生児外科実施件数	11件	15件以上	指標	22実績	24計画	体外受精治療周期数	143件	150件	指標	22実績	24計画	産科分娩件数	700件	700件以上	院内助産院分娩件数	43件	50件以上		<p data-bbox="1180 194 1700 406">・ 小児外科疾患を持った胎児・新生児のすべてに対応した。また、長期療養児に対する支援の実態を調査し、療育支援マニュアルの作成等を行うため、地域の医療機関等とワーキング会議を開催した。 助産師による母乳育児外来を実施した。</p> <table border="1" data-bbox="1180 448 1639 639"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合併症妊娠の受入れ</td> <td>139件</td> <td>109件</td> </tr> <tr> <td>出生前診断・遺伝相談</td> <td>92件</td> <td>99件</td> </tr> <tr> <td>新生児入院件数</td> <td>146件</td> <td>120件</td> </tr> <tr> <td>新生児外科実施件数</td> <td>8件</td> <td>3件</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1180 683 1700 821">・ 全妊娠成功例の中で、凍結胚を用いたものが約半数と増えてきている。 ・ 卵巣凍結に向けた基礎的な検討を開始した。</p> <table border="1" data-bbox="1180 863 1639 938"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体外受精治療周期数</td> <td>154件</td> <td>174件</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1180 981 1700 1157">・ 他の医療機関から紹介のあった事例全てを受け入れた。院内助産院での分娩希望者を適切に評価・管理を行い、安全に院内助産院での分娩を実施できた。その評価について検討を行い、日本母性衛生学会で報告した。</p> <table border="1" data-bbox="1180 1198 1639 1315"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>産科分娩件数</td> <td>675件</td> <td>639件</td> </tr> <tr> <td>院内助産院分娩件数</td> <td>56件</td> <td>69件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	24実績	合併症妊娠の受入れ	139件	109件	出生前診断・遺伝相談	92件	99件	新生児入院件数	146件	120件	新生児外科実施件数	8件	3件	指標	23実績	24実績	体外受精治療周期数	154件	174件	指標	23実績	24実績	産科分娩件数	675件	639件	院内助産院分娩件数	56件	69件	
指標	22実績	24計画																																																														
合併症妊娠の受入れ	111件	100件以上																																																														
出生前診断・遺伝相談	132件	120件以上																																																														
新生児入院件数	146件	150件以上																																																														
新生児外科実施件数	11件	15件以上																																																														
指標	22実績	24計画																																																														
体外受精治療周期数	143件	150件																																																														
指標	22実績	24計画																																																														
産科分娩件数	700件	700件以上																																																														
院内助産院分娩件数	43件	50件以上																																																														
指標	23実績	24実績																																																														
合併症妊娠の受入れ	139件	109件																																																														
出生前診断・遺伝相談	92件	99件																																																														
新生児入院件数	146件	120件																																																														
新生児外科実施件数	8件	3件																																																														
指標	23実績	24実績																																																														
体外受精治療周期数	154件	174件																																																														
指標	23実績	24実績																																																														
産科分娩件数	675件	639件																																																														
院内助産院分娩件数	56件	69件																																																														

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等																		
<p>(ウ) へき地医療(NO.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県へき地医療支援機構の調整のもと、無医地区への巡回診療や県内各地のへき地診療所への代診医の派遣を実施する。 へき地を含む地域医療を担う総合医の育成を積極的に支援する。 <table border="1" data-bbox="129 411 586 491"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>巡回診療の実施</td> <td>93回</td> <td>原則週2回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	巡回診療の実施	93回	原則週2回	<p>(ウ) へき地医療(NO.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> 萩市相島、山口市徳地柚木において巡回診療を行う。 <table border="1" data-bbox="616 376 1072 456"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>22実績</th> <th>24計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>巡回診療の実施</td> <td>96回</td> <td>99回</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 要請に応じて、へき地診療所等の代行診療業務を行う。 専門分野に偏らない総合的な診療能力の習得に資する独自プログラムのもと、初期臨床研修を実施する。 後期研修においては、総合医認定制度が提唱する3年間の研修プログラムを实践する「長州総合医・家庭医養成プログラム」を開始し、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開設に向け、総合医の育成に着手する。 	指標	22実績	24計画	巡回診療の実施	96回	99回	3	<p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 毎週水曜日萩市相島、毎週金曜日山口市徳地柚木において巡回診療を行った。 巡回診療を行う診療所においても、電子カルテが利用できる環境を整備した。 <table border="1" data-bbox="1184 376 1641 456"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>巡回診療の実施</td> <td>95回</td> <td>100回</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 代行診療業務を延べ79.5日間実施した。 [下関市角島診療所、岩国市本郷診療所、周南市国民健康保険鹿野診療所、萩市国民健康保険見島診療所、萩市国民健康保険大島診療所] 次の必須科目を含む、柔軟なプログラム編成のもと、18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 その他希望により、眼科、放射線科、耳鼻科等の研修も実施した。 「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(循環器内科)及び総合医(各1名)の研修を実施し、育成を図った。 	指標	23実績	24実績	巡回診療の実施	95回	100回	<p>評定の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 指標達成率101%・4点。 年度計画を概ね達成。 へき地の休日・夜間診療の支援等、へき地医療拠点病院としての活動範囲の拡充が必要である。 自治医科大学義務年限明け医師を当院に確保する仕組みの構築が必要である。
指標	21実績	26目標																				
巡回診療の実施	93回	原則週2回																				
指標	22実績	24計画																				
巡回診療の実施	96回	99回																				
指標	23実績	24実績																				
巡回診療の実施	95回	100回																				

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等																		
<p>(エ) 災害医療(NO. 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> 基幹災害拠点病院として、平常時より県内の他の医療圏の災害拠点病院と連携を密にし、災害時には県災害対策本部とともに医療救護活動を実施する。 災害派遣医療チーム(DMAT)の増・充実、医薬品の備蓄などに取り組む。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DMATの災害訓練への参加</td> <td>—</td> <td>1回以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	DMATの災害訓練への参加	—	1回以上	<p>(エ) 災害医療(NO. 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> 基幹災害拠点病院として、平常時より県内の他の医療圏の災害拠点病院と連携を密にし、災害時には県の災害対策本部とともに医療救護活動を実施する。 公的機関が開催する災害訓練に災害派遣医療チーム(DMAT)隊員を派遣する。また、各隊員は技能維持講習に参加する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>22実績</th> <th>24計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DMATの災害訓練への参加</td> <td>4回</td> <td>4回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	22実績	24計画	DMATの災害訓練への参加	4回	4回	3	<ul style="list-style-type: none"> 県が23年度に策定した「大規模災害対策検討委員会報告書」に基づき、ソーラー発電装置や蓄電池などの非常用電源の多重化工事、上水井戸の掘削にとる非常用水の確保に努めた。また、診療情報の遠隔地バックアップ対策、救急病床の高度機能化を進めるために救急棟1階にハイケアユニット4床を設置した。 西中国三県(山口県、広島県、島根県)の県立病院間で、大規模災害時の連携協定に調印した。 公的機関との災害訓練等に参加した。(厚生労働省1回、中国管区警察局1回、山口県2回、図上訓練1回、技能維持講習1回) <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実施</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DMATの災害訓練への参加</td> <td>1回</td> <td>6回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	24実施	DMATの災害訓練への参加	1回	6回	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率150%・5点。 年度計画を概ね達成。
指標	21実績	26目標																				
DMATの災害訓練への参加	—	1回以上																				
指標	22実績	24計画																				
DMATの災害訓練への参加	4回	4回																				
指標	23実績	24実施																				
DMATの災害訓練への参加	1回	6回																				
<p>(オ) 感染症医療(NO. 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> 第一種及び第二種感染症指定医療機関として、平常時から医療体制を整備し、SARSや新型インフルエンザなど感染症発生時には迅速かつ確実に対応する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症に関する訓練の実施</td> <td>1回</td> <td>1回以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	感染症に関する訓練の実施	1回	1回以上	<p>(オ) 感染症医療(NO. 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> 一類又は二類感染症患者の発生を想定した訓練を実施する。また、医療関連感染対策を担う横断的組織として感染対策室を立ち上げる。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>22実績</th> <th>24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	22実績	24計画	感染症に関する訓練の実施	1回	1回	3	<ul style="list-style-type: none"> 4月に感染対策室を設置した。また、11月29日にSARS患者発生想定訓練を実施した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症に関する訓練の実施</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	24実績	感染症に関する訓練の実施	1回	1回	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率100%・3点。 患者発生時の受入体制の整備に取り組み、年度計画を概ね達成。
指標	21実績	26目標																				
感染症に関する訓練の実施	1回	1回以上																				
指標	22実績	24計画																				
感染症に関する訓練の実施	1回	1回																				
指標	23実績	24実績																				
感染症に関する訓練の実施	1回	1回																				
<p>(カ) 専門医療、急性期医療</p> <p>a がん(NO. 7)</p> <ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院として、患者の病態に応じた専門的な医療を提供する。 	<p>(カ) 専門医療、急性期医療</p> <p>a がん(NO. 7)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域がん診療連携拠点病院として、専門的で高度な医療を提供し、5大がんの地域連携パスの運用実行を推進する。また、緩和ケア研修も定期的実施する。 	4	<ul style="list-style-type: none"> 地域がん医療の均てん化を図るための地域連携パスの策定、整備を進めた。現在運用開始できたのは胃がん、大腸がん、肺がんである。緩和ケア研修会を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 評価項目NO.8からNO.9までの総括項目として、本項目の評点とNO.8からNO.9までの各評点の平均値とを平均した値で評定。 指標達成率128%・5点、87%・2点、111%・4点の平均値4点。 3点、3点の平均値3.0点。 																		

中期計画			平成24年度計画			評定	年度計画の達成状況等の具体的説明			評定の理由、長所及び問題点等
指標	21実績	26目標	指標	22実績	24計画		指標	23実績	24実績	
胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	26件	40件	胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	35件	35件		胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	37件	45件	<ul style="list-style-type: none"> 4点、3.0点の平均値4点。 年度計画を十分達成。
放射線治療件数	10,519件	10,600件	放射線治療件数	10,698件	10,600件		放射線治療件数	9,841件	9,301件	
化学療法件数	4,952件	5,500件	化学療法件数	5,354件	5,300件		化学療法件数	5,416件	5,918件	
<p>(a) 固形がん(NO.8)</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術、放射線療法及び化学療法の組み合わせによる集学的治療をより効果的に実施するため、診療体制の充実に努め、部署横断的な取組を一層推進する。 化学療法の充実を図るため、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。 			<p>(a) 固形がん(NO.8)</p> <ul style="list-style-type: none"> 色素内視鏡、拡大内視鏡による早期の胃、大腸がんの発見に努める。また、3テスラMRI、MDCT(多重検出器列CT)、造影エコーなどを駆使して実質臓器の早期がんの発見に努める。 早期がんに対しては、内視鏡手術、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、遺伝子検査などを駆使して個別化医療を推進する。また、低侵襲手術を進める。 治療困難例に対しては、カンサーボードの開催などを通して、診療科、部署を超えた幅広い意見を総合し治療方針を決定する。 			3	<ul style="list-style-type: none"> 色素内視鏡、拡大内視鏡を併用した消化管内視鏡検査(上部2,120例、下部986例)を施行し、消化器がんの早期発見に努めている。また、逆行性胆道膵管造影検査を204例行い、胆道膵臓がんの早期発見に努めている。 早期胃がんに対して13例の内視鏡切除を施行した。胃がん6例、大腸がん19例、肺がん20例に対し胸腹腔鏡下切除術を施行した。 各学会より出されている癌治療ガイドラインに沿って手術の適応、手術範囲、補助化学療法の適応を決定している。手術不能進行がんに関してもガイドラインに出来るだけ沿って放射線療法、化学療法を実施している。個別化医療に関しては、がん増殖に関与する細胞の発現、遺伝子変異を検索することにより個人にあった分子標的薬、抗がん剤を選択している。薬剤量については、遺伝子変異の検査を通じて、副作用の軽減を目的に減量調整している。 治療困難例に対しては、内科、外科及び放射線科、病理科と連携をとり治療方針を決定している。また、緩和ケアチームとも連携をとり積極的に緩和ケアも行っている。 			<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 化学療法レジメンの見直しを進め、化学療法クリニカルパスの導入を図る。 ・ 患者の QOL（生活の質）の維持・向上を目指し、ガイドラインに沿った副作用軽減の支持薬の使用、副作用の少ない分子標的薬の導入を推進する。 ・ 新規抗がん剤、化学療法レジメンに対する院内の勉強会を定期開催し、スタッフの知識を深め、化学療法の充実を図る。 ・ 化学療法認定看護師を中心に、化学療法室スタッフの研修を充実させ、化学療法室のレベルアップを図る。 ・ 緩和ケアを確立するため、患者への啓蒙活動・医療スタッフの実践知識向上を目指す。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 年6回化学療法レジメン審査委員会を開催し、レジメンの見直し、追加を定期的に行い現在 201 レジメンが登録されている。電子カルテの導入に伴い、支持薬、検査を含めた外来化学療法をパス化した。 ・ 制吐薬適正使用ガイドラインに沿った制吐剤にレジメンを変更し、副作用の軽減に努めている。新しい分子標的薬も含めた抗がん剤を積極的に導入している。 ・ 外部から講師を招いて、5月にがん領域における分子標的薬についての講演会を開催した。新規採用の抗がん剤に関しては、関係部署において説明会を開催している。 ・ 化学療法認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師を中心に院内勉強会や研修会に参加しレベルアップを図っている。薬剤師が外来化学療法室に常駐し直接患者さんに接することが出来るようになったため副作用対策がさらに迅速、きめ細やかに出来るようになった。 ・ 日本緩和医療学会 PEACE プロジェクトによる緩和ケア研修会を2月に開催した。きららサロン（がん患者と家族を支援するボランティア活動の場）を中心に患者や家族へがんに関する情報提供や啓蒙活動を行った。専門看護師、がん性疼痛・がん化学療法・緩和ケアの各認定看護師が病棟での症例検討に積極的に参加している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 化学療法の充実を図るためには、外来化学療法室の組織としての独立と腫瘍内科医の常勤が望ましい。

