

地方独立行政法人山口県立病院機構  
平成 30 年度における業務の実績に関する個別項目別評価書

令和元年 8 月

山口県

1 中期計画の項目ごとの実施状況

大項目	第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
中項目	1 医療の提供 (1) 県立病院として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、三次救急医療をはじめ、重症妊産婦・新生児の搬送を常時受け入れる総合周産期医療のほか、へき地における代診医派遣、巡回診療等の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>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病などについては、地域の医療機関との役割分担と連携の下、高度急性期病院として、高度専門医療を提供すること。特に、がんについては、手術療法、放射線療法及び化学療法を組み合わせた集学的治療及び緩和ケアの取組を推進すること。</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、他の医療機関では対応が困難な救急患者の受入れや難治性・重症患者への医療を行うなど、精神科救急・急性期医療の中核的役割を果たすこと。</p> <p>また、認知症、児童・思春期の精神疾患等に対する専門医療を充実させるとともに、児童相談所等の関係機関との連携を強化するほか、司法精神医療については、引き続き、医療観察法に基づく指定入院医療機関としての役割を果たすこと。</p> <p>これらの取組を通じ、患者の早期社会復帰を推進すること。</p>
------	---

中期計画	平成30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
<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、高度急性期・専門医療を担う県の基幹病院として、第1期計画期間に整備を進めた手術室、集中治療室等の最新の医療基盤を活用し、新たな治療への取組を積極的に進め、高度専門医療の提供を充実させる</p>	<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、第1期計画期間に整備を進めた手術室、集中治療室等の最新の医療基盤を活用し、新たな治療への取組を積極的に進め、総合的・集学的ながん診断・治療など、高度急性期・専門医療を提供するととも</p>	3	<p>・多くの専門診療科を有する県の基幹病院として、高度専門医療を充実させるとともに、地域の医療機関との連携体制を強化し、県民により質の高い医療を継続的に提供した。</p> <p>・今後の超高齢社会の医療ニーズの変化に対</p>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機能の強化</li> <li>・評価項目 No. 2から No. 15 までの総括項目</li> </ul> <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規入院患者数(人) 評点2 (計画12,000人実績10,510人 87.6%)</li> </ul>	適

中期計画	平成 30 年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証																														
<p>とともに、関係機関との連携を強化し、高い倫理観をもって県民により質の高い医療を継続的に提供する。特に、県民の高齢化に伴い、がん患者の増加が予測されることから、総合的・集学的ながん診断・治療に積極的に取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県立病院として、救急医療、周産期医療、へき地医療、災害医療、感染症医療など、他の医療機関では対応困難な医療や不採算医療などに対し、積極的に取り組む。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="125 751 577 866"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25 実績</th> <th>30 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,728 人</td> <td>12,000 人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>13.4 日</td> <td>12.5 日</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25 実績	30 目標	新規入院患者数	10,728 人	12,000 人	平均在院日数	13.4 日	12.5 日	<p>に、救急医療、周産期医療、へき地医療等を積極的に取り組む。また、地域医療構想に柔軟に対応し、当院が果たすべき医療機能の強化を図る。</p> <table border="1" data-bbox="600 751 1030 866"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>28 実績</th> <th>30 計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>11,004 人</td> <td>12,000 人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>12.8 日</td> <td>12.5 日</td> </tr> </tbody> </table>	指標	28 実績	30 計画	新規入院患者数	11,004 人	12,000 人	平均在院日数	12.8 日	12.5 日	評 定	<p>応し、急性期医療後の在宅復帰に向けた医療や支援のための「地域包括ケア病棟」を運用した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>山口・防府医療圏地域医療構想調整会議に積極的に参画した。</li> <li>県立病院として、救急医療、周産期医療、へき地医療、感染症医療など、他の医療機関では対応困難な医療や不採算医療などに対し、積極的に取り組んだ。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="1149 676 1594 831"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29 実績</th> <th>30 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,723 人</td> <td>10,510 人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>13.2 日</td> <td>13.4 日</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数 (新基準)</td> <td>14.4 日</td> <td>14.6 日</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29 実績	30 実績	新規入院患者数	10,723 人	10,510 人	平均在院日数	13.2 日	13.4 日	平均在院日数 (新基準)	14.4 日	14.6 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均在院日数(日) 評点3 (計画 12.5 日 実績 13.4 日 93.3%)</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ICU 等の重症化ユニットを運用するための専門性の高い看護師が十分確保されていない。</li> <li>山口・防府保健医療圏の基幹病院として、地域医療構想を踏まえた医療機能の更なる強化と分化・連携の推進に取り組む必要がある。</li> </ul>	
指標	25 実績	30 目標																																	
新規入院患者数	10,728 人	12,000 人																																	
平均在院日数	13.4 日	12.5 日																																	
指標	28 実績	30 計画																																	
新規入院患者数	11,004 人	12,000 人																																	
平均在院日数	12.8 日	12.5 日																																	
指標	29 実績	30 実績																																	
新規入院患者数	10,723 人	10,510 人																																	
平均在院日数	13.2 日	13.4 日																																	
平均在院日数 (新基準)	14.4 日	14.6 日																																	
<p>(ア) 救急医療(No. 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>三次救急医療を担う救命救急センターとして、総合的かつ専門的な救急医療体制の充実に努め、他の一般病院では対応が困難な重症・重篤な患者を 24 時間 365 日受け入れる。</li> </ul>	<p>(ア) 救急医療(No. 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>また、救急入院患者への対応の充実を図るため、HCU(準集中治療室)の円滑な運用を行う。</li> </ul>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急センターとして、重症・重篤な患者を 24 時間 365 日受け入れた。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="1149 1118 1525 1273"> <thead> <tr> <th></th> <th>29 実績</th> <th>30 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車</td> <td>2,373 台</td> <td>2,300 台</td> </tr> <tr> <td>ヘリコプター</td> <td>9 台</td> <td>17 台</td> </tr> <tr> <td>救急患者</td> <td>13,446 人</td> <td>12,353 人</td> </tr> </tbody> </table>		29 実績	30 実績	救急車	2,373 台	2,300 台	ヘリコプター	9 台	17 台	救急患者	13,446 人	12,353 人	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急患者の常時受入</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急センターにおいて、全科の専門医と連携し、質の高い三次救急医療を提供している。</li> </ul>	適																		
	29 実績	30 実績																																	
救急車	2,373 台	2,300 台																																	
ヘリコプター	9 台	17 台																																	
救急患者	13,446 人	12,353 人																																	
<p>(イ) 周産期医療(No. 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>周産期医療システムの中核施設となる総合周産期母子医療センターにおい</li> </ul>	<p>(イ) 周産期医療(No. 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>総合周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊婦や重篤な新生児の受け</li> </ul>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>産科合併症を持ったハイリスク妊婦や重篤な新生児について、他の医療機関から紹介さ</li> </ul>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p>	適																														

中期計画	平成30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証																																				
<p>て、他の医療機関から紹介されるリスクの高い妊婦や新生児などを受け入れ、高度で専門的な周産期医療を24時間365日提供する。</p> <p>・人工授精、体外受精などの高度生殖医療を積極的に推進する。</p>	<p>入れを行う。</p> <p>・循環器内科、外科、脳神経外科、精神科を有する病院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。</p> <p>・出生前診断・遺伝相談外来にて、周産期に関連した先天性疾患・遺伝疾患の診断やカウンセリングを行う。</p> <p>・新生児外科疾患に対する手術や新生児管理を行う。</p> <p>・人工授精、体外受精などの高度生殖医療を積極的に推進するとともに、がん治療による生殖機能障害が予想される35才以下のAYA世代患者が発生した場合、妊孕能温存療法(卵巣皮質凍結保存等)を行う。</p> <table border="1" data-bbox="600 762 1039 995"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>28実績</th> <th>30計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ハイリスク妊娠</td> <td>108件</td> <td>80件</td> </tr> <tr> <td>ハイリスク分娩</td> <td>119件</td> <td>115件</td> </tr> <tr> <td>出生前診断・遺伝相談</td> <td>187件</td> <td>120件</td> </tr> <tr> <td>新生児入院件数</td> <td>175件</td> <td>150件</td> </tr> <tr> <td>新生児外科実施件数</td> <td>12件</td> <td>10件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	28実績	30計画	ハイリスク妊娠	108件	80件	ハイリスク分娩	119件	115件	出生前診断・遺伝相談	187件	120件	新生児入院件数	175件	150件	新生児外科実施件数	12件	10件		<p>れた事例を積極的に受け入れた。</p> <p>・各診療科と連携して母体合併症妊婦を積極的に受け入れた。</p> <p>・先天性疾患等の診断や、カウンセリングを希望して来院した全ての患者に対応した。</p> <p>・小児外科疾患を持った全ての胎児、新生児に対応した。</p> <table border="1" data-bbox="1149 762 1601 995"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>30実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ハイリスク妊娠</td> <td>81件</td> <td>112件</td> </tr> <tr> <td>ハイリスク分娩</td> <td>97件</td> <td>125件</td> </tr> <tr> <td>出生前診断・遺伝相談</td> <td>233件</td> <td>233件</td> </tr> <tr> <td>新生児入院件数</td> <td>140件</td> <td>121件</td> </tr> <tr> <td>新生児外科実施件数</td> <td>9件</td> <td>6件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・高度生殖医療については、体外受精治療件数177件、妊娠率は36.5%と全国レベルを維持した。</p> <p>・AYA世代患者の妊孕性温存として精子凍結を3件実施した。</p> <p>・11月に妊孕性の温存に係る情報提供や、卵子の凍結保存、治療後の妊娠サポート等について、関係医療機関との連携を図るため、県内の地域がん診療拠点病院などとともに、</p>	指標	29実績	30実績	ハイリスク妊娠	81件	112件	ハイリスク分娩	97件	125件	出生前診断・遺伝相談	233件	233件	新生児入院件数	140件	121件	新生児外科実施件数	9件	6件	<p>・ハイリスク妊婦及び重篤な新生児の受入</p> <p>・母体合併症妊婦の受入</p> <p>・遺伝疾患等の診断</p> <p>・出生前診断</p> <p>・高度生殖医療の推進</p> <p>・里帰り分娩等一般産科医療</p> <p>【指標達成状況】</p> <p>・ハイリスク妊娠件数(%) 評点5 (計画80件 実績112件 140.0%)</p> <p>・ハイリスク分娩件数(%) 評点4 (計画115件 実績125件 108.7%)</p> <p>・出生前診断・遺伝相談(%) 評点5 (計画120件 実績233件 194.2%)</p> <p>・新生児入院件数(%) 評点2 (計画150件 実績121件 80.7%)</p> <p>・新生児外科実施件数(%) 評点1 (計画10件 実績6件 60.0%)</p> <p>・体外受精治療周期数(%) 評点2 (計画200件 実績177件 88.5%)</p> <p>・産科分娩件数(%) 評点2 (計画700件 実績583件 83.3%)</p> <p>・院内助産院分娩件数(%) 評点1 (計画50件 実績33件 66.0%)</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・総合周産期母子医療センターにおいて、認定遺伝カウンセラーと協力して高度な周産期医療を提供している。治療成績も県内トップレベルとなっている。</p>	
指標	28実績	30計画																																							
ハイリスク妊娠	108件	80件																																							
ハイリスク分娩	119件	115件																																							
出生前診断・遺伝相談	187件	120件																																							
新生児入院件数	175件	150件																																							
新生児外科実施件数	12件	10件																																							
指標	29実績	30実績																																							
ハイリスク妊娠	81件	112件																																							
ハイリスク分娩	97件	125件																																							
出生前診断・遺伝相談	233件	233件																																							
新生児入院件数	140件	121件																																							
新生児外科実施件数	9件	6件																																							

中期計画	平成30年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証																																				
<table border="1" data-bbox="125 352 577 427"> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> <tr> <td>体外受精治療周期数</td> <td>193件</td> <td>200件</td> </tr> </table> <p data-bbox="125 472 577 611">・ 正常経過と判断される一般的な産科医療については、地域における出産ニーズ、医師と看護職員との役割分担などを踏まえ、適切に対応する。</p>	指標	25実績	30目標	体外受精治療周期数	193件	200件	<table border="1" data-bbox="600 352 1048 427"> <tr> <th>指標</th> <th>28実績</th> <th>30計画</th> </tr> <tr> <td>体外受精治療周期数</td> <td>265件</td> <td>200件</td> </tr> </table> <p data-bbox="600 472 1048 571">・ 里帰り分娩を含む一般産科医療については、院内助産院とともに可能な限り対応する。</p> <table border="1" data-bbox="600 616 1048 727"> <tr> <th>指標</th> <th>28実績</th> <th>30計画</th> </tr> <tr> <td>産科分娩件数</td> <td>645件</td> <td>700件</td> </tr> <tr> <td>院内助産院分娩件数</td> <td>45件</td> <td>50件</td> </tr> </table>	指標	28実績	30計画	体外受精治療周期数	265件	200件	指標	28実績	30計画	産科分娩件数	645件	700件	院内助産院分娩件数	45件	50件		<p data-bbox="1149 240 1644 308">「県がん・生殖医療ネットワーク」(YOF-net)を設立した。</p> <table border="1" data-bbox="1149 360 1601 435"> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>30実績</th> </tr> <tr> <td>体外受精治療周期数</td> <td>265件</td> <td>177件</td> </tr> </table> <p data-bbox="1149 480 1644 579">・ 里帰り分娩を含む一般産科医療については、助産院と産科が連携して対処し、全ての症例について対応した。</p> <table border="1" data-bbox="1149 624 1601 735"> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>30実績</th> </tr> <tr> <td>産科分娩件数</td> <td>599件</td> <td>583件</td> </tr> <tr> <td>院内助産院分娩件数</td> <td>39件</td> <td>33件</td> </tr> </table>	指標	29実績	30実績	体外受精治療周期数	265件	177件	指標	29実績	30実績	産科分娩件数	599件	583件	院内助産院分娩件数	39件	33件		
指標	25実績	30目標																																							
体外受精治療周期数	193件	200件																																							
指標	28実績	30計画																																							
体外受精治療周期数	265件	200件																																							
指標	28実績	30計画																																							
産科分娩件数	645件	700件																																							
院内助産院分娩件数	45件	50件																																							
指標	29実績	30実績																																							
体外受精治療周期数	265件	177件																																							
指標	29実績	30実績																																							
産科分娩件数	599件	583件																																							
院内助産院分娩件数	39件	33件																																							
<p data-bbox="125 767 577 943">(ウ) へき地医療(No. 4)</p> <p data-bbox="125 807 577 943">・ へき地医療拠点病院として、県へき地医療支援機構の調整の下、無医地区への巡回診療や県内各地のへき地診療所への代診医の派遣を継続して実施する。</p> <table border="1" data-bbox="125 1023 577 1098"> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> <tr> <td>巡回診療の実施</td> <td>98回</td> <td>原則週2回</td> </tr> </table>	指標	25実績	30目標	巡回診療の実施	98回	原則週2回	<p data-bbox="600 767 1048 943">(ウ) へき地医療(No. 4)</p> <p data-bbox="600 807 1048 943">・ 無医地区(萩市相島、山口市徳地柚木)への巡回診療を行う。 また、予防活動として、巡回診療対象の住民に講演会を開催する。</p> <table border="1" data-bbox="600 1023 1048 1098"> <tr> <th>指標</th> <th>28実績</th> <th>30計画</th> </tr> <tr> <td>巡回診療の実施</td> <td>99回</td> <td>原則週2回</td> </tr> </table> <p data-bbox="600 1150 1048 1217">・ 要請に応じて、へき地診療所等の代行診療業務を行う。</p>	指標	28実績	30計画	巡回診療の実施	99回	原則週2回	4	<p data-bbox="1149 807 1644 943">・ 無医地区(萩市相島、山口市徳地柚木)において巡回診療を行った。 ・ 予防活動として、巡回診療対象の住民に講演会を開催した。(相島地区:11月)</p> <table border="1" data-bbox="1149 1023 1601 1098"> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>30実績</th> </tr> <tr> <td>巡回診療の実施</td> <td>99回</td> <td>100回</td> </tr> </table> <p data-bbox="1149 1142 1644 1318">・ 要請に応じて、萩市見島診療所、萩市大島診療所、萩市福川診療所、萩市立須佐診療所、柳井市平郡診療所、柳井市平郡診療所西出張診療所、岩国市本郷診療所の代行診療業務を行った。(延べ30.5日)</p> <p data-bbox="1149 1358 1644 1385">・ 要請に応じて、萩市休日急患診療センター</p>	指標	29実績	30実績	巡回診療の実施	99回	100回	<p data-bbox="1675 767 1933 794">■年度計画を十分達成</p> <p data-bbox="1675 842 1821 869">【取組達成状況】</p> <ul data-bbox="1675 879 2029 978" style="list-style-type: none"> <li>・ へき地巡回診療等</li> <li>・ へき地を含む地域医療を担う総合医の育成</li> </ul> <p data-bbox="1675 1062 1821 1090">【指標達成状況】</p> <ul data-bbox="1675 1099 2029 1198" style="list-style-type: none"> <li>・ 巡回診療の実施(回) 評点4 (計画原則週2回(約100回)実績100回 100.0%)</li> </ul> <p data-bbox="1675 1246 1910 1273">■長所及び問題点等</p> <ul data-bbox="1675 1283 2029 1422" style="list-style-type: none"> <li>・ へき地診療所等への巡回診療や、へき地休日急患診療センター等への医師の派遣を行うとともに、他のへき地医療拠点病院が対応困難な場合のへき地診療所</li> </ul>	適																		
指標	25実績	30目標																																							
巡回診療の実施	98回	原則週2回																																							
指標	28実績	30計画																																							
巡回診療の実施	99回	原則週2回																																							
指標	29実績	30実績																																							
巡回診療の実施	99回	100回																																							