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケアチームを中心に、症例検討会や緩和ケア研修会を継続し、多職種間の連携を図る。 ・ 5大がんについて既に運用を開始している胃がん、大腸がんの地域連携パスの症例数を増やす。また、乳がん、肺がん、肝がんに関するパスの運用を早期に開始する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケア症例検討会を毎月実施した。参加者は、医師・看護師・薬剤師・栄養管理士・理学療法士・医療社会事業専門員・地域医療連携室スタッフなど多職種である。 ・ 胃がん、大腸がんについて地域連携パスの運用を行っている。本年度から肺がんの運用を開始した。乳がん、肝がんに関しては連携協力病院及び診療所を調査中である。 	胃がんの地域連携パスの運用2例
<p>(b) 血液がん(NO.9)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 化学療法を中心とし、手術・放射線・造血幹細胞移植を組み合わせた集学的治療を効果的に実施するため、診療体制の充実に努める。 ・ 患者の高齢化が進んでおり、特に高齢者に多い骨髄異形成症候群・多発性骨髄腫に対する新規治療薬を含めた治療法の開発を進める。 	<p>(b) 血液がん(NO.9)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 造血幹細胞移植については、自家末梢血幹細胞移植を中心に施行するとともに、血縁者間同種末梢血幹細胞移植実施体制の整備（病棟・検査・全身放射線照射など）を行う。 ・ 骨髄異形成症候群に対しては、新規薬剤を用いた治療を積極的に行っていく。 	3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大量化学療法を併用した自家末梢血幹細胞移植を3例施行した。 ・ 血液がん診療における強力な化学療法を安全に実施するため、老朽化した無菌室設備を更新した。病室の清浄度はclass 10000からclass 1000に改善し、各部屋に便所を設置した。また、病室数を6室とした。 ・ 同種造血幹細胞移植については、山口大学第3内科と連携を強めており、骨髄移植適応症例の紹介、移植後患者の受入れを積極的に行った。 ・ 自院での同種末梢血幹細胞移植の実施は、今後、検討する。 ・ 骨髄異形成症候群の4例にアザシチジンの導入を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年度計画を概ね達成。

中期計画	平成24年度計画	評価	年度計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等																		
	<ul style="list-style-type: none"> 多発性骨髄腫に対しては、新規薬剤を用いた導入治療、適応症例に対する自家末梢血幹細胞移植を積極的に施行する。また、外来での適切な治療のあり方について検討を進める。 		<ul style="list-style-type: none"> 多発性骨髄腫の1例に対し、自家末梢血幹細胞移植を施行した。外来でのボルテゾミブ療法について、施行が容易なように週1回投与を1例に施行している。 また、新規治療薬であるレナリドマイドやサリドマイドも導入して外来療法を充実させることができた。 																			
<p>b 脳卒中、急性心筋梗塞・大動脈瘤、糖尿病</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>32件</td> <td>35件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	脳血管内手術件数	32件	35件	<p>b 脳卒中、急性心筋梗塞・大動脈瘤、糖尿病</p> <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脳血管内手術治療を引き続き実施するとともに、適応症例の拡大を図る。(NO. 10) <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>22実績</th> <th>24計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>32件</td> <td>35件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	22実績	24計画	脳血管内手術件数	32件	35件	5	<p>脳血管内手術治療は50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18件、ステント留置術20件、メルシーやペナンプラ※による血栓除去11件、経皮的血管形成術1件となっている。</p> <p>※メルシー：脳血管に詰まった血栓を、コルク上の先端部に絡めて回収</p> <p>※ペナンプラ：脳血管に詰まった血栓を、吸引して回収</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>52件</td> <td>50件</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 神経内科と脳神経外科の医師が合同で待機を組むシステムのもと、日々の脳卒中に的確に対応できている。また、2月から山口防府地域における脳卒中地域連携パスを開始した。 	指標	23実績	24実績	脳血管内手術件数	52件	50件	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率142%・5点。 新しい治療器具（ペナンプラ）の導入により脳血管内手術件数が年度計画を大幅に超えた。 年度計画を十二分に達成。
指標	21実績	26目標																				
脳血管内手術件数	32件	35件																				
指標	22実績	24計画																				
脳血管内手術件数	32件	35件																				
指標	23実績	24実績																				
脳血管内手術件数	52件	50件																				

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等																											
<ul style="list-style-type: none"> 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) <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経皮的冠動脈ステント留置術件数</td> <td>199件</td> <td>250件</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数</td> <td>72件</td> <td>110件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	経皮的冠動脈ステント留置術件数	199件	250件	大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	72件	110件	<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内科的・外科的治療を実施する。また、紹介患者の積極的な受入れ及び入院治療後の患者の逆紹介を推進し、県央部における急性心筋梗塞の医療連携体制をより強固にするよう取り組む。(NO. 11) <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>22実績</th> <th>24計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経皮的冠動脈ステント留置術件数</td> <td>247件</td> <td>270件</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数</td> <td>74件</td> <td>80件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	22実績	24計画	経皮的冠動脈ステント留置術件数	247件	270件	大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	74件	80件	3	<ul style="list-style-type: none"> 経皮的冠動脈ステント留置術件数は若干減少傾向にあるが、新たな薬剤溶出ステントが発売されたことで、経皮的冠動脈ステント術の適応が拡大され、症例数は増加した。 大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数は70例で24年度計画を概ね達成した。昨年度より通算して弓部大動脈瘤に対するchimney graft techniqueを用いた胸部ステントグラフト内挿術が20例に達し、そのうちdouble chimney graft techniqueが10例となった。さらに、胸腹部大動脈瘤に対する開窓型又は分枝型ステントグラフト内挿術が4例となり、難度の高い手術が増加している。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経皮的冠動脈ステント留置術件数</td> <td>224件</td> <td>242件</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数</td> <td>74件</td> <td>70件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	24実績	経皮的冠動脈ステント留置術件数	224件	242件	大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	74件	70件	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率89%・2点、87%・2点の平均値2点。 double chimney graft techniqueを用いた胸部ステントグラフト内挿術の施行は、県内では当センターのみ。中四国、九州地区で行われている施設はなく、国内でも数施設。 年度計画を概ね達成。 難易度の高い手術の増加が予測される中、より安全かつ適切に対応できる手術室の機能の充実が必要である。
指標	21実績	26目標																													
経皮的冠動脈ステント留置術件数	199件	250件																													
大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	72件	110件																													
指標	22実績	24計画																													
経皮的冠動脈ステント留置術件数	247件	270件																													
大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	74件	80件																													
指標	23実績	24実績																													
経皮的冠動脈ステント留置術件数	224件	242件																													
大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	74件	70件																													
<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病地域連携パスを作成し、運用する。(NO. 12) 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病地域連携パスの作成に向けて、患者教育の充実に取り組む。(NO. 12) <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>22実績</th> <th>24計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病教育入院</td> <td>52件</td> <td>50件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	22実績	24計画	糖尿病教育入院	52件	50件	3	<ul style="list-style-type: none"> 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進めている。地域医療支援病院の承認取得に向けて、紹介医登録制度を再構築する計画があり、並行して選定を進めている。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病教育入院</td> <td>55件</td> <td>62件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	24実績	糖尿病教育入院	55件	62件	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率124%・5点。 地域連携パスの運用に向けた取組を継続することとし、年度計画を概ね達成。 															
指標	22実績	24計画																													
糖尿病教育入院	52件	50件																													
指標	23実績	24実績																													
糖尿病教育入院	55件	62件																													
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	4	<ul style="list-style-type: none"> 開業医との症例検討会を3回開催した(6月14日、9月27日、1月24日)。 	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率106%・4点。 人工関節置換術の手術件数は県内1位。 年度計画を十分達成。 																											

中期計画			平成24年度計画			評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等																
<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21実績</td> <td>26目標</td> </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>	指標	21実績	26目標	人工関節(股・膝)置換術件数	137件	250件	<ul style="list-style-type: none"> 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。人工関節置換術の施行にあつては、体への負担が少なく、術後脱臼の心配もほとんどない前法進入法を基本とする。 				<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>23実績</td> <td>24実績</td> </tr> <tr> <td>人工関節(股・膝)置換術件数</td> <td>242件</td> <td>234件</td> </tr> </table>	指標	23実績	24実績	人工関節(股・膝)置換術件数	242件	234件	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 実績に対し医師・理学療法士が不足しているため、増員が必要である。 					
指標	21実績	26目標																						
人工関節(股・膝)置換術件数	137件	250件																						
指標	23実績	24実績																						
人工関節(股・膝)置換術件数	242件	234件																						
<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>22実績</td> <td>24計画</td> </tr> <tr> <td>人工関節(股・膝)置換術件数</td> <td>253件</td> <td>220件</td> </tr> </table>	指標	22実績	24計画	人工関節(股・膝)置換術件数	253件	220件	<ul style="list-style-type: none"> 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。人工関節置換術の施行にあつては、体への負担が少なく、術後脱臼の心配もほとんどない前法進入法を基本とする。 			3	<ul style="list-style-type: none"> 精神科救急・急性期医療や専門外来、司法精神医療体制の整備・充実を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 評価項目NO.15からNO.18までの総括項目として、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で評定。 指標達成率84%・2点。 3点、5点、4点、4点の平均値4.0点。 2点、4.0点の平均値3点。 年度計画を概ね達成。 												
指標	22実績	24計画																						
人工関節(股・膝)置換術件数	253件	220件																						
<p>イ こころの医療センター(NO.14)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民のこころの健康を支える基幹病院として、精神科救急・急性期医療や専門外来、司法精神医療等の充実を図りつつ、患者と家族を誠実に支援し、地域社会や関係機関と連携して、公益性と倫理観を重視した質の高い医療の提供を推進する。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21実績</td> <td>26目標</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>119.3日</td> <td>100日以内</td> </tr> </table>	指標	21実績	26目標	平均在院日数	119.3日	100日以内	<p>イ こころの医療センター(NO.14)</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科救急・急性期医療や専門外来、司法精神医療体制の整備・充実を図る。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>22実績</td> <td>24計画</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>113.0日</td> <td>112日以内</td> </tr> </table>			指標	22実績	24計画	平均在院日数	113.0日	112日以内	3	<ul style="list-style-type: none"> 精神科救急・急性期医療や専門外来、司法精神医療体制の整備・充実を図る。平均在院日数実績は、昨年度に比べてほぼ同数値となった。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>23実績</td> <td>24実績</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>127.0日</td> <td>128.9日</td> </tr> </table>	指標	23実績	24実績	平均在院日数	127.0日	128.9日	<ul style="list-style-type: none"> 評価項目NO.15からNO.18までの総括項目として、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で評定。 指標達成率84%・2点。 3点、5点、4点、4点の平均値4.0点。 2点、4.0点の平均値3点。 年度計画を概ね達成。
指標	21実績	26目標																						
平均在院日数	119.3日	100日以内																						
指標	22実績	24計画																						
平均在院日数	113.0日	112日以内																						
指標	23実績	24実績																						
平均在院日数	127.0日	128.9日																						
<p>(ア) 精神科救急・急性期医療及び重症患者への対応(NO.15)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内全域の精神科救急医療体制の充実を図るために、県精神科救急情報センターを運営して、精神科病院や他の医療機関などと連携しつつ、精神科救急医療システムの基幹病院としての役割を積極的に担う。特に、措置入院患者など精神症状の急性増悪で興奮・暴力性が高まった重症患者の入院治療を適切に行うため、精神科救急入院病床の充実を図り、多職種チームによる質の高い急性期医療を提供して、早期の退院・社会復帰、再発防止を進める。 	<p>(ア) 精神科救急・急性期医療及び重症患者への対応(NO.15)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県精神科救急情報センターをより効率的に運営するとともに、精神科救急医療システムの基幹病院としての役割を果たす。特に、一般救急との連携を高めて自殺未遂者ケアにおける対応力を強化する。 措置、応急措置入院患者の受け入れを的確に行う。 			3	<ul style="list-style-type: none"> 県精神科救急情報センターに看護師6人を配置し、年間を通じて休みなく(24時間365日)、一般県民から精神科医療に関する電話相談の受付及び警察消防等からの精神科救急と輪番病院との連絡調整を行った。精神科救急における対応件数313件のうち、自殺企図等は125件。(こころの電話相談は、1893件、うち自殺に関する電話は18人)であった。 輪番病院との役割分担のもと、措置、応急入院患者31人を受け入れた。 	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率73%・2点114%・4点、125%・5点、87%・2点の平均値3点。 輪番病院で受け入れ困難な措置、緊急入院患者を全て受入れ。 年度計画を概ね達成。 																		