中期計画	平成 30 年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
<p>・ へき地を含む地域医療を担う総合医の育成を積極的に支援する。</p> <p>・ へき地医療支援センターにおいて、自治医科大学卒業の義務年限明け医師の県内定着及びキャリア形成支援を進める。</p>	<p>・ 要請に応じて、萩市休日急患診療センター及び長門市応急診療所に医師を派遣する。</p> <p>・ 入院施設のないへき地診療所や巡回診療先に定期受診する患者が、緊急で入院を必要とする場合には受け入れを行う。</p> <p>・ 総合的な診療能力の習得に資する独自プログラムのもと、初期臨床研修を実施する。</p> <p>・ 平成 29 年度までの専門医研修（後期臨床研修）においては、総合医認定制度が提唱する 3 年間の研修プログラムを実践する「長州総合医・家庭医養成プログラム」を継続し、家庭医療専門医の資格取得を支援する。</p> <p>・ 平成 30 年度からの新専門医制度において、3 年間の研修プログラム「長州総合診療プログラム」を設置し、総合診療専門医の資格取得を支援する。</p> <p>・ 県・市町と連携し、自治医科大学卒業の義務年限明け医師をへき地医療支援センターに確保するとともに、へき地診療所等を活用し県内定着及びキャリア形成支援を進める。</p>		<p>及び長門市応急診療所に医師を派遣した。（延べ 107 日）</p> <p>・ へき地巡回診療先の患者を延べ 2 件受け入れた。</p> <p>・ 複数の診療科において 29 名の研修医に対し、初期臨床研修を実施した。</p> <p>・ 「長州総合医・家庭医養成プログラム」にエントリーした 2 人の医師に対し、Web 等で指導するなど、「家庭医療専門医」取得の支援をした。</p> <p>・ 「長州総合診療プログラム」にエントリーした 2 人の医師に対し、Web 等で指導するなど、「総合診療専門医」取得の支援をした。</p> <p>・ 自治医科大学卒業の義務年限明け医師をへき地医療支援センターに確保し、リハビリテーション科のキャリア形成を開始するなど、県内定着につなげた。</p>	<p>への代診医派遣を行っている。また、IT 技術を用い、当院の電子カルテを巡回診療先で使用するなど質の高い医療を提供している。</p> <p>・ 「長州総合医・家庭医養成プログラム」及び「長州総合診療プログラム」は、自治医科大学の義務明け医師や、当プログラムを修了した他県医師の県内定着に寄与するとともに、キャリア支援も進める全国的にも先進的な取組であり、へき地の医師確保につながっている。</p> <p>今後は、さらなるへき地の医師確保に向けて、Web カンファレンスの拡充などプログラムの内容充実や、医学生・初期臨床研修医等に対する当プログラムの積極的な広報活動が必要である。</p>	