中期計画			平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td> <td>49%</td> <td>50%以上</td> </tr> <tr> <td>時間外・休日・深夜の診療件数</td> <td>282件</td> <td>250件</td> </tr> <tr> <td>精神科救急情報センター対応件数</td> <td>289件</td> <td>250件</td> </tr> <tr> <td>入院期間5年以上の在院者比率</td> <td>16.7%</td> <td>10%以下</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	措置・緊急措置入院患者の受入れ	49%	50%以上	時間外・休日・深夜の診療件数	282件	250件	精神科救急情報センター対応件数	289件	250件	入院期間5年以上の在院者比率	16.7%	10%以下	<ul style="list-style-type: none"> m-ECT（修正型電気けいれん療法）について、医療機器を導入し、診療体制を整備する。 クロザピン（統合失調症治療薬）を活用した難治性統合失調症への治療体制を確立する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>22実績</th> <th>24計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td> <td>45.8%</td> <td>50%以上</td> </tr> <tr> <td>時間外・休日・深夜の診療件数</td> <td>204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>294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>14.5%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	22実績	24計画	措置・緊急措置入院患者の受入れ	45.8%	50%以上	時間外・休日・深夜の診療件数	204件	250件	精神科救急情報センター対応件数	294件	250件	入院期間5年以上の在院者比率	16.7%	14.5%		<ul style="list-style-type: none"> 機器導入完了(H25.1.16)及び運用マニュアル作成(H25.2.28)を完了し、診療体制を整えた。今後、効果的な運用を進める。 3月より2例開始した。(中止1、継続1) <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td> <td>36.1%</td> <td>36.9%</td> </tr> <tr> <td>時間外・休日・深夜の診療件数</td> <td>296件</td> <td>285件</td> </tr> <tr> <td>精神科救急情報センター対応件数</td> <td>284件</td> <td>313件</td> </tr> <tr> <td>入院期間5年以上の在院者比率</td> <td>16.2%</td> <td>16.3%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	24実績	措置・緊急措置入院患者の受入れ	36.1%	36.9%	時間外・休日・深夜の診療件数	296件	285件	精神科救急情報センター対応件数	284件	313件	入院期間5年以上の在院者比率	16.2%	16.3%	
指標	21実績	26目標																																															
措置・緊急措置入院患者の受入れ	49%	50%以上																																															
時間外・休日・深夜の診療件数	282件	250件																																															
精神科救急情報センター対応件数	289件	250件																																															
入院期間5年以上の在院者比率	16.7%	10%以下																																															
指標	22実績	24計画																																															
措置・緊急措置入院患者の受入れ	45.8%	50%以上																																															
時間外・休日・深夜の診療件数	204件	250件																																															
精神科救急情報センター対応件数	294件	250件																																															
入院期間5年以上の在院者比率	16.7%	14.5%																																															
指標	23実績	24実績																																															
措置・緊急措置入院患者の受入れ	36.1%	36.9%																																															
時間外・休日・深夜の診療件数	296件	285件																																															
精神科救急情報センター対応件数	284件	313件																																															
入院期間5年以上の在院者比率	16.2%	16.3%																																															
<p>(イ) 専門外来等の充実(NO.16)</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童・思春期外来、物忘れ外来、依存症外来、高次脳機能外来などの専門外来診療体制の充実を図るために、臨床心理士や精神保健福祉士、作業療法士、看護師などが連携した診療体制を強化する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 臨床心理センターにおいて、医師、臨床心理士が県内の精神保健・心理・教育・福祉の専門職や公的機関に対し、事例検討・研修・スーパーヴィジョンを当院においてあるいは依頼のあった機関に出向いて行うなどの支援を展開する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	専門外来診療延べ患者数(初診)	159人	230人	指標	21実績	26目標	関係機関(児相、知更相)支援件数	18回	18回以上	<p>(イ) 専門外来等の充実(NO.16)</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床心理士等専門外来に関わる医療スタッフの増員を進めるとともに、看護師や精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士などが連携した診療体制の充実を図る。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>22実績</th> <th>24計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門外来診療延べ患者数(初診)</td> <td>271人</td> <td>190人</td> </tr> </tbody> </table>	指標	22実績	24計画	専門外来診療延べ患者数(初診)	271人	190人	5	<ul style="list-style-type: none"> 医師、臨床心理士を各1名増員するとともに、プレイルームを整備する等、診療体制の充実を図った。 専門外来については、366人の受診があり、計画に比べ大幅な増となっている。主な要因は、児童・思春期専門外来の初診患者数が増加傾向にあることによる。 また、専門外来での対応を的確に行うためには、医師、看護師、コメディカル等の連携が必要であることから、多職種によるミーティング37回、カンファレンスを23回実施した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門外来診療延べ患者数(初診)</td> <td>364人</td> <td>366人</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	24実績	専門外来診療延べ患者数(初診)	364人	366人	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率 192%・5点、327%・5点の平均値5点。 年度計画を十二分に達成。 																					
指標	21実績	26目標																																															
専門外来診療延べ患者数(初診)	159人	230人																																															
指標	21実績	26目標																																															
関係機関(児相、知更相)支援件数	18回	18回以上																																															
指標	22実績	24計画																																															
専門外来診療延べ患者数(初診)	271人	190人																																															
指標	23実績	24実績																																															
専門外来診療延べ患者数(初診)	364人	366人																																															

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等																											
	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関（児童相談所、知的障害者更生相談所）の支援を継続して実施する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>22実績</th> <th>24計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td> <td>29回</td> <td>18回以上</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 県内の精神保健・心理・教育・福祉の専門職や公的機関の要請に応じて支援を行う。 	指標	22実績	24計画	関係機関(児相、知更相)支援件数	29回	18回以上		<ul style="list-style-type: none"> 児童相談所（中央・岩国・周南）及び知的障害者更生相談所へ医師及び臨床心理士を派遣し、継続して支援を行った。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td> <td>58回</td> <td>59回</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 医師及び臨床心理士を児童福祉施設や学校に15回派遣し、事例検討や専門的な助言指導を行った。 	指標	23実績	24実績	関係機関(児相、知更相)支援件数	58回	59回																
指標	22実績	24計画																													
関係機関(児相、知更相)支援件数	29回	18回以上																													
指標	23実績	24実績																													
関係機関(児相、知更相)支援件数	58回	59回																													
<p>(ウ) 認知症医療ネットワークの構築 (NO. 17)</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センターを運営して、県内の保健医療・介護機関などと連携を図りながら、認知症の鑑別診断や、行動・心理症状に対する急性期治療、専門医療相談を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修を行うことにより、認知症の保健医療水準の向上を図る。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数</td> <td>11回</td> <td>24回</td> </tr> <tr> <td>認知症疾患医療センター相談件数</td> <td>80件</td> <td>250件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数	11回	24回	認知症疾患医療センター相談件数	80件	250件	<p>(ウ) 認知症医療ネットワークの構築 (NO. 17)</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センターの円滑な運営を行い、県内の認知症に係る医療水準の向上を図る。 地域包括支援センターとの連携を強化する。 地域保健・医療・介護関係者への研修を行う。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>22実績</th> <th>24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>17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>236件</td> <td>250件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	22実績	24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	17回	16回	認知症疾患医療センター相談件数	236件	250件	4	<ul style="list-style-type: none"> 宇部市医師会との協働により、昨年度、認知症医療ネットワークの構築に向けたアンケート調査を実施したが、本年度は、その報告書を作成し配布した。 宇部市、山口市の地域包括支援センターと定例会を持つとともに、10月5日には、全県の支援センターや行政機関を対象とした連絡会を開催し、地域課題への助言や事例報告等を行った。 2月10日に関係機関等対象に、「認知症疾患医療センター研修会」を実施した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24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>12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>254件</td> <td>313件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	24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	12回	16回	認知症疾患医療センター相談件数	254件	313件	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率 100%・3点、125%・5点の平均値4点。 ネットワーク構築に向けた取り組みを進め、年度計画を十分達成。
指標	21実績	26目標																													
地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数	11回	24回																													
認知症疾患医療センター相談件数	80件	250件																													
指標	22実績	24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	17回	16回																													
認知症疾患医療センター相談件数	236件	250件																													
指標	23実績	24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	12回	16回																													
認知症疾患医療センター相談件数	254件	313件																													

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等																											
(エ) 司法精神医療の充実(N0. 18) ・ 県内の司法精神医療体制を充実させるために、医療観察法に基づく指定入院医療機関としての施設整備を進め、心神喪失者など同法の対象者に適切で継続的な入院医療及び外来医療を提供し、社会復帰の促進を図る。また、司法機関に協力して刑事精神鑑定を適正に実施する。	(エ) 司法精神医療の充実(N0. 18) ・ 医療観察病床(2床)を的確に運営するとともに、増床(2床から8床)に必要な診療体制の充実を図る。 ・ 医療観察病棟(8床)の建設と設備の整備を推進する。	4	・ 2床満床の状態が続いた。 ・ 医療観察法病棟が完成した。 ・ 職員の配置及び職員の医療技術の向上を目的とした専門研修に積極的に派遣した。	・ 指標達成率 100%・3点、109%・4点。の平均値4点。 ・ 年度計画を十分達成。																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療観察病棟の開設</td> <td>—</td> <td>8床</td> </tr> <tr> <td>医療観察病棟の病床利用率</td> <td>—</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	医療観察病棟の開設	—	8床	医療観察病棟の病床利用率	—	90%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>22実績</th> <th>24計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療観察病棟の開設</td> <td>2床</td> <td>2床</td> </tr> <tr> <td>医療観察病棟の病床利用率</td> <td>0%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	22実績	24計画	医療観察病棟の開設	2床	2床	医療観察病棟の病床利用率	0%	90%		<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療観察病棟の開設</td> <td>2床</td> <td>2床</td> </tr> <tr> <td>医療観察病棟の病床利用率</td> <td>76.6%</td> <td>98.4%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	24実績	医療観察病棟の開設	2床	2床	医療観察病棟の病床利用率	76.6%	98.4%	
指標	21実績	26目標																													
医療観察病棟の開設	—	8床																													
医療観察病棟の病床利用率	—	90%																													
指標	22実績	24計画																													
医療観察病棟の開設	2床	2床																													
医療観察病棟の病床利用率	0%	90%																													
指標	23実績	24実績																													
医療観察病棟の開設	2床	2床																													
医療観察病棟の病床利用率	76.6%	98.4%																													
	・ 刑事精神鑑定を適正に実施する。		・ 刑事精神鑑定を30件(外来22件・入院8件)実施した。																												

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 (2) 医療従事者の確保、専門性の向上

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

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
<p>(2) 医療従事者の確保、専門性の向上</p> <p>ア 医療従事者の確保(NO. 19)</p> <ul style="list-style-type: none"> 優れた人材を確保するため、大学などの教育・養成機関及び県などの関係機関との連携の強化を図り、適時適切な採用を進める。 総合医療センターでの7対1看護の実施、こころの医療センターでの精神科救急入院の受け入れ拡充など、急性期における医療提供体制のさらなる充実に向け、医療従事者の必要数の確保に努める。 育児休業制度の適切な運用と合わせて、育休職員の円滑な職場復帰に向けた支援を行う。 	<p>(2) 医療従事者の確保、専門性の向上</p> <p>ア 医療従事者の確保(NO. 19)</p> <ul style="list-style-type: none"> 呼吸器内科常勤医をはじめ、必要な人材の確保に向けて、近隣の大学医学部等への働きかけを継続する。 常勤医の確保が困難な診療科については、適宜、ホームページで公募する。 看護職員を確保するため、県外で開催される就職説明会に出展する(広島、福岡)。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 長崎大学、広島大学、熊本大学の呼吸器内科教室に相談したが、常勤医師を確保できなかった。現状は週2回、産業医科大学の医師が外来を担当している。平成25年4月から週3回外来を開けるように交渉済みである。 新生児(NICU)の医師1名を確保した。また、精神神経科医師2名、放射線科医師1名、救急科医師1名を平成25年4月から増員。 呼吸器科医師等をホームページ等で公募した。(呼吸器内科、消化器内科、腫瘍内科、産科、麻酔科、皮膚科、放射線診断科、放射線治療科、リハビリテーション科、健診センター担当) 4月に広島県及び福岡県で開催された新卒学生向けの就職説明会に出展した。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職員採用試験の実施時期、学校推薦枠などについて検討を行う。 ・ 急性期看護配置の安定的維持に向けた人材確保を行う。 ・ 経営状況にも配慮しながら、医療提供体制の充実に向け、職員の適正配置に努める。 ・ 安心して職場復帰できるよう、看護部で実施している育休復帰予定職員に対する情報提供等の取組を推進するとともに、他の部門においてその取組の共有を図る。 ・ 育児短時間勤務制度の弾力化について試行を進める。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 募集要項を早めに作成し、受付期間を1ヵ月延長、試験日も1週間早く設定し62人の応募があった。また、学校推薦枠の新設等について検討を行った。 ・ 急性期看護配置は維持したが、多様な勤務体制に向けたアンケート調査を行った。 ・ 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26名、事務職については5名増員した。 ・ こころの医療センターでは、正規職員として、医師1人、看護師7人、精神保健福祉士1人、臨床心理士1人を増員した。 ・ 総合医療センターでは、年間33名が育児休暇を取得した。復帰時期について丁寧な面接を行っている。 (復帰者10人、平均取得期間1年7ヵ月) ・ こころの医療センターでは、育休復帰予定者と情報交換を行い、育児の状況、復帰後の不安等について対応した。また、育休取得者が安心して職場復帰できるように、総合医療センターのシステム等を参考に「職場復帰支援システム」「職場復帰支援ファイル」を作成した。 (復帰者2人、平均取得期間1年2ヵ月) ・ 24年度から医師について試行を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 育児休暇中の代替職員について、一部確保が出来なかった。 ・ 必要度や重要度に応じた傾斜配置、夜勤要員の確保が課題である。

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
	<ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいて、病児保育を実施する。また、保育内容の拡充を検討する。 		<ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターでは、院内に病児（病後児）保育部屋を確保した。病児（病後児）保育の事前登録者は17人、保育実績は2人（延3日）となった。 こころの医療センターでは、当院職員児童について、受け入れ先である民間の保育所との調整が整い、平成25年度から利用可能とした。 	<ul style="list-style-type: none"> 夜間保育など、保育内容のさらなる拡充を検討する。
<p>イ 医療従事者の専門性の向上(NO. 20)</p> <ul style="list-style-type: none"> 教育研修計画に基づき計画的に研修を行い、高い専門性を有する人材の育成に努める。 職務上、有益な資格の取得を促進するため、外部研修の受講などに対する支援を実施する。 	<p>イ 医療従事者の専門性の向上(NO. 20)</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人職員として必要な知識等を習得するため、基礎研修及びクラス別研修を実施する。 両病院の各部門において、それぞれの専門性に応じた院内研修を実施するとともに、院外の研修会等へ参加を行う。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 新規採用職員に対して、4月に基礎研修を実施するとともに、看護部等においてクラス別研修を実施した。 <p>《総合医療センター》 医局：院外研修 42 人 薬剤部：院内研修 56 回、院外研修等 38 人 学会発表 8 件、講演依頼 14 件 新規臨時採用者 1 人に半年間の職場研修を実施。 中央放射線部：院内研修 121 人、院外研修 100 人 マンモグラフィ認定診療放射線技師取得 3 人 医療画像情報管理士取得 1 人 中央検査部：院内 932 人、院外 120 人 学会発表 7 件、講演依頼 21 件 細胞検査士・超音波検査士各 1 人 看護部：院内研修 1858 人、院外研修 86 名 事務局：院外研修 40 人</p> <p>《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～8月まで週1時間、新規採用者15人）、救急訓練 188 人、包括的暴力防止プログラム 149 人、医療安全 133 人、院内感染 163 人、活動報告会 96 人、トピックス 76 人</p>	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
	<ul style="list-style-type: none"> 質の高い看護ケアを提供するために資格取得の促進を図る。また、職務専門性の維持・向上に資する研究研修活動に対する支援を拡充する。 		<p>院外研修：医局 33 人、看護部 129 人(教員養成講習会 2 人、看護管理者研修 2 人含む)、コメディカル 74 人、事務部 13 人</p> <p>《本部事務局》 院外研修：35 人</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターでは、認定看護師教育課程を昨年度受講した 2 人が資格（集中、皮膚排泄）を取得した。また、教員養成課程を 2 人が受講中であり、看護管理者ファーストレベル研修 5 人、リンパ浮腫療法士セミナー 2 人、医療安全管理者養成研修 2 人が受講した。教員養成課程 2 名終了、看護管理ファーストレベル 9 名終了した。 学会発表 21 題（県内 8、県外 13） こころの医療センターでは、認定看護師教育課程を昨年度受講した 1 人が資格（感染管理）を取得した。看護教員養成課程を 2 人が受講、看護管理者ファーストレベル研修を 2 人が受講した。4 月より、職務専門性の維持・向上に資する活動を支援するため、認定看護師委員会を設置し運営した。 	

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

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

中期計画	平成24年度計画	評価	年度計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等
<p>(3) 施設設備の整備(No. 21)</p> <p>・ 施設整備計画及び機器整備計画に基づき、計画的に整備する。</p>	<p>(3) 施設設備の整備(No. 21)</p> <p>・ 県民に満足度の高い医療を提供するため、必要な施設及び機器の整備を行う。</p> <p>《総合医療センター主な整備内容》 MRI棟の建設、3テスラMRIの導入</p> <p>《こころの医療センター主な整備内容》 医療観察病棟の建設、m-ECT（修正型電気けいれん療法）用機器の導入</p>	3	<ul style="list-style-type: none"> MRI棟新築工事等を実施した。 [建物取得費用：252,903千円] [医療機器取得費用：227,850千円] 手術用顕微鏡、外科手術用ナビゲーションシステム、生化学自動分析装置、救急撮影装置等を整備更新した。 [医療機器取得費用：428,671千円] 医療観察病棟新築工事を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> 鉄筋コンクリート造 地下1階地上2階建 建築面積 1,229.26㎡ 整備費 829百万円 m-ECT（修正型電気けいれん療法）用機器を導入した。（整備費：13,036千円） 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。

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

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

中期計画	平成24年度計画	評価	年度計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等																			
<p>(4) 医療に関する安全性の確保</p> <p>ア 医療事故の防止対策(No. 22)</p> <ul style="list-style-type: none"> リスクマネージャーや医療安全に関する院内組織が中心となって、ヒヤリハット事例などの関連情報の収集と分析及び結果の提供、院内研修の実施、安全管理マニュアルの充実などを行い、医療事故の未然防止を図る。 医療事故公表基準に基づき、情報を公表し、県民の信頼と医療安全の確保に努める。 	<p>(4) 医療に関する安全性の確保</p> <p>ア 医療事故の防止対策(No. 22)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全に関する院内組織を中心に、ヒヤリハット事例など関連情報の収集と分析及び分析結果の提供を行うとともに、院内研修会を実施する。 医療事故公表基準に基づき、半期に一度、情報を公表する。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 患者への影響が大きいヒヤリハット事象は、各部署とのカンファレンスを実施し、その都度、分析し防止対策を検討した。組織的対策を必要とする事象は、組織に提示する提出基準を作成し、組織的対策の強化を図った。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>23実績</th> <th>24実績</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ヒヤリハットレポート</td> <td>1,130件</td> <td>1,452件</td> <td>947件</td> <td>854件</td> </tr> <tr> <td>院内研修会</td> <td>5回 505人</td> <td>5回 517人</td> <td>2回 149人</td> <td>2回 133人</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> こころの医療センターでは、上記研修以外に包括的暴力防止プログラム(cvppp)研修12回、救急蘇生訓練5回実施した。 総合医療センターでは、電子カルテの導入に伴い、ヒヤリハット報告の入力形式を変更し、より詳細で委託業者も含めた分析が可能となった。 医療事故公表基準に該当するものはなかった。 	区分	総合医療センター		こころの医療センター		23実績	24実績	23実績	24実績	ヒヤリハットレポート	1,130件	1,452件	947件	854件	院内研修会	5回 505人	5回 517人	2回 149人	2回 133人	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。
区分	総合医療センター		こころの医療センター																				
	23実績	24実績	23実績	24実績																			
ヒヤリハットレポート	1,130件	1,452件	947件	854件																			
院内研修会	5回 505人	5回 517人	2回 149人	2回 133人																			

中期計画		平成24年度計画		評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等												
イ 医薬品及び医療機器の安全管理 (NO. 23) ・ 医療安全に関する情報の収集と提供、服薬指導、医薬品・医療用放射線・医療機器の安全管理の充実に取り組む。		イ 医薬品及び医療機器の安全管理 (NO. 23) ・ 医療安全に関する情報の収集と提供、服薬指導、医薬品・医療用放射線・医療機器の安全管理の充実に取り組む。		3	《総合医療センター》 ・ 医薬品の安全性情報等を掲載した「医薬品情報」を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。 ・ CT・MR 造影検査時における最新のクレアチニン値及びeGFR 値をオーダーリング上に自動掲示させ腎機能の低下している患者については赤色表示とし、造影剤腎症発症予防に役立てた。 ・ 中央管理貸出機器の返却時点検と麻酔器、人工呼吸器、人工心肺装置、人工透析装置などの生命維持装置始業点検を継続実施した。 ・ 安全使用のため貸出機器である輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器の研修を医師、看護師、コメディカル向けに実施した。	・ 指標達成率96%・3点、106%・4点の平均値4点。 ・ 年度計画を概ね達成。 ・ 指標は達成しているものの、総合医療センターは22年度実績に比べ件数が落ち込んでいる。服薬指導を充実させるためにも、病棟薬剤師の配置が必要である。												
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>21実績</th> <th>26目標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導件数</td> <td>3,690件</td> <td>6,200件</td> <td>520件</td> <td>600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			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			
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														
					《こころの医療センター》 ・ 医薬品の安全情報等を掲載した院内情報紙を作成し、計10回配布した。また、病棟での勉強会を、看護部と共同で59回実施した。さらに、薬事委員会で決定した採用又は廃止薬品の情報は、速やかに宇部市薬剤師会に周知した。 ・ 持参薬指示書と処方薬・持参薬加工依頼/報告書を作成、運用を開始し、持参薬についての指示や使用状況についての職員間の情報共有と安全管理を図った。													

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th 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>22実績</th> <th>24計画</th> <th>22実績</th> <th>24計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導 件数</td> <td>5,807 件</td> <td>5,500 件</td> <td>283件</td> <td>520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		22実績	24計画	22実績	24計画	服薬指導 件数	5,807 件	5,500 件	283件	520件		<p>・ クロザリル運営委員会を立ち上げ院内マニュアルを策定した。これに基づきクロザピン治療における職員間での患者情報の共有・連携ができ、安全な適正使用につながった。</p> <p>・ 医療機器点検マニュアルに従い、必要な点検を実施した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>23実績</th> <th>24実績</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導 件数</td> <td>5,260 件</td> <td>5,318 件</td> <td>441件</td> <td>553件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		23実績	24実績	23実績	24実績	服薬指導 件数	5,260 件	5,318 件	441件	553件	
指標	総合医療センター		こころの医療センター																													
	22実績	24計画	22実績	24計画																												
服薬指導 件数	5,807 件	5,500 件	283件	520件																												
指標	総合医療センター		こころの医療センター																													
	23実績	24実績	23実績	24実績																												
服薬指導 件数	5,260 件	5,318 件	441件	553件																												
<p>ウ 院内感染の防止対策 (NO. 24)</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策委員会を中心に、院内感染の監視、指導・教育などを徹底する。 	<p>ウ 院内感染の防止対策 (NO. 24)</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策委員会を定期的で開催し、院内感染防止対策情報の院内周知や院内研修会を実施する。また、他の医療機関と連携した取組を推進する。 	4	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 毎月、院内感染対策委員会を開催した。また、感染対策講習会を職員のみならず、地域の医療従事者にも開放し、4回、実施した。 同規模病院（山口赤十字病院等）と連携し、感染防止対策に係る相互評価を行う体制を整えるとともに、中小規模病院（三田尻病院等）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体制を整えた。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策委員が月2回各部署をラウンドして現場指導・教育を実施し、その結果を毎月開催する院内感染対策委員会で報告し検討している。 本年3月に稼働した中央材料室においては、7月に資格取得した感染管理認定看護師の指導のもとに運営している。 	<ul style="list-style-type: none"> 感染管理認定看護師の有資格者が誕生し、院内の感染対策、指導、教育の充実が図られた。 年度計画を十分達成。 																												