中期計画	平成30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証																		
<p>(エ) 災害医療(No. 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基幹災害拠点病院として、平常時より関係機関及び県内の地域災害拠点病院と連携を密にし、災害発生時には県災害対策本部とともに重篤な患者や高度・専門的な医療を要する患者への医療救護活動を実施する。</li> <li>・ 災害医療に精通した医療従事者の育成や災害派遣医療チーム(DMAT)の充実、医薬品等の備蓄などに取り組む。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="125 1007 568 1086"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DMATの災害訓練への参加</td> <td>3回</td> <td>1回以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25実績	30目標	DMATの災害訓練への参加	3回	1回以上	<p>(エ) 災害医療(No. 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基幹災害拠点病院として、平常時より関係機関及び県内の他の地域災害拠点病院と連携を密にし、災害発生時には県災害対策本部とともに重篤な患者や高度・専門的な医療を要する患者への医療救護活動を実施する。また、業務継続計画(BCP)に基づき研修及び訓練を実施する。</li> <li>・ 県と連携の上、県内における他医療圏の地域災害拠点病院との連携を進める。</li> <li>・ 公的機関が開催する災害訓練に災害派遣医療チーム(DMAT)を派遣する。また、DMAT人員の維持・補充のため、技能維持講習等を受講する。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="600 1007 1043 1086"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>28実績</th> <th>30計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DMATの災害訓練への参加</td> <td>2回</td> <td>1回以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	28実績	30計画	DMATの災害訓練への参加	2回	1回以上	4	<p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第8回中国四国基幹災害拠点病院連絡協議会において、中四国の大災害発生時の対応について協議した。</li> <li>・ 業務継続計画(BCP)の実効性を高めるため、被災した状況を想定した訓練を11月に実施した。</li> <li>・ 山口県総合防災訓練や高速道路災害図上訓練、山口宇部空港消防救難訓練に参加した。</li> <li>・ 平成30年7月豪雨では、医療活動のため、DMATを派遣した。(出勤者:医師2名、看護師2名、放射線技師1名、事務補助1名の計6名)</li> <li>・ 公的機関が開催する災害訓練に2回参加した。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="1149 1007 1592 1086"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>30実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DMATの災害訓練への参加</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	30実績	DMATの災害訓練への参加	2回	2回	<p>自己評価の理由 長所及び問題点等</p> <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県災害対策本部や他医療圏の拠点病院との連携</li> <li>・ 業務継続計画(BCP)の実効性を高めるための訓練の実施</li> <li>・ 災害派遣医療チーム(DMAT)の被災地への派遣及び災害訓練参加</li> </ul> <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ DMATの災害訓練に参加(回) 評点5 (計画1回以上 実績2回 200.0%)</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務継続計画(BCP)の実効性を高めるため、より実践的な訓練を実施する必要がある。</li> <li>・ 平成30年7月豪雨の災害医療活動にDMATを派遣した。</li> </ul>	適
指標	25実績	30目標																					
DMATの災害訓練への参加	3回	1回以上																					
指標	28実績	30計画																					
DMATの災害訓練への参加	2回	1回以上																					
指標	29実績	30実績																					
DMATの災害訓練への参加	2回	2回																					
<p>(オ) 感染症医療(No. 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、感染対策の専門的人材の育成を図り、新型インフルエンザやエボラ出血熱などの発生時には迅速かつ確実に対応する。</li> </ul>	<p>(オ) 感染症医療(No. 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症患者の発生を想定した訓練を実施する。</li> </ul>	4	<p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第一種感染症指定医療機関として、エボラ出血熱患者の発生を想定し、山口保健所(防府支所を含む)と合同で訓練を10月に実施した。また、新型インフルエンザ患者の発生を想定した訓練を11月に実施した。</li> </ul>	<p>自己評価の理由 長所及び問題点等</p> <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症対策訓練の実施</li> <li>・ 感染症防衛備品の整備等</li> </ul> <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症訓練の実施(回) 評点5</li> </ul>	適																		

中期計画	平成30年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証																																				
<table border="1" data-bbox="125 456 568 531"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症に関する訓練の実施</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25実績	30目標	感染症に関する訓練の実施	1回	1回	<p>・一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症患者に適正な医療を提供するため必要な備品類の整備を行う。</p> <table border="1" data-bbox="600 456 1043 531"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>28実績</th> <th>30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	28実績	30計画	感染症に関する訓練の実施	1回	1回		<p>・輸液ポンプ1台の整備を行った。</p> <table border="1" data-bbox="1149 456 1592 531"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>30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>2回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	30実績	感染症に関する訓練の実施	1回	2回	<p>(計画1回 実績2回 200.0%)</p> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・エボラ出血熱患者の発生を想定し、関係機関と合同で訓練を実施した。</li> <li>・感染症患者発生時に対応できるよう、必要な備品等の整備を行った。</li> </ul>																			
指標	25実績	30目標																																							
感染症に関する訓練の実施	1回	1回																																							
指標	28実績	30計画																																							
感染症に関する訓練の実施	1回	1回																																							
指標	29実績	30実績																																							
感染症に関する訓練の実施	1回	2回																																							
<p>(カ) 専門医療、急性期医療(No. 7)</p> <p>a がん</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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とともに、患者や家族に対する相談・支援活動等に取り組む。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="125 978 568 1166"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td> <td>68件</td> <td>80件</td> </tr> <tr> <td>放射線治療人数</td> <td>208人</td> <td>250人</td> </tr> <tr> <td>化学療法人数</td> <td>1,007人</td> <td>1,100人</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25実績	30目標	胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	68件	80件	放射線治療人数	208人	250人	化学療法人数	1,007人	1,100人	<p>(カ) 専門医療、急性期医療(No. 7)</p> <p>a がん</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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大がんの地域パスの運用を推進する。</li> <li>また、患者の病態に応じた早期からの緩和ケアを実施するとともに、患者や家族に対する相談・支援活動等に取り組む。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="600 978 1043 1166"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>28実績</th> <th>30計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td> <td>75件</td> <td>80件</td> </tr> <tr> <td>放射線治療人数</td> <td>232人</td> <td>250人</td> </tr> <tr> <td>化学療法人数</td> <td>1,188人</td> <td>1,100人</td> </tr> </tbody> </table>	指標	28実績	30計画	胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	75件	80件	放射線治療人数	232人	250人	化学療法人数	1,188人	1,100人	4	<p>・消化器がん4件の連携パスを運用した。</p> <p>・緩和ケアチームの回診以外においてもチーム内での情報共有に努め、患者や家族に対し、多職種が協働して相談、支援活動等に取り組んだ。</p> <table border="1" data-bbox="1149 978 1592 1166"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>30実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td> <td>75件</td> <td>79件</td> </tr> <tr> <td>放射線治療人数</td> <td>220人</td> <td>264人</td> </tr> <tr> <td>化学療法人数</td> <td>1,282人</td> <td>1,372人</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	30実績	胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	75件	79件	放射線治療人数	220人	264人	化学療法人数	1,282人	1,372人	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5大がんの地域連携パスの運用</li> <li>・緩和ケア対策の実施</li> <li>・外科的治療(手術)</li> <li>・内科的治療(化学治療等)</li> <li>・評価項目No. 8からNo. 9までの総括項目</li> </ul> <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胸(腹)腔鏡下手術件数(件) 評点3 (肺がん・胃がん・大腸がん) (計画80件 実績79件 98.8%)</li> <li>・放射線治療人数(人) 評点4 (計画250人 実績264人 105.6%)</li> <li>・化学療法人数(人) 評点5 (計画1,100人 実績1,372人 124.7%)</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんの病態に応じ、化学療法、放射線治療、胸(腹)腔鏡下手術など高度・専門的な医療を引き続き提供した。</li> </ul>	適
指標	25実績	30目標																																							
胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	68件	80件																																							
放射線治療人数	208人	250人																																							
化学療法人数	1,007人	1,100人																																							
指標	28実績	30計画																																							
胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	75件	80件																																							
放射線治療人数	232人	250人																																							
化学療法人数	1,188人	1,100人																																							
指標	29実績	30実績																																							
胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	75件	79件																																							
放射線治療人数	220人	264人																																							
化学療法人数	1,282人	1,372人																																							