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
			<ul style="list-style-type: none"> ・病院全体で活用している「病院感染対策ガイドライン」の名称を「院内感染対策マニュアル」に変更し、最新の科学的根拠及び院内体制の実態に基づきマニュアル内容の改訂をした。 	

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

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

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
<p>(5) 患者サービスの向上</p> <p>ア 患者本位の医療の実践</p> <p>(ア) インフォームドコンセントの充実 (NO.25)</p> <ul style="list-style-type: none"> 治療方針や治療経過の説明書類の点検・見直し、説明方法の工夫に取り組む。 	<p>(5) 患者サービスの向上</p> <p>ア 患者本位の医療の実践</p> <p>(ア) インフォームドコンセントの充実 (NO.25)</p> <ul style="list-style-type: none"> 説明書類の点検、必要に応じた見直しを進める。 こころの医療センターにおいては、処遇検討委員会を開催し、適正な処遇の確保、患者の人権擁護に努める。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターでは、電子カルテの導入に併せて、入院診療計画書、病状説明記録書、患者家族への説明書及び同意書などを充実させた。 こころの医療センターでは、患者の治療環境改善（病棟閉鎖化・敷地内全面禁煙）について、説明書類の見直し、口頭やポスターにより周知を図った。患者を対象とした禁煙外来をはじめた。また、閉鎖化により転院等を希望する長期入院患者を中心に、医師、看護師及び精神保健福祉士により十分な相談を行い、他院への転院を進めた。 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49回開催した。委員による実地審査件数は852件であった。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等																		
<p>(イ) クリニカルパスの活用 (NO. 26)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいて、クリニカルパス（退院までの治療手順をあらかじめ定めた計画表）を適用した治療を推進する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス使用件数</td> <td>2,299件</td> <td>2,500件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	21実績	26目標	クリニカルパス使用件数	2,299件	2,500件	<p>(イ) クリニカルパスの活用（総合医療センター） (NO. 26)</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院における患者の負担軽減及びわかりやすい医療の提供のため、作成済みのクリニカルパスの点検に努める。 クリニカルパスの電子運用を開始する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>22実績</th> <th>24計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス使用件数</td> <td>1,975件</td> <td>1,200件 (10～3月計画)</td> </tr> </tbody> </table>	指標	22実績	24計画	クリニカルパス使用件数	1,975件	1,200件 (10～3月計画)	4	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテの導入に伴い、新たにパスを作成、分類した。また、必要な修正作業を行った。 アウトカム、アセスメント、バリエーションなどのマスタを整備し、電子運用できるパスを作成した。また、電子運用が円滑に行えるように運用上の取り決めを行うとともに、パスの使い方、運用の取り決め、新たなパスの作成方法に関する院内講習会を開催した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス使用件数</td> <td>2,027件</td> <td>3,174件 (6～3月実績)</td> </tr> </tbody> </table>	指標	23実績	24実績	クリニカルパス使用件数	2,027件	3,174件 (6～3月実績)	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率264%・5点。 電子カルテの導入に伴い、パスの使用件数が増加。 年度計画を十分達成。
指標	21実績	26目標																				
クリニカルパス使用件数	2,299件	2,500件																				
指標	22実績	24計画																				
クリニカルパス使用件数	1,975件	1,200件 (10～3月計画)																				
指標	23実績	24実績																				
クリニカルパス使用件数	2,027件	3,174件 (6～3月実績)																				
<p>(ウ) 患者及び家族への相談支援 (NO. 27)</p> <ul style="list-style-type: none"> 複数の職種が連携し、患者及び家族からの治療、生活、心理的な事項などに関する多様な相談に対応するとともに、相談支援体制の充実を図る。 治療内容等の選択にあたり、他の医療機関の意見を求める患者や家族に適切に対応できるよう、総合医療センターにおいて、セカンドオピニオン外来を実施する。また、こころの医療センターにおいて、患者及び家族を支援するために、家族を対象とした講演会、研修会を開催する。 	<p>(ウ) 患者及び家族への相談支援 (NO. 27)</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者及び家族からの多様な相談に対応するため、相談員と他職種との院内連携を進めるとともに、地域との連携を強化していく。 総合医療センターは、地域がん診療連携拠点病院として、地域や診療機関へ情報提供を行い、がん相談支援センターの活動内容の向上に努める。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターでは、病棟毎に配置した相談担当職員が退院支援を実施した。見直しを行った退院支援スクーリングシート及び退院調整アセスメント票を使用して調整している。 (一般相談件数6,045件(うち新規1,513件)) こころの医療センターでは、相談担当職員7人を病棟と外来に配置して多様な相談や支援に対応した。また、外来においては、電話相談及び訪問看護を実施した。 胃がん及び大腸がんの地域連携パスについては、23年度から運用を開始しているが、新たに肺がんの地域連携パスについて、24年8月から、16件の登録医療機関を得て運用を開始した。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 																		

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合医療センターにおいては、他の医療機関を受診している患者や家族からセカンドオピニオンの依頼がある場合、専門医療機関として適切に対応する。 ・ こころの医療センターにおいては、患者家族を対象とした講演会・研修会を開催するとともに、患者家族会の活動を支援する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 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」への支援を実施した。 (がん相談件数 999 件(うち新規 238 件)) ・ セカンドオピニオンの相談を 25 件受け付けた。 (セカンドオピニオン外来受診 6 件、キャンセル 1 件) <p>患者家族会と協力し、家族講座を 8 回開催した。また、家族会が運営するグループホームの連絡会議 (5 回) に職員が参加し、家族会の活動を支援した。</p>	
<p>イ チーム医療の推進(N0. 28)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の状況に的確に対応した医療を提供するため、各医療従事者が高い専門性をもって、目的と情報を共有し、互いに連携・補完し合うチーム医療を推進する。 	<p>イ チーム医療の推進(N0. 28)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ チーム医療に参画できるスタッフの育成と確保を進める。また、院内情報システムなどにより、各チーム及びスタッフ間の情報の共有化を促進する。 	3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合医療センターでは、6 月の電子カルテ稼働により、チーム医療の情報共有をより図れるようになった。チーム医療のラウンド記録から評価できるようになった。 ・ こころの医療センターでは、入院棟及び外来を担当する精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士を配置した。また、多職種による患者毎の定期的なカンファレンスを実施し、情報の共有化と処遇の適正化を図っている。特に、医療観察では、MDT (多職種チーム) を基本として治療を進めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年度計画を概ね達成。

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
<p>ウ 適正な情報管理(No. 29)</p> <ul style="list-style-type: none"> 山口県個人情報保護条例及び山口県情報公開条例の実施機関として、個人情報の取扱いに関する実施規程に基づき、個人情報を適正に管理するとともに、患者及びその家族への開示を適切に行う。 医療分野における情報化の進展に対応するため、情報管理体制の充実を図る。特に、総合医療センターの各種情報システムを総合的に管理するため、専任の情報管理担当を配置する。 	<p>ウ 適正な情報管理(No. 29)</p> <ul style="list-style-type: none"> 個人情報を適正に管理するとともに、患者及びその家族への情報開示を適切に行う。 総合医療センターにおいて、医療情報を総合的に管理する部署を新設し、情報セキュリティの強化を図る。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 山口県個人情報保護条例に基づき、29件(総合20件、こころ9件)の情報開示を行った。 医療情報管理室を設置するとともに、医療情報システムに端末監視ソフトを導入し、セキュリティ強化を図っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。
<p>エ 院内サービスの向上(No. 30)</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者や来院者がより快適に病院を利用できるよう、職員の接遇向上や待ち時間の改善、施設設備の計画的な補修や利便施設の充実、病院ボランティアの受け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。 	<p>エ 院内サービスの向上(No. 30)</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の接遇マナーの向上に努めるため、接遇研修会を実施する。 総合医療センターにおいて、患者窓口負担金の支払方法の選択肢を拡大する。また、待ち時間の実態把握等を行い、外来業務の改善につなげる。 院内案内板の見直し、車椅子対応便座の設置など施設の補修や改修を進める。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 接遇研修会を全職員を対象に3月に開催。174名の参加があった。また、こころの医療センターでは、院外研修会に職員5人を派遣し委員会で報告した。部署研修を2回、全体研修を1回行った。 総合医療センターでは、自動精算機によるクレジット、デビットカード決済を6月から開始した。外来会計発券窓口及び会計入力担当の離席がないようなサポート体制を整え、窓口の配置も見直した。 総合医療センターでは、整形病棟において便座(7個)を車いす対応に変更し利便性を向上させた。エントランスに医療相談窓口を設置し患者案内を明確化した。 本館棟と周産期センター棟の渡り廊下に案内板を設置し、患者の動線を明確にした。また、エントランスの夜間出入口に警備員を配置し、入院者案内や安全確保に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の視点に立ったサービスを提供するため、多様なボランティアを受け入れるとともに、院内環境の快適性の向上に努める。 ・ 提言箱を設置し、患者及び来院者ニーズの把握と共有に努め、院内サービスの改善を図る。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ こころの医療センターでは、保護室を観察するための廊下に、間仕切りを設置した。外来診察室を1室増設した。男子トイレに非常用の呼出装置を設置した。 ・ 次の取組を実施した。 《総合医療センター》 院内コンサートの定期開催（13回） エントランスの生け花の入替え（毎週） ボランティア約60人の受入れ （総合受付業務補助、患者身体拭き用タオル（おしぼり）及び施設用具等のカバー（お針子）の作成など） 《こころの医療センター》 サービス向上委員会による院内ラウンドの実施（毎月）し、委員会で報告 夏祭りでの学生ボランティアの受入れ デイケア患者へのペン習字講師ボランティアの受入れによる（月2回） ・ 院内に提言箱（総合11箇所、こころ5箇所）を設置している。提言内容及びその対応について、関係部署に周知を行った。 [提言対応件数：総合68件、こころ143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》 産科部門における患者満足度調査 10月：回答数139件 《こころの医療センター》 満足度アンケート調査 7月：回答数292件、12月：回答数322件 	

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

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

中期計画	平成24年度計画	評価	年度計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等																								
<p>(6) 地域医療への支援</p> <p>ア 地域医療連携の推進</p> <p>(ア) 県内医療機関等との連携(NO.31)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいて、患者の相互紹介及び地域連携パス(地域の医療機関の連携による急性期から在宅までの一貫した診療計画)の運用に取り組み、地域医療支援病院の承認取得を目指す。 他の医療機関など関係機関との連携を推進するため、総合医療センターの地域連携部門の機能強化を図る。 <table border="1" data-bbox="125 1082 586 1158"> <tr> <td>指標</td> <td>21実績</td> <td>26目標</td> </tr> <tr> <td>紹介率(総合医療センター)</td> <td>39.3%</td> <td>60%以上</td> </tr> </table>	指標	21実績	26目標	紹介率(総合医療センター)	39.3%	60%以上	<p>(6) 地域医療への支援</p> <p>ア 地域医療連携の推進</p> <p>(ア) 県内医療機関等との連携(総合医療センター)(NO.31)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療機関との連携を促進する対策として、患者に「かかりつけ医」の概念を啓蒙し、紹介率、逆紹介率の向上を目指す。 <table border="1" data-bbox="611 1118 1072 1233"> <tr> <td>指標</td> <td>22実績</td> <td>24計画</td> </tr> <tr> <td>紹介率(地域医療支援病院換算)</td> <td>34.5%</td> <td>40%以上</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率(同上)</td> <td>32.0%</td> <td>60%以上</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 紹介元医療機関に対する受診報告書、返書を確実にできるよう、紹介患者の情報を地域医療連携室が一元的に管理する。 	指標	22実績	24計画	紹介率(地域医療支援病院換算)	34.5%	40%以上	逆紹介率(同上)	32.0%	60%以上	2	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携パスは、胃がん、大腸がん、肺がんについて運用している。連携パス適用以外の疾患に対しても連携協力病院及び診療所の新規開拓、地域の医療機関にも配布する病院広報誌の内容充実等に取り組み、紹介率の向上に努めた。放射線検査や内視鏡検査の予約システムを稼働させたため、紹介率は徐々に増加している。 <table border="1" data-bbox="1182 1118 1644 1233"> <tr> <td>指標</td> <td>23実績</td> <td>24実績</td> </tr> <tr> <td>紹介率(地域医療支援病院換算)</td> <td>47.3%</td> <td>50.5%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率(同上)</td> <td>42.0%</td> <td>52.4%</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 紹介患者の受診報告書や返書などを一元管理している。返書が遅れている場合、担当医に対し早期の返書を促した。(FAX 紹介件数 3,926件) 	指標	23実績	24実績	紹介率(地域医療支援病院換算)	47.3%	50.5%	逆紹介率(同上)	42.0%	52.4%	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率 126%・5点、87%・2点の平均値 4点。 紹介率向上等の取組を継続し、年度計画を概ね達成したものの、地域医療支援病院の承認を取得するために必須事項である「逆紹介率60%以上」が達成できなかったため、承認取得できていない。 地域医療支援病院取得の要件(逆紹介率60%以上等)をクリアするため、地域医療機関との連携を進める取組の強化が必要である。
指標	21実績	26目標																										
紹介率(総合医療センター)	39.3%	60%以上																										
指標	22実績	24計画																										
紹介率(地域医療支援病院換算)	34.5%	40%以上																										
逆紹介率(同上)	32.0%	60%以上																										
指標	23実績	24実績																										
紹介率(地域医療支援病院換算)	47.3%	50.5%																										
逆紹介率(同上)	42.0%	52.4%																										

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員向け資料の作成、来院患者に対する啓蒙など、逆紹介を促進する取組を実施する。 ・ 地域の医療機関との連携を強化するため、診療所の個別訪問など広報活動を展開する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 逆紹介先医療機関マップを利用して逆紹介に努めた。また、かかりつけ医をもつことを薦めるリーフレットを外来及び病棟に掲示するとともに、県民公開講座などで配布した。 ・ FAX 紹介や検査予約を行っており、検査予約に関しては、予約空き状況を週1回月曜日にFAXで地域の開業医に情報提供している。 ・ 医療機関からの紹介手順がわかりやすくなるよう、ホームページを更新した。 	
<p>(イ) 県内医療機関への支援(N0.32)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 総合医療センターにおいて、高度医療機器の共同利用、施設の一部開放に取り組む。 ・ 診療体制を確保し、他の医療機関からの要請に応じられる職員派遣制度を整備する。 	<p>(イ) 県内医療機関への支援(N0.32)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 総合医療センターにおいては、地域の開業医等からの依頼に応じ、画像診断機器を利用した検査を実施する。 ・ 総合医療センターの食物負荷試験の症例数を増やし、県内から広く、小児アレルギー患者を受け入れる。また、小児リウマチ患者の中核病院として、患者の受け入れを継続するとともに、県外の専門施設で研修に取り組むなど、最新の診断技術・治療法の県内導入を図る。 	3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県央部の医師を対象とした勉強会を総合医療センターで2回開催した。また、地域の開業医等からの紹介を受け、CT 212件、MR 139件、RI 40件の依頼検査を実施した。 ・ 小児アレルギーにおいては、食物負荷試験件数を順調に増加させている。8月に国立病院機構相模原病院で医師、看護師、管理栄養士が研修を受け、さらに安全かつ適切な負荷試験が行えるようになった(食物負荷試験実施件数100件超)。また、県内のアレルギー専門医を目指す医師を対象に食物アレルギーの勉強会を開催し、リーダー的役割を果たしている。 ・ 小児リウマチ/膠原病患者においては、20歳未満の患者まで受け入れて診療しており、県内の他の医療機関からの紹介も受けて診療している(新規患者数5人)。生物学的製剤の使用経験も県内トップとなっている。また、3月には医師が横浜市立病院で研修を受け、最先端の知識を得て診療に生かしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年度計画を概ね達成。

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
	<ul style="list-style-type: none"> 他の医療機関からの職員派遣要請に対しては、新たに整備した兼業制度に基づき対応する。また、兼業制度の運用にあたっての問題点を検証し、より合理的な制度に向けた検討を行う。 		<ul style="list-style-type: none"> 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(兼業許可件数 309件)。 	
イ 社会的な要請への協力(N0. 33) <ul style="list-style-type: none"> 公的機関が行う学生に対する講義や医療・福祉従事者に対する研修会への講師派遣など社会的な要請に応じて協力をを行う。 	イ 社会的な要請への協力(N0. 33) <ul style="list-style-type: none"> 公的機関が行う学生に対する講義や医療・福祉従事者に対する研修会への講師派遣など社会的な要請に応じて協力をを行う。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 職員 26 人を県に出向させ、県立衛生看護学院及び萩看護学校における看護師養成事業等を支援した。 講演会や研修会、教育施設での講義を行うため、職員 129 人(総合 41 人、こころ 88 人)を派遣した。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。

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

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

中期計画	平成24年度計画	評価	年度計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等																																																		
<p>2 医療に関する調査及び研究 (1) 臨床研究の実施(No. 34)</p> <ul style="list-style-type: none"> これまでに得られた知見や豊富な症例をもとに、診断方法や治療方法の改善などに関する調査研究に取り組む。 総合医療センターにおいて、がん医療の質の向上を図るため、院内がん登録を推進する。 新薬などの有効性や安全性を高めるための治験を実施する。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21実績</td> <td>26目標</td> </tr> <tr> <td>治験件数</td> <td>7件</td> <td>7件以上</td> </tr> </table>	指標	21実績	26目標	治験件数	7件	7件以上	<p>2 医療に関する調査及び研究 (1) 臨床研究の実施(No. 34)</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床研究や疫学調査、多施設共同研究等は、積極的に受託する。 総合医療センターは、全国がんセンター協議会のメンバーとして、標準登録様式に基づいた精度の高い院内がん登録を実施する。あわせて、県の地域がん登録にデータを提供する。 企業主導型治験、医師主導型多施設共同治験及び製造販売後調査等は、積極的に受託する。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>22実績</td> <td>24計画</td> </tr> <tr> <td>治験件数</td> <td>7件</td> <td>7件以上</td> </tr> </table>	指標	22実績	24計画	治験件数	7件	7件以上	3	<p>新規の臨床研究は34件(総合22件、こころ12件)であった。</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内がん登録の状況は次のとおり。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>男</th> <th>女</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>肺</td> <td>28件</td> <td>21件</td> <td>49件</td> </tr> <tr> <td>胃</td> <td>30件</td> <td>19件</td> <td>49件</td> </tr> <tr> <td>肝臓</td> <td>16件</td> <td>13件</td> <td>29件</td> </tr> <tr> <td>結腸・直腸</td> <td>56件</td> <td>21件</td> <td>77件</td> </tr> <tr> <td>乳房</td> <td>0件</td> <td>70件</td> <td>70件</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>229件</td> <td>143件</td> <td>372件</td> </tr> <tr> <td>総計</td> <td>359件</td> <td>287件</td> <td>646件</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 製造販売後調査等の受託件数は、医療機器6件、医薬品44件(総合37件、こころ7件)の計50件であった。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>23実績</td> <td>24実績</td> </tr> <tr> <td>治験件数</td> <td>4件</td> <td>6件</td> </tr> </table>	区分	男	女	計	肺	28件	21件	49件	胃	30件	19件	49件	肝臓	16件	13件	29件	結腸・直腸	56件	21件	77件	乳房	0件	70件	70件	その他	229件	143件	372件	総計	359件	287件	646件	指標	23実績	24実績	治験件数	4件	6件	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率85%・2点。 臨床研究件数 H23:31件 → H24:34件 院内がん登録件数 648件 → 646件 製造販売後調査等受託件数 47件 → 50件 治験件数 4件 → 6件 となっており、年度計画は概ね達成。 治験件数は、24年度計画数を下回ったものの、4件(H23)から6件(H24)に改善された。 <p>※治験件数は継続を含む。 総合2件(新規1,継続1) こころ4件(新規2,継続2)</p>
指標	21実績	26目標																																																				
治験件数	7件	7件以上																																																				
指標	22実績	24計画																																																				
治験件数	7件	7件以上																																																				
区分	男	女	計																																																			
肺	28件	21件	49件																																																			
胃	30件	19件	49件																																																			
肝臓	16件	13件	29件																																																			
結腸・直腸	56件	21件	77件																																																			
乳房	0件	70件	70件																																																			
その他	229件	143件	372件																																																			
総計	359件	287件	646件																																																			
指標	23実績	24実績																																																				
治験件数	4件	6件																																																				

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
<p>(2) 情報の発信(No. 35)</p> <ul style="list-style-type: none"> 公開講座の開催、ホームページや病院広報誌などにより、高度専門医療や特殊医療の実績、健康管理に有用な情報などを提供する。 	<p>(2) 情報の発信(No. 35)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民公開講座の開催、病院広報誌の定期発行、ホームページの随時更新により、高度専門医療や特殊医療の実績、健康管理に有用な情報などを提供する。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 県民公開講座を6回開催(うち1回は防府市外で開催)した(入場者数約860人)。病院広報誌(山口県立総合医療センターだより4回、こころだより4回)を定期的に発行した。ホームページを随時更新し、積極的な情報発信を行っている。 医療観察法病棟開棟式に合わせて、病院パンフレット、リーフレットを作成した。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。

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

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

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等																		
<p>3 医療従事者等の研修</p> <p>(1) 臨床研修医の受入れ(N0. 36)</p> <p>・ 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。</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21実績</td> <td>26目標</td> </tr> <tr> <td>初期研修医数(総合医療センター)</td> <td>14人</td> <td>14人以上</td> </tr> </table>	指標	21実績	26目標	初期研修医数(総合医療センター)	14人	14人以上	<p>3 医療従事者等の研修</p> <p>(1) 臨床研修医の受入れ(N0. 36)</p> <p>・ 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。</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>22実績</td> <td>24計画</td> </tr> <tr> <td>初期研修医数(総合医療センター)</td> <td>10人</td> <td>14人</td> </tr> </table>	指標	22実績	24計画	初期研修医数(総合医療センター)	10人	14人	4	<p>・ 臨床研修病院合同説明会（レジナビフェア）大阪、福岡の会場に出展する等、研修医の募集活動を実施した。本年度の基幹型初期臨床研修医の定員は5人であったが、フルマッチを達成できた。 (初期研修医18人、後期研修医14人)</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>23実績</td> <td>24実績</td> </tr> <tr> <td>初期研修医数(総合医療センター)</td> <td>22人</td> <td>18人</td> </tr> </table>	指標	23実績	24実績	初期研修医数(総合医療センター)	22人	18人	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率128%・5点。 臨床研修医の受入れ枠拡大の取組を継続することとし、年度計画を十分達成。
指標	21実績	26目標																				
初期研修医数(総合医療センター)	14人	14人以上																				
指標	22実績	24計画																				
初期研修医数(総合医療センター)	10人	14人																				
指標	23実績	24実績																				
初期研修医数(総合医療センター)	22人	18人																				
<p>(2) 実習生の受入れ(N0. 37)</p> <p>・ 医学生や看護部・薬学部などの実習生を受け入れる。</p>	<p>(2) 実習生の受入れ(N0. 37)</p> <p>・ 医学生や看護部・薬学部・臨床工学部などの実習生を受け入れる。また、新設される別科助産専攻科実習生の受入れを開始するなど山口県立大学との連携を拡大する。</p>	3	<p>・ 山口大学の6年次臨床クラークシップ実習生（1ヵ月間の臨床実習生）17人、県立大学別科助産専攻科学生10人を受け入れた。また、有資格者8人を受け入れた。</p> <table border="1"> <tr> <td>区分</td> <td>医学部</td> <td>看護</td> <td>コメディカル</td> </tr> <tr> <td>総合</td> <td>299人</td> <td>349人</td> <td>37人</td> </tr> <tr> <td>こころ</td> <td>—</td> <td>202人</td> <td>18人</td> </tr> </table> <p>※医学部欄は延べ人数。 総合の看護欄には1日見学実習64人を含む。</p>	区分	医学部	看護	コメディカル	総合	299人	349人	37人	こころ	—	202人	18人	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 次年度宇部フロンティア大学、県立大学の母性看護学実習の受け入れを拡大する。 						
区分	医学部	看護	コメディカル																			
総合	299人	349人	37人																			
こころ	—	202人	18人																			