中期計画	平成 30 年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
<p>(a) 固形がん(No. 8)</p> <p>・ 手術、放射線療法及び化学療法の組合せによる集学的治療をより効果的に実施するため、診療体制の充実に努め、部署横断的な取組を一層推進する。</p>	<p>(a) 固形がん(No. 8)</p> <p>・ がんの進行度に合わせた過不足の無い治療を行うため、内視鏡下手術、胸腹腔鏡下手術、放射線治療などの低侵襲治療を進める。局所進行例などにおいては、複数の診療科が連携する再建手術を組み合わせた拡大手術も推進する。</p> <p>・ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、全体のみならず疾患別のがんセンターの体制を充実させる。</p> <p>・ 消化器病センターを中心に消化器内科、消化器外科の連携を更に深め、消化器がんの診断から治療、緩和まで切れ目の無い診療を行う。</p> <p>・ がん治療後のQOL低下予防、維持を目指して治療前のがんリハビリテーションを積極的に推進するとともに、術後の肺炎予防のための口腔ケア、嚥下リハビリも推進する。</p> <p>・ がんの地域連携パスを通して地域の協力医療機関との連携の強化を図る。</p>	4	<p>・ がんの進行度に合わせて、内視鏡下手術、胸(腹)腔鏡下手術、放射線治療などの低侵襲治療を行った。</p> <p>・ 局所進行例については、泌尿器科、婦人科など、複数の診療科が連携して拡大手術を行った。</p> <p>・ 医師、看護師、薬剤師、検査技師、作業療法士、臨床心理士などによるがんセンターを12回開催し、毎回、各部署から40人程度の参加があった。</p> <p>・ がんセンターの内容を充実させるため、がんセンター運営委員会を設置し、委員会を1回開催した。</p> <p>・ 消化器病センターにおいては、消化器がんの患者を対象としたがんセンターを毎週1回開催し、看護師、薬剤師などとの連携体制の強化に努めた。</p> <p>・ がんリハビリテーションについては、多職種によるカンファレンスなど、新たな取組を始めるとともに、リハビリテーション科の協力を受け積極的に実施した。また、術後の肺炎予防のため口腔ケア、嚥下リハビリも積極的に推進した。</p> <p>・ がんの地域連携パスの運用に引き続き努めた。</p>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 低侵襲治療の拡充と拡大手術の推進</li> <li>・ がんセンターの体制の充実</li> <li>・ 安全な抗がん剤治療の推進</li> <li>・ がん診療体制の充実</li> <li>・ 緩和ケアチームによる緩和ケアの推進</li> <li>・ がん患者の苦痛のスクリーニング</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 消化器病センターにおいては、内科、外科が連携して高齢者や食道癌などの大手術の患者に対して積極的に術前よりがんリハビリテーションを実施した。</li> </ul>	適

中期計画	平成 30 年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケアチームによるケアの推進や、緩和ケアを行う病床の充実などにより、身体症状の緩和や精神心理的な問題への対応を強化する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸器内科の常勤医、腫瘍内科の常勤医を引き続き募集し、がんの診療体制の充実を図る。</li> <li>安全な抗がん剤治療を推進するため、外来化学療法室を中心に、医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、がん相談支援センターなどとの連携を深め、さらなるチーム医療の実践を行う。また、内服抗がん剤治療においては、院内のみならず地域の医療機関、調剤薬局、訪問看護ステーション等がん患者にかかわる関連施設を対象とした研修会等を開催する。</li> <li>緩和ケアチームを中心に、適宜、多職種間での症例検討を行い、身体症状あるいは精神症状の専門医と連携する。また、緩和ケア研修会等を継続し、多職種間の連携を図るとともに、がん治療に関するミニ講座を開催するなど引き続き患者への啓発活動を行う。</li> <li>がん患者の苦痛のスクリーニングを外来・入院ともに行い、緩和ケアチームによる支援を行う。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>がんの診療体制の充実を図るため、呼吸器内科の常勤医、腫瘍内科医を引き続き募集した。</li> <li>外来化学療法室を中心としたチーム医療を円滑に機能させ、安全な抗がん剤治療を実施した。</li> <li>当院の薬剤師が中心となり、調剤薬局に対して、抗がん剤副作用の対処法などの研修会を開催した。</li> <li>免疫チェックポイント阻害薬について、院外講師による研修会を開催した。</li> <li>院内緩和ケア研修会や緩和ケア講演会を実施した。</li> <li>多職種メンバーによる症例検討会を毎月 1 回開催した。</li> <li>多職種緩和ケアチームの回診を毎週 1 回開催した。</li> <li>PEACE PROJECT に準じた緩和ケア研修会(11 月)を実施した。</li> <li>非がんも含めた入院及び一部の外来患者に対し、苦痛のスクリーニングを積極的に行い、緩和ケアチームによる支援を行った。</li> </ul>		
(b) 血液がん(No. 9) <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	(b) 血液がん(No. 9) <ul style="list-style-type: none"> <li>血液がんに対する化学療法については当院で完結できる治療環境を維持</li> </ul>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>化学療法については、入院、外来とも当院で完結できる十分な治療環境を維持し、化学</li> </ul>	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】	適

中期計画	平成30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検証																		
<p>治療を効果的に実施するため、診療体制の充実に努める。</p> <p>・ 血液悪性疾患について、新規治療に積極的に取り組み、治療成績の向上に努める。</p>	<p>し、外来化学療法については、治療成績の向上を図る。</p> <p>・ 同種造血幹細胞移植については、山口大学医学部附属病院などの移植センターとの連携を継続して、同種造血幹細胞移植の必要な患者に対しての治療環境を維持する。</p> <p>・ 放射線療法は適応症例に対して積極的な導入を継続して行う。</p> <p>・ 血液悪性疾患に対して新規治療薬剤を積極的に導入し、常に最新の治療法が提供できるように治療環境の整備を行い、引き続き治療成績の向上を図る。</p>		<p>療法人数を増加させることができた。</p> <p>・ 同種造血幹細胞移植については、患者2人の移植センター（山口大学医学部附属病院）への紹介や、移植した患者3人の受入れなど、移植センターと連携した対応を行った。</p> <p>・ リンパ腫や骨髄腫患者に対し、18件の放射線治療を行った。</p> <p>・ 多発性骨髄腫に対しては、エロツズマブや、イキサゾミブ、ダラツムマブなど、また、悪性リンパ腫に対しても、オビヌツズマブなど、新規治療薬の導入等により最新の治療が提供できるよう治療環境の整備を行い、治療成績の向上に努めた。</p>	<p>・ 血液がんに対する治療環境の整備</p> <p>・ 新規治療薬の提供及び治療成績の改善</p>																			
<p>b 循環器疾患(No.10)</p> <p>(a) 脳卒中</p> <p>・ 脳卒中などの脳血管疾患に対する血管内治療を実施する。</p> <table border="1" data-bbox="125 1270 577 1347"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>56件</td> <td>50件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25実績	30目標	脳血管内手術件数	56件	50件	<p>b 循環器疾患(No.10)</p> <p>(a) 脳卒中</p> <p>・ 脳動脈瘤（破裂、未破裂）、脳主幹動脈狭窄症などに対する脳血管内手術治療を引き続き実施するとともに、頭蓋内ステント留置術についても実施していく。</p> <table border="1" data-bbox="600 1270 1048 1347"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>28実績</th> <th>30計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>66件</td> <td>50件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	28実績	30計画	脳血管内手術件数	66件	50件	5	<p>・ 脳血管内手術は81件実施するとともに、脳動脈瘤の治療を迅速に行った。</p> <table border="1" data-bbox="1149 1270 1574 1347"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>30実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>78件</td> <td>81件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	30実績	脳血管内手術件数	78件	81件	<p>■年度計画を十二分に達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脳血管内手術治療</li> <li>・ 脳卒中地域連携パスの拡充</li> <li>・ 脳・神経疾患センターの運用</li> </ul> <p>【指標達成状況】</p> <p>・ 脳血管内手術数(件) 評点5 (計画50件 実績81件 162.0%)</p>	適
指標	25実績	30目標																					
脳血管内手術件数	56件	50件																					
指標	28実績	30計画																					
脳血管内手術件数	66件	50件																					
指標	29実績	30実績																					
脳血管内手術件数	78件	81件																					

中期計画	平成30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検証						
<p>・ 総合的で質の高い医療を提供するため、脳卒中センターを設置する。</p>	<p>・ 脳卒中地域連携パスを拡充し、地域連携を強化する。</p> <p>・ 脳・神経疾患センターにおいて、内科と外科が連携するとともに、多職種が協働し、脳・神経疾患の迅速かつ適切な診断と治療を提供し、患者に安心して質の高い医療を提供できる体制を整備する。</p>		<p>・ 地域連携パスは、山口市や周南市まで引き続き適応させており、情報共有の強化につながった。また、介護施設への情報提供も開始し、連携を強化した。</p> <table border="1" data-bbox="1149 419 1574 496"> <tr> <td></td> <td>29実績</td> <td>30実績</td> </tr> <tr> <td>脳卒中地域連携パス件数</td> <td>194件</td> <td>170件</td> </tr> </table> <p>・ 脳・神経疾患センターにおいて、内科や外科、病理診断科等が合同で病理カンファレンスを毎月1回、てんかん・脳波カンファレンスを隔月、開催した。</p> <p>・ 診療部長、師長等による病棟連絡会議を年3回開催するとともに、多業種の医療従事者による病棟回診を毎週行うなど、他職種連携を推進し、急性期高度神経疾患の診療に対応した。</p>		29実績	30実績	脳卒中地域連携パス件数	194件	170件	<p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県外を含めた多くの患者に対して脳血管手術治療を迅速に行うことができた。</li> <li>・ 地域連携パスは、山口市や周南市まで引き続き拡大して適応させており、情報共有の強化につながった。</li> </ul>	
	29実績	30実績									
脳卒中地域連携パス件数	194件	170件									
<p>(b) 急性心筋梗塞・大動脈瘤(NO. 11)</p> <p>・ 急性心筋梗塞などの虚血性心疾患、大動脈瘤などに対し、循環器内科と心臓血管外科・外科が中心となって内科的・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。</p>	<p>(b) 急性心筋梗塞・大動脈瘤(NO. 11)</p> <p>・ 急性心筋梗塞などの虚血性心疾患、大動脈瘤などに対し、循環器内科と心臓血管外科・外科が中心となって内科的・外科的治療を実施するとともに、理学療法士など多職種の連携によるリハビリテーション機能の充実を図る。また、紹介患者の積極的な受入れ及び急性期医療後の患者の逆紹介を推進し、県央部における急性心筋梗塞の医療連携体制をより強固にするよう取り組む。</p>	3	<p>・ 虚血性心疾患地域連携パスや、心臓リハビリテーションプログラムを運用し、専門的な治療が迅速に行えるよう診療体制を充実させた。</p>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内科的・外科的治療体制の充実</li> <li>・ 心大血管リハビリの充実</li> </ul> <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経食道心エコー件数(件) 評点3 (計画200件 実績184件 92.0%)</li> <li>・ 経皮的冠動脈ステント留置術件数(件) 評点2 (計画250件 実績203件 81.2%)</li> <li>・ 大動脈ステントグラフト内挿術件数(件) 評点1 (計画80件 実績55件 68.8%)</li> </ul>	適						

中期計画	平成30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証																																													
<table border="1" data-bbox="125 268 577 461"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経食道心エコー件数</td> <td>47件</td> <td>200件</td> </tr> <tr> <td>経皮的冠動脈カテーテル留置術件数</td> <td>251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>63件</td> <td>80件</td> </tr> <tr> <td>心臓外科手術件数</td> <td>46件</td> <td>70件</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="125 501 577 571">・ 総合的で質の高い医療を提供するため、心臓血管センターを設置する。</p>	指標	25実績	30目標	経食道心エコー件数	47件	200件	経皮的冠動脈カテーテル留置術件数	251件	250件	大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	63件	80件	心臓外科手術件数	46件	70件	<table border="1" data-bbox="600 268 1052 461"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>28実績</th> <th>30計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経食道心エコー件数</td> <td>166件</td> <td>200件</td> </tr> <tr> <td>経皮的冠動脈カテーテル留置術件数</td> <td>227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>47件</td> <td>80件</td> </tr> <tr> <td>心臓外科手術件数</td> <td>51件</td> <td>70件</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="600 501 1052 644">・ 心臓病センターにおいて、内科・外科の区別なく循環器内科と心臓血管外科が一体となった心臓疾患の高度専門医療の提供を行う。</p>	指標	28実績	30計画	経食道心エコー件数	166件	200件	経皮的冠動脈カテーテル留置術件数	227件	250件	大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	47件	80件	心臓外科手術件数	51件	70件		<table border="1" data-bbox="1149 268 1624 470"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>30実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経食道心エコー件数</td> <td>191件</td> <td>184件</td> </tr> <tr> <td>経皮的冠動脈カテーテル留置術件数</td> <td>222件</td> <td>203件</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数</td> <td>88件</td> <td>55件</td> </tr> <tr> <td>心臓外科手術件数</td> <td>52件</td> <td>41件</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1149 510 1624 651">・ 心臓病センターにおいて、内科・外科が協働し、心臓病に関する高度なチーム医療を提供するとともに、心大血管リハビリテーションを充実させた。</p>	指標	29実績	30実績	経食道心エコー件数	191件	184件	経皮的冠動脈カテーテル留置術件数	222件	203件	大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	88件	55件	心臓外科手術件数	52件	41件	<p data-bbox="1675 236 2024 300">・ 心臓外科手術件数(件) 評点1 (計画70件 実績41件 58.6%)</p> <p data-bbox="1675 421 1908 450">■長所及び問題点等</p> <p data-bbox="1675 459 2024 593">・ 心臓病センターにおいて、内科・外科が協働し、高度なチーム医療を提供した。また、心大血管リハビリテーションを充実させた。</p>	
指標	25実績	30目標																																																
経食道心エコー件数	47件	200件																																																
経皮的冠動脈カテーテル留置術件数	251件	250件																																																
大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	63件	80件																																																
心臓外科手術件数	46件	70件																																																
指標	28実績	30計画																																																
経食道心エコー件数	166件	200件																																																
経皮的冠動脈カテーテル留置術件数	227件	250件																																																
大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	47件	80件																																																
心臓外科手術件数	51件	70件																																																
指標	29実績	30実績																																																
経食道心エコー件数	191件	184件																																																
経皮的冠動脈カテーテル留置術件数	222件	203件																																																
大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	88件	55件																																																
心臓外科手術件数	52件	41件																																																
<p data-bbox="138 699 367 727">(c) 糖尿病 (NO. 12)</p> <p data-bbox="125 735 577 836">・ 糖尿病に対し、合併症の防止等、患者が正しい知識により自己管理できるよう、透析予防指導等を実施する。</p>	<p data-bbox="613 699 842 727">(c) 糖尿病 (NO. 12)</p> <p data-bbox="600 735 1052 983">・ 糖尿病合併症の進行によって引き起こされる末期腎不全を予防するため、多職種の間によるチーム医療を実践し、患者への透析予防指導を充実させる。また、フットケア外来等により糖尿病足病変の悪化(下肢切断等)を予防する。</p>	3	<p data-bbox="1149 735 1653 948">・ 末期腎不全や糖尿病足病変の発症を予防するため、週1回、透析予防指導を行うなど、多職種の間によるチーム医療を引き続き実施した。また、フットケア外来等による糖尿病足病変の悪化(下肢切断等)の予防を3件実施した。</p>	<p data-bbox="1675 699 1935 727">■年度計画を概ね達成</p> <p data-bbox="1675 772 1818 801">【取組達成状況】</p> <p data-bbox="1675 810 1962 839">・ 透析予防チームによる予防指導</p>	適																																													
<p data-bbox="125 997 344 1026">c その他専門医療</p> <p data-bbox="138 1034 456 1062">(a) 人工関節治療 (NO. 13)</p> <p data-bbox="125 1070 577 1171">・ 「人工関節センター」において高度な治療を実施し、また、早期運動リハビリテーションの充実を図る。</p> <table border="1" data-bbox="125 1283 577 1362"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人工関節(股・膝)置換術件数</td> <td>312件</td> <td>300件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25実績	30目標	人工関節(股・膝)置換術件数	312件	300件	<p data-bbox="613 997 833 1026">c その他専門医療</p> <p data-bbox="613 1034 922 1062">(a) 人工関節治療 (NO. 13)</p> <p data-bbox="600 1070 1052 1209">・ 人工関節センターにおいて手術手技の向上、早期急性期リハビリテーションの充実に努め、クリニカルパスによる質の高い効率的な医療を提供する。</p> <table border="1" data-bbox="600 1283 1052 1362"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>28実績</th> <th>30計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人工関節(股・膝)置換術件数</td> <td>388件</td> <td>300件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	28実績	30計画	人工関節(股・膝)置換術件数	388件	300件	5	<p data-bbox="1149 1070 1653 1134">・ 人工股関節置換術を241件、人工膝関節置換術を293件行った。</p> <p data-bbox="1149 1142 1653 1206">・ 人工関節センターの手術見学医師を県内外から14人、海外から2人受け入れた。</p> <table border="1" data-bbox="1149 1283 1653 1362"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>30実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人工関節(股・膝)置換術件数</td> <td>433件</td> <td>534件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	30実績	人工関節(股・膝)置換術件数	433件	534件	<p data-bbox="1675 997 1989 1026">■年度計画を十二分に達成</p> <p data-bbox="1675 1034 1818 1062">【取組達成状況】</p> <p data-bbox="1675 1070 1921 1099">・ 高度な人工関節治療の実施</p> <p data-bbox="1675 1107 1818 1136">【指標達成状況】</p> <p data-bbox="1675 1144 1980 1173">・ 人工関節(股・膝)置換術件数(件)</p> <p data-bbox="1948 1181 2024 1209">評点5</p> <p data-bbox="1675 1217 2007 1246">(計画300件 実績534件 178.0%)</p> <p data-bbox="1675 1254 1908 1283">■長所及び問題点等</p> <p data-bbox="1675 1291 2024 1391">・ 人工関節手術については、低侵襲の手術方法により、患者数が増加し、手術術件数も中国・四国地方でトップである。</p>	適																											
指標	25実績	30目標																																																
人工関節(股・膝)置換術件数	312件	300件																																																
指標	28実績	30計画																																																
人工関節(股・膝)置換術件数	388件	300件																																																
指標	29実績	30実績																																																
人工関節(股・膝)置換術件数	433件	534件																																																

中期計画	平成30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証																																													
<p>(b) リハビリテーション(NO. 14)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>早期の在宅復帰・社会復帰及びADL・QOLの維持、向上を促進するため、早期急性期リハビリテーションを充実させるとともに、後方支援病院との連携を強化する。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="125 1043 573 1385"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運動器リハビリテーション単位数</td> <td>11,164 単位</td> <td>25,000 単位</td> </tr> <tr> <td>呼吸器リハビリテーション単位数</td> <td>123 単位</td> <td>1,000 単位</td> </tr> <tr> <td>心大血管リハビリテーション単位数</td> <td>126 単位</td> <td>2,000 単位</td> </tr> <tr> <td>脳血管等リハビリテーション単位数</td> <td>4,525 単位</td> <td>15,000 単位</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25実績	30目標	運動器リハビリテーション単位数	11,164 単位	25,000 単位	呼吸器リハビリテーション単位数	123 単位	1,000 単位	心大血管リハビリテーション単位数	126 単位	2,000 単位	脳血管等リハビリテーション単位数	4,525 単位	15,000 単位	<p>(b) リハビリテーション(NO. 14)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーション総合実施計画の作成・評価及び退院時指導を実施する。</li> <li>後方支援病院と連携した連続的なリハビリテーションを提供するとともに、在宅復帰へ向けた多職種での支援を行う。</li> <li>地域包括ケア病棟において、回復に時間のかかる高齢患者に対応するため、3Dカメラを使用した家屋調査をカンファレンスなどで積極的にアナウンスし、実施数を増やすことで在宅復帰率を更に高める。</li> <li>ボツリヌス療法による四肢痙縮外来を行う。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="600 1043 1048 1385"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>28実績</th> <th>30計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運動器リハビリテーション単位数</td> <td>36,587 単位</td> <td>25,000 単位</td> </tr> <tr> <td>呼吸器リハビリテーション単位数</td> <td>4,111 単位</td> <td>1,000 単位</td> </tr> <tr> <td>心大血管リハビリテーション単位数</td> <td>6,320 単位</td> <td>2,000 単位</td> </tr> <tr> <td>脳血管等リハビリテーション単位数</td> <td>23,971 単位</td> <td>15,000 単位</td> </tr> </tbody> </table>	指標	28実績	30計画	運動器リハビリテーション単位数	36,587 単位	25,000 単位	呼吸器リハビリテーション単位数	4,111 単位	1,000 単位	心大血管リハビリテーション単位数	6,320 単位	2,000 単位	脳血管等リハビリテーション単位数	23,971 単位	15,000 単位	5	<p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各診療科と連携し、リハビリテーション依頼から実施までのタイムラグを短縮し、早期リハビリテーションの提供に努めた。</li> <li>疾患別リハビリテーションの充実のため理学療法士3名、作業療法士3名を増員した。</li> <li>大腿骨、脳卒中地域連携パスを使用し、後方支援病院と連携した連続的リハビリテーションを実施した。</li> <li>地域包括ケア病棟において、3Dカメラを使用した家屋調査をカンファレンス等で積極的にアナウンスしながら実施するなど、在宅移行への支援を行った。</li> <li>ボツリヌス療法による四肢痙縮外来を19件実施した。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="1149 1043 1630 1401"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>30実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運動器リハビリテーション単位数</td> <td>39,649 単位</td> <td>43,142 単位</td> </tr> <tr> <td>呼吸器リハビリテーション単位数</td> <td>4,787 単位</td> <td>6,122 単位</td> </tr> <tr> <td>心大血管リハビリテーション単位数</td> <td>6,003 単位</td> <td>10,063 単位</td> </tr> <tr> <td>脳血管等リハビリテーション単位数</td> <td>27,753 単位</td> <td>34,442 単位</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	30実績	運動器リハビリテーション単位数	39,649 単位	43,142 単位	呼吸器リハビリテーション単位数	4,787 単位	6,122 単位	心大血管リハビリテーション単位数	6,003 単位	10,063 単位	脳血管等リハビリテーション単位数	27,753 単位	34,442 単位	<p>■年度計画を十二分に達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーションのタイムラグの短縮</li> <li>リハビリテーションの提供体制の充実</li> <li>後方支援病院と連携したリハビリテーション</li> <li>在宅移行支援</li> </ul> <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>運動器リハビリテーション単位数 評点5 (計画5,000単位実績43,142単位 172.6%)</li> <li>呼吸器リハビリテーション単位数 評点5 (計画1,000単位実績6,122単位612.2%)</li> <li>心大血管リハビリテーション単位数 評点5 (計画2,000単位実績10,063単位503.2%)</li> <li>脳血管等リハビリテーション単位数 評点5 (計画15,000単位実績34,442単位 229.6%)</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>院内で365日リハビリテーションを実施する他、後方支援病院と連携した連続的リハビリテーションを実施している。</li> </ul>	適
指標	25実績	30目標																																																
運動器リハビリテーション単位数	11,164 単位	25,000 単位																																																
呼吸器リハビリテーション単位数	123 単位	1,000 単位																																																
心大血管リハビリテーション単位数	126 単位	2,000 単位																																																
脳血管等リハビリテーション単位数	4,525 単位	15,000 単位																																																
指標	28実績	30計画																																																
運動器リハビリテーション単位数	36,587 単位	25,000 単位																																																
呼吸器リハビリテーション単位数	4,111 単位	1,000 単位																																																
心大血管リハビリテーション単位数	6,320 単位	2,000 単位																																																
脳血管等リハビリテーション単位数	23,971 単位	15,000 単位																																																
指標	29実績	30実績																																																
運動器リハビリテーション単位数	39,649 単位	43,142 単位																																																
呼吸器リハビリテーション単位数	4,787 単位	6,122 単位																																																
心大血管リハビリテーション単位数	6,003 単位	10,063 単位																																																
脳血管等リハビリテーション単位数	27,753 単位	34,442 単位																																																

中期計画	平成30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
<p>(c) その他 (NO.15)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児アレルギーにおける食物負荷試験実施体制を一層充実させるとともに、相談体制を整備する。また、小児科リウマチ性疾患の中核病院として、患者を受け入れる。</li> <li>診療科横断的な遺伝診療の充実を図る。</li> </ul>	<p>(c) その他 (NO.15)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>経口食物負荷試験を中心とした小児アレルギー診療の充実及び小児アレルギーエドゥケーター看護師による小児アレルギー相談外来を県内に広く周知させ、より多くの患者を受け入れる。また小児アレルギーエドゥケーターの養成も継続し、行政機関、学校機関と連携した更なる啓発活動を行う。</li> <li>近年急速に進歩している小児膠原病・リウマチ性疾患診療に対応するため、リウマチ治療拠点病院での実地研修に参加し、生物学的製剤の選択などの最新知識の習得及び技能の維持に努めるとともに、引き続き山口大学小児科と連携しながら、県内の中核病院として紹介患者を受け入れ、診断から最新の治療まで行う。</li> <li>遺伝カウンセリング室を設置し、各診療科間との連携を図る。</li> <li>遺伝疾患のカウンセリングを行い、各診療科が行う遺伝子診療を支援する。</li> <li>遺伝カウンセラーとともに遺伝疾</li> </ul>	4	<p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>経口食物負荷試験を外来患者17人、入院患者178人の合計195人に実施した。</li> <li>食物アレルギー講演会を6回実施した。</li> <li>アレルギーエドゥケーターとして看護師、管理栄養士による講演・実習を行った。</li> <li>山口県教育委員会のアレルギー疾患に関する委員会のメンバーとして参画した。</li> <li>県外の小児アレルギー研修会へエドゥケーター看護師をファシリテーターとして参加させた。</li> <li>小児科リウマチ疾患患者に対しては、生物学的製剤使用患者7人、他の小児自己免疫・炎症性疾患患者7人の治療を継続した。</li> <li>遺伝カウンセリング室を設置し、各診療科から遺伝性疾患のカウンセリング希望者を受け入れた。</li> <li>遺伝カウンセリング室において、各診療科から遺伝性疾患のカウンセリングを希望する患者に対応した。</li> <li>遺伝疾患・先天異常に対する不安を解消す</li> </ul>	<p>自己評価の理由 長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■年度計画を十分達成</li> <li>【取組達成状況】</li> <li>小児食物アレルギーの診療体制の充実</li> <li>診療科横断的な遺伝診療の充実</li> <li>認知症疾患対策の水準向上</li> <li>てんかんセンターの運営</li> <li>■長所及び問題点等</li> <li>中国地方で2職種(看護師、管理栄養士)のエドゥケーターがいる病院は少なく、公的機関からの講演依頼にも対応している。</li> <li>高度急性期医療を担う県の基幹病院として、認知症疾患医療に関わっている。神経内科・神経科・脳神経外科の3科の専門性を活かした診断と治療を行っている。</li> <li>認知症に関する専門医療相談についても各診療科と連携し、相談内容に応じた支援を行っている。</li> <li>難治性てんかんについては、高密度脳波計や脳波ビデオ同時記録装置等による精密かつ高度な検査及び外科治療を実施している。</li> </ul>	適

中期計画	平成30年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症疾患医療センターにおいて、神経内科や神経科など複数の診療科の立場から専門医療相談や早期診断・鑑別診断を行う。また、地域の医療機関、介護機関などと連携を図り、地域における認知症疾患の医療水準の向上を図る。</li> </ul>	<p>患・先天異常に対する遺伝カウンセリングを行い、子供を望む女性や妊婦の支援を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症疾患医療センターにおいて、認知症疾患の鑑別診断とその初期対応、及び専門医療相談を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修や連携協議会を行うことにより、認知症疾患医療対策の水準向上を図る。</li> <li>脳神経外科のてんかんセンターにおいて、てんかん及び脳波専門医が中心となって小児から成人・高齢者までの診断、更に内科・外科的治療に対応できるシステムを構築する。</li> <li>脳波ビデオ同時記録装置と高密度脳波計を備え、県内でもトップレベルの質の高い診断と治療を提供する。</li> </ul>		<p>るため、全ての遺伝カウンセリング希望者に対し、カウンセリングを実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>山口・防府地域認知症疾患医療連携協議会を開催し、県及び各機関の取り組みや課題を共有するとともに、課題解決に向けた協議を行い、連携の強化を図った。</li> <li>認知症疾患医療センターにおいては、専門医療相談を302件、早期鑑別診断を83件、実施した。</li> <li>地域研修会を2回実施した。</li> <li>脳・神経疾患センターにおいて、内科や外科、病理診断科等が合同で病理カンファレンスを毎月1回、てんかん・脳波カンファレンスを隔月、開催した。</li> <li>難治例については、当センターが国内で初めて導入した高密度脳波検査や、県内の病院で実施できる病院が限られている脳波ビデオ同時記録検査を行うことにより、全国レベルの高度な医療を提供した。</li> </ul>		
<p>イ こころの医療センター(NO.16)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県民のこころの健康を支える基幹病院として、精神科における救急・急性期医療や専門医療、司法精神医療等の充実</li> </ul>	<p>イ こころの医療センター(NO.16)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神科急性期や精神科専門医療が必要な患者に対して、患者と家族を誠実に支援するとともに、地域社会や関係</li> </ul>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>県の医療計画に基づき、精神科救急体制の高度化・効率化を推進するとともに、専門医療や司法精神医療の充実を図った。また、多</li> </ul>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神科救急体制の高度化・効率化</li> </ul>	適

中期計画	平成30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検証																											
<p>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。</p> <table border="1" data-bbox="125 639 573 754"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>463人</td> <td>480人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>135日</td> <td>130日以内</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25実績	30目標	新規入院患者数	463人	480人	平均在院日数	135日	130日以内	<p>機関と連携した質の高い医療を提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>大規模自然災害発生時には、要請により、被災地域の精神保健活動支援のため専門的な訓練を受けた災害派遣精神医療チーム(DPAT)を派遣する。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="600 639 1048 754"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>28実績</th> <th>30計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>401人</td> <td>480人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>137.8日</td> <td>130日以内</td> </tr> </tbody> </