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
	<ul style="list-style-type: none"> 要請に応じ、社会体験の場として、医師、医療技術者、看護師体験希望者を受け入れる。 		<ul style="list-style-type: none"> 看護の現場について、中学校1校から1人の職場体験及び高等学校1校から21人の見学実習を受け入れた。 県内の医師を目指す高校生(20名)を対象とした医療現場体験セミナーを開催し、施設見学や医療体験実習、医師との交流等を行った。 	
<p>(3) 地域医療従事者の育成(N0.38)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいて、救急救命士など地域医療従事者の実習を引き受ける。 地域の医療従事者の資質の向上を図るため、総合医療センターにおいて、地域の医療従事者が参加する研修会などを計画的に実施する。 	<p>(3) 地域医療従事者の育成(総合医療センター)(N0.38)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急救命士の病院実習の引受けを継続するとともに、参加者ニーズも踏まえた実習メニューの改善に取り組む。 認定看護師など専門職育成のための実習受け入れを行う。 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。また、院内で行う症例検討会で地域開放に適するものは、医師会の協力も得て、会員に周知を図る。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 研修要請があった23人(防府市消防本部20名、周南消防本部2名、九州研修所1名)の実習を受け入れた。 9月から6週間、久留米大学認定看護師研修生2人を受け入れた。 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)の登録を得て、10月に行動制限最小化看護領域について1人を受け入れた。 病院広報誌の中で県民公開講座の情報を4回提供した。院内症例検討会8回、院内感染対策講習会4回の開催案内を防府医師会員あてFAXで一斉送信し通算89人の参加を得た。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。

大項目	第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項
中項目	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24年度計画	評価	年度計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等
<p>1 経営体制の確立(N0. 39)</p> <ul style="list-style-type: none"> 理事会での意思決定を迅速に行うとともに、理事長や理事会を補佐するための経営企画機能を整備充実する。また、効率的な組織とするため、病院経営において必要な各病院の独自性を確保したうえで、本部及び病院の役割分担を明確にする。 職員の病院運営に対する意識を醸成するため、経営情報の定期的な提供などを行う。 	<p>1 経営体制の確立(N0. 39)</p> <ul style="list-style-type: none"> 本部と病院の役職員で構成する経営企画会議を開催し、経営課題の共有と課題解決の方向性を検討する。また、病院における経営企画機能の向上を図れるよう、経営支援機能を強化する。 職員の病院運営に対する意識を醸成するため、経営情報を定期的に提供する。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 経営企画会議（本部事務局、両病院事務部の役職員で構成）を毎回理事会前に開催し、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た。また、各病院の重要な経営課題について、本部職員が病院職員と一体となって検討を行った。 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、患者数や稼働情報を取りまとめ、院内会議等を通じて職員に経営情報を提供した。 総合医療センターでは、毎日、患者情報を院内の職員向け電子情報掲示板に掲示するとともに、毎月3回診療科別、病棟別の患者動向を各部署へ配付した。また、毎月の患者数や稼働額の情報を電子カルテの掲示板にアップするなど経営状況を周知した。 こころの医療センターでは、患者情報を、毎日院内に掲示するとともに、朝礼で各部署へ配布した。また、毎月開催する病院運営会議で経営状況を周知した。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。

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

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

中期計画	平成24年度計画	評価	年度計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等
<p>2 効率的・効果的な業務運営</p> <p>(1) 組織、人員配置の弾力的運用 (NO. 40)</p> <p>・ 必要に応じて部門の再編を行うなど、医療需要や業務環境の変化に的確に対応した業務体制とする。また、有期雇用職員の配置など業務量の変化に柔軟に対応する。</p>	<p>2 効率的・効果的な業務運営</p> <p>(1) 組織、人員配置の弾力的運用 (NO. 40)</p> <p>・ 組織体制の課題、問題点の検証を継続するとともに、課題対応に適する組織、人員配置を順次実現する。</p>	3	<ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターでは、安全で適切な医療を提供するため感染症対策室を、電子カルテシステムの維持管理、診療情報管理・分析を効率的に行うため医療情報管理室を設置した。また、医師の負担軽減を図るため、ドクターズブランク 16 人 (有期雇用) を増員した。 こころの医療センターでは、指揮命令系統の明確化を図るため、外来部門及びデイケア部門を精神科から看護部へ移管した。また、専門外来の充実及び患者増に対応するため、臨床心理士 2 人 (有期雇用) を増員した。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。
<p>(2) 柔軟な予算執行 (NO. 41)</p> <p>・ 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。</p>	<p>(2) 柔軟な予算執行 (NO. 41)</p> <p>・ 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。</p>	3	<ul style="list-style-type: none"> 海外の学会発表に係る研修費、患者の安全対策上に早急に対応しなければならない修繕など、当初予算で予定していなかった事案も円滑に実施できた。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターの部門別・診療科別収支において、費用を迅速・的確に把握する手法の確立を目指す。 経営状況をみながら、改善成果の一部を医療の質の向上や研究研修活動の支援に活用できる仕組みの導入について、引き続き検討を行う。 		<ul style="list-style-type: none"> 経営状況の把握において、経営分析システムを導入した。 医師（研修医等）、看護師確保を図るため、総合医療センター単身寮改修予算を新年度に確保した。 当初予算において研究研修費を増額したことにより、職員の研修参加が増加するなど、医療の質の向上に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> 今後、当システム等を活用し、DPC分析、原価管理など経営支援に必要なデータを効果的に提供できるように運用を固めていく必要がある。 <p>研究研修費当初予算額： H23：42百万円 H24：63百万円</p>
<p>(3) 事務部門の専門性の向上(N0.42)</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の計画的な採用を行いながら、有用な人材の確保に努める。また、専門性を高めるための取組を進める。特に、医事、物品管理及び情報管理業務に関する専門的職員の確保・育成を図る。 	<p>(3) 事務部門の専門性の向上(N0.42)</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人採用の事務職員を総合医療センターに配置する。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 一般事務2人、医療事務2人、診療情報管理士1名を採用し、総務課、経理課、医事課に配置した。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。
<p>(4) 2病院の連携(N0.43)</p> <ul style="list-style-type: none"> 両病院間の連携・協力体制の整備・充実を図るため、職員の相互派遣や合同研修の実施、材料の共同調達や管理などに取り組む。 	<p>(4) 2病院の連携(N0.43)</p> <ul style="list-style-type: none"> 限られた医療人材を有効に活用するため、必要に応じて病院間での兼務又は業務応援を行う。 医薬品に関する物流管理システムの共同利用に取り組む。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤部長の兼務、精神科医師・診療放射線技師・電気技師の相互派遣を実施している。また、民間病院からの参加者も得て、両病院合同の新人看護師研修を実施した。 医薬品の共同調達について、両病院の登録医薬品を改めて整理・確認し、全体で2,411品目の契約を締結した。また、こころの医療センターにSPD管理システムを導入し、医薬品の共同管理を開始した。さらに、共通する医薬品の相互使用により、期限切れによる廃棄ロスを減らしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。

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

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

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等																																																									
<p>3 収入の確保、費用の節減・適正化 (1) 収入の確保(No. 44)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民に提供する医療の充実、病診連携・病病連携の拡大、診療報酬請求事務の強化などに取り組み、収入の確保を図る。 未収金の発生を未然に防止するとともに、早期の回収に取り組む。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>21実績</th> <th>26目標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,065人</td> <td>10,500人</td> <td>515人</td> <td>620人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>14.9日</td> <td>14.5日程度</td> <td>119.3日</td> <td>100日以内</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		21実績	26目標	21実績	26目標	新規入院患者数	10,065人	10,500人	515人	620人	平均在院日数	14.9日	14.5日程度	119.3日	100日以内	<p>3 収入の確保、費用の節減・適正化 (1) 収入の確保(No. 44)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携の推進、診療報酬請求事務の強化に取り組むとともに、診療報酬改定部分について積極的に対応するなど、収入の確保を図る。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>22実績</th> <th>24計画</th> <th>22実績</th> <th>24計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,115人</td> <td>10,300人</td> <td>519人</td> <td>560人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>14.5日</td> <td>14.5日程度</td> <td>113.0日</td> <td>112日以内</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		22実績	24計画	22実績	24計画	新規入院患者数	10,115人	10,300人	519人	560人	平均在院日数	14.5日	14.5日程度	113.0日	112日以内	4	<ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターでは、資格をもつ医療事務経験者2人を活用し、請求漏れ防止等の請求事務の強化を行った。また、診療報酬改定や新規の施設基準の取り組みに努め、収入の確保を図った。 こころの医療センターでは、診療報酬改定に基づく新規算定項目(精神科地域移行実施加算・重度アルコール入院医療管理加算等)について積極的に対応し、新たな収入の確保を図った。 <p>《参考》診療報酬改定による増収 総合医療センター 164百万円 こころの医療センター 9百万円 新規施設基準取得による増収 総合医療センター 239百万円 こころの医療センター 12百万円</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>23実績</th> <th>24実績</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,057人</td> <td>10,400人</td> <td>470人</td> <td>441人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>14.6日</td> <td>13.8日</td> <td>127.0日</td> <td>128.9日</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		23実績	24実績	23実績	24実績	新規入院患者数	10,057人	10,400人	470人	441人	平均在院日数	14.6日	13.8日	127.0日	128.9日	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率100%・4点、78%・2点、104%・4点、84%・2点の平均値3点。 指標は「概ね達成(3点)」であるが、診療報酬改定等により、4億円以上の収益を確保することができた。 年度計画を十分達成。
指標		総合医療センター		こころの医療センター																																																									
	21実績	26目標	21実績	26目標																																																									
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																																																									
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																										
	22実績	24計画	22実績	24計画																																																									
新規入院患者数	10,115人	10,300人	519人	560人																																																									
平均在院日数	14.5日	14.5日程度	113.0日	112日以内																																																									
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																										
	23実績	24実績	23実績	24実績																																																									
新規入院患者数	10,057人	10,400人	470人	441人																																																									
平均在院日数	14.6日	13.8日	127.0日	128.9日																																																									

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等																			
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 		<ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターでは、自動精算機によるクレジット、デビットカード決済を6月から開始した。また、高額滞納者に対して、定期的な臨戸督促を継続実施するとともに、無保険者の入院時には、病棟からの連絡を受け、医事課職員が面談することとした。さらに、2月には発生後概ね6ヶ月経過した債権回収困難なものを債権回収業者へ委託することとした。3月からは県外居住患者の未収金対策としてコンビニ収納サービスを開始した。 こころの医療センターでは、精神保健福祉士と連携し、患者の状況に応じた医療費助成や高額療養費制度の活用等の助言指導を実施した。また、未収金管理システムによる未収金情報の共有を図り、患者への迅速な督促を行うとともに、一括納付が困難な者には誓約書の提出や分割納付等を指導した。 																				
<p>(2) 費用の節減(NO. 45)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>21実績</th> <th>26目標</th> <th>21実績</th> <th>26目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費対 医業収益 比率</td> <td>30.4%</td> <td>29% 以下</td> <td>9.4%</td> <td>8% 以下</td> </tr> <tr> <td>後発医薬 品採用率 (品目)</td> <td>8.3%</td> <td>10%</td> <td>12.1%</td> <td>15%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		21実績	26目標	21実績	26目標	材料費対 医業収益 比率	30.4%	29% 以下	9.4%	8% 以下	後発医薬 品採用率 (品目)	8.3%	10%	12.1%	15%	<p>(2) 費用の節減(NO. 45)</p> <ul style="list-style-type: none"> 物流管理システム(SPD)を活用し、医薬品や診療材料の在庫管理をなお一層適正化する。また、委託業務内容の見直しを進める。 全国的な価格データ等の情報を収集し、材料の適正な価格による購入に努めるとともに、後発医薬品の採用を計画的に進める。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 診療材料について、材料毎に物流シールを添付することで、物流サイクル・コスト管理を強化し、在庫の適正化を図っている。また、委託業務内容の見直しについても、在庫管理手法に係る情報を収集し、本格的実施に向けて進めている。 こころの医療センターに、5月、SPD管理システムを導入し、医薬品の適正な在庫管理を行っている。 医薬品の契約単価について、年度当初契約額の値引き交渉を行い、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ている。 	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率 101%・4点、131%・5点、92%・3点、118%・4点の平均値4点。 手術件数の増加に伴い、医薬品や診療材料の在庫管理業務が増加しているため、現システムでは対応が限界となっている。診療材料等の適正管理手法について、抜本的に見直す必要がある。 年度計画を概ね達成。
指標		総合医療センター		こころの医療センター																			
	21実績	26目標	21実績	26目標																			
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%																			

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等																																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th 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>22実績</th> <th>24計画</th> <th>22実績</th> <th>24計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費対 医業収益 比率</td> <td>29.2%</td> <td>29% 以下</td> <td>9.1%</td> <td>9% 以下</td> </tr> <tr> <td>後発医薬 品採用率 (品目)</td> <td>7.4%</td> <td>8.3%</td> <td>11.8%</td> <td>12.5%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		22実績	24計画	22実績	24計画	材料費対 医業収益 比率	29.2%	29% 以下	9.1%	9% 以下	後発医薬 品採用率 (品目)	7.4%	8.3%	11.8%	12.5%		<p>・ 診療材料の新規採用品目について、全国の価格データの情報を収集し全国平均以下で購入できるよう各部署と連携して交渉を実施した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>23実績</th> <th>24実績</th> <th>23実績</th> <th>24実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費対 医業収益 比率</td> <td>29.1%</td> <td>28.7%</td> <td>5.6%</td> <td>6.2%</td> </tr> <tr> <td>後発医薬 品採用率 (品目)</td> <td>8.3%</td> <td>7.7%</td> <td>13.6%</td> <td>14.8%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		23実績	24実績	23実績	24実績	材料費対 医業収益 比率	29.1%	28.7%	5.6%	6.2%	後発医薬 品採用率 (品目)	8.3%	7.7%	13.6%	14.8%	
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																							
	22実績	24計画	22実績	24計画																																						
材料費対 医業収益 比率	29.2%	29% 以下	9.1%	9% 以下																																						
後発医薬 品採用率 (品目)	7.4%	8.3%	11.8%	12.5%																																						
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																							
	23実績	24実績	23実績	24実績																																						
材料費対 医業収益 比率	29.1%	28.7%	5.6%	6.2%																																						
後発医薬 品採用率 (品目)	8.3%	7.7%	13.6%	14.8%																																						

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24年度計画	評価	年度計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等
<ul style="list-style-type: none"> 「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、経常収支の改善を図り、中期目標期間内に黒字とする。(NO.46) 	<ul style="list-style-type: none"> 収支計画において、経常収益（営業収益及び営業外収益）÷経常費用（営業費用及び営業外費用）の割合を100%以上とする。(NO.46) 	4	<ul style="list-style-type: none"> 24年度決算において、104.2%となっており、23年度決算より0.6ポイント下回ったものの、年間計画は上回った。 	<ul style="list-style-type: none"> 指標達成率104%・4点。 年度計画を十分達成
1 予算 2 収支計画 3 資金計画	1 予算 2 収支計画 3 資金計画	—		
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	—		
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	—		
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3 財務内容の改善に関する事項
中項目	1 予算

中期計画		平成24年度の年度計画及びその実績				特記事項
(百万円)		(百万円)				
区分	金額	区分	計画	実績	増減	
収入	65,728	収入	17,235	17,398	163	
営業収益	60,836	営業収益	15,270	15,694	424	
医業収益	52,293	医業収益	12,930	13,243	313	
運営費負担金収益	8,183	運営費負担金収益	2,088	2,100	12	
その他営業収益	360	その他営業収益	252	351	99	
営業外収益	554	営業外収益	134	144	10	
運営費負担金収益	263	運営費負担金収益	66	53	△13	
その他営業外収益	291	その他営業外収益	68	91	23	
臨時利益	0	臨時利益	0	0	0	
資本収入	4,338	資本収入	1,831	1,560	△271	
長期借入金	3,177	長期借入金	734	730	△4	
その他資本収入	1,161	その他資本収入	1,097	830	267	
支出	65,585	支出	17,234	16,736	△498	
営業費用	55,208	営業費用	13,842	13,900	58	
医業費用	53,556	医業費用	13,376	13,256	△120	
給与費	31,712	給与費	7,984	7,544	△440	
材料費	13,384	材料費	3,365	3,508	143	
経費	8,291	経費	1,963	2,150	187	
その他医業費用	169	その他医業費用	63	53	△10	
一般管理費	1,652	一般管理費	466	485	19	
営業外費用	1,488	控除対象外消費税等	—	159	159	控除対象外消費税等を営業外費用から営業費用へ変更。
臨時損失	0	営業外費用	287	100	△187	
資本支出	8,889	臨時損失	0	0	0	
建設改良費	4,451	資本支出	3,105	2,737	△368	
償還金	4,398	建設改良費	1,857	1,649	△208	
その他資本支出	40	償還金	1,239	1,088	△151	
		その他資本支出	10	0	△10	
【人件費の見積り】		【人件費の見積り】		【人件費の実績】		
期間中総額33,234百万円を支出する。		期間中総額8,419百万円を支出する。		営業費用8,010百万円		

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24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	65,728	資金収入	17,235	17,692	457	[キャッシュ・フロー計算書との相違点] <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般管理費の給与費(465百万円)は、給与費支出ではなく、その他の業務活動による支出に計上。 ・ 定期預金の預入による支出は投資活動による支出に計上しない。
業務活動による収入	61,390	業務活動による収入	15,404	15,575	171	
診療業務による収入	52,293	診療業務による収入	12,930	13,045	115	
運営費負担金による収入	8,446	運営費負担金による収入	2,154	2,153	△1	
その他の業務活動による収入	651	その他の業務活動による収入	321	378	57	
投資活動による収入	1,161	投資活動による収入	1,097	1,387	290	
投資活動による収入	1,161	投資活動による収入	1,097	1,387	290	
財務活動による収入	3,177	財務活動による収入	734	730	△4	
長期借入れによる収入	3,177	長期借入れによる収入	734	730	△4	
その他の財務活動による収入	0	その他の財務活動による収入	0	0	0	
資金支出	65,728	資金支出	17,235	16,729	△506	
業務活動による支出	56,696	業務活動による支出	14,129	13,865	△264	
給与費支出	31,712	給与費支出	7,984	7,357	△627	
材料費支出	13,384	材料費支出	3,365	3,472	107	
その他の業務活動による支出	11,600	その他の業務活動による支出	2,779	3,036	257	
投資活動による支出	4,491	投資活動による支出	1,867	1,777	△90	
有形固定資産の取得による支出	4,451	有形固定資産の取得による支出	1,857	1,777	△80	
その他の投資活動による支出	40	その他の投資活動による支出	10	0	△10	
財務活動による支出	4,398	財務活動による支出	1,239	1,088	△151	
長期借入金の返済による支出	845	長期借入金の返済による支出	0	0	0	
移行前地方債償還債務の償還による支出	3,553	移行前地方債償還債務の償還による支出	1,239	1,088	△151	
その他の財務活動による支出	0	その他の財務活動による支出	0	0	0	
次期中期目標期間への繰越金	143	次期中期目標期間への繰越金	1	963	962	

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24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24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24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。	積立金に積み立てる。	

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24年度計画	評価	年度計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等
1 人事に関する計画 (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) ・ 病院に適した人事評価制度の検討を進める。	3	・ 専門コンサルタントや先行団体等からの情報収集を行い、検討に着手した。	・ 年度計画を概ね達成。
(2) 給与制度(NO. 48) ・ 勤務成績などを考慮した職員の意欲向上に資する給与制度の導入について検討する。	(2) 給与制度(NO. 48) ・ 人事評価制度に連動する給与制度の検討を進める。	3	・ 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。

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24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) ・ 育児短時間勤務制度の弾力化について試行を進める。[再掲] ・ 介護短時間勤務制度の導入について検討を進める。 ・ 職員意向調査の結果を踏まえ、検討を進める。	3	NO. 19 参照 ・ 昨年度実施した職員満足度アンケート調査結果では、新たな制度創設の希望というよりは、育児や介護する人が現行制度を活用しやすい職場環境づくりといった制度の運用に係る意見が多かった。	・ 年度計画を概ね達成。
(2) 就労環境の整備(NO. 50) ・ 待遇の改善、更衣室や休憩室の充実など、働きやすい環境づくりを進める。 ・ 総合医療センターにおける院内保育所での延長保育や24時間保育、病児・(病後児)保育、こころの医療センターにおける民間保育所の活用検討など、育児支援策の充実を図る。 ・ 職員の意向を把握するため、定期的に調査を実施する。	(2) 就労環境の整備(NO. 50) ・ 総合医療センター職員トイレの設備改良など計画的に就労環境の整備に取り組む。また、職員意向調査の分析結果に基づき、具体的改善策の検討を行う。	3	・ 総合医療センターでは、夜間緊急呼び出し後の女医仮眠室の整備を行った。 ・ 医師からの要望である医師室の24時間空調設備について、日射量の多い部長室4室および研修医室の空調設備を改修し、積極的な環境改善を図った。 ・ 院内情報機器の再構築により、医師が利用するネットワークの通信速度を10倍程度向上し、利用環境改善を図った。 ・ また、職員意向調査等を踏まえ、必要な改善を行った。(研修研究費当初予算額の増等)	・ 年度計画を概ね達成。

中期計画	平成24年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の勤務実態を考慮し、必要な手当の新設について検討を行う。 ・ 育児短時間勤務制度の弾力化について試行を進める。[再掲] ・ 総合医療センターにおいて、病児保育を実施する。また、保育内容の拡充を検討する。[再掲] 		<ul style="list-style-type: none"> ・ こころの医療センターでは、職員食堂の利用促進のための環境整備を実施した。 また、職員意向調査等を踏まえ、必要な改善を行った。(民間保育施設活用等) ・ 手当の新設の必要性等を判断するため職員の勤務実態の把握に努めた。 NO.19 参照 NO.19 参照	

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		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		延入院患者数÷延入院診療日数
		病床利用率（一般）	%	87.5	86.9		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		新規の入院患者数
		平均在院日数	日	14.6	13.8		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		入院診療収益÷延入院患者数
	外来	延患者数	人	229,304	224,806		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		延外来患者数÷延外来診療日数
		新規患者数	人	23,415	25,528		新規の外来患者数
		診療単価	円	11,119	11,902		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		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		延入院患者数÷延入院診療日数
		病床利用率	%	91.2	89.3		延入院患者数÷延病床数
		新規患者数	人	470	441		新規の入院患者数
		平均在院日数	日	127.0	128.9		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		入院診療収益÷延入院患者数
	外来	延患者数	人	28,702	31,107		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		延外来患者数÷延外来診療日数
		新規患者数	人	1,003	1,026		新規の外来患者数
		診療単価	円	5,690	6,125		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		
固定資産	15,294	15,574		
流動資産	7,037	7,118		
負債合計	18,535	18,293		
固定負債	14,133	14,558		
流動負債	4,402	3,735		
純資産合計	3,796	4,400		
資本金	3,144	3,144		
資本剰余金	0	0		
利益剰余金	652	1,255		
負債純資産合計	22,331	22,693		

※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		
医業収益	12,538	13,232		
運営費負担金収益	2,266	2,153		
その他の経常収益	327	434		
経常費用 B	14,437	15,180		
医業費用	13,476	14,302		
一般管理費	489	429		
その他の経常費用	472	448		
経常利益 A-B	694	639		
臨時損益 C	△42	△36		
当期純利益 A-B+C	652	604		

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

※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		
損益計算書上の費用	14,482	15,215		
(控除) 自己収入等	△12,725	△13,416		
その他の行政サービス実施コスト B	71	55		
(控除) 設立団体納付額 C	0	0		
行政サービス実施コスト A+B-C	1,827	1,854		

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

※県派遣の保健師は、保健師、精神保健福祉士、事務に区分した。

イ 役員

氏名	役職名	任期	任期途中の異動の有無	備考
前川 剛志	理事長	平成23年4月1日～平成27年3月31日	無	総合医療センター院長
中山 哲郎	副理事長	平成23年4月1日～平成27年3月31日	無	本部事務局長
中安 清	副理事長	平成23年4月1日～平成27年3月31日	無	非常勤
藤井 崇史	理事	平成23年4月1日～平成25年3月31日	無	総合医療センター副院長
山下 哲男	理事	平成23年4月1日～平成25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23年4月1日～平成25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23年4月1日～平成25年3月31日	無	非常勤
秋山 一正	監事	平成23年4月1日～平成25年3月31日	無	非常勤

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

(4) 主要な施設の状況

区分	所在地	用途	建物の種類	延床面積 (㎡)	取得年度	備考
総合医療 センター	防府市大字大崎	病院	病院（本館）	33,744.99	S57年度	
			病院（感染症センター）	947.26	H11年度	譲与により山口県が建物を取得
			病院（MR I棟）	353.22	H24年度	
		職員公舎等	共同住宅	2,817.95	H57年度	60室
			共同住宅（A棟・B棟）	2,140.60	H57年度	32戸
			居宅（医師住宅）	485.29	H57年度	戸建住宅5戸
	保育所		395.74	H57年度		
防府市天神2丁目	職員公舎	居宅	781.44	H55年度	共同住宅9戸	
こころの医療 センター	宇部市大字東岐波	病院ほか	病院	11,637.73	H18年度	入院棟、外来棟及び医療観察法入院棟（外来棟はH20年度取得、医療観察法入院棟はH24年度取得）
			体育館（生活療法棟）	1,280.00	S56年度	

※当該事業年度末現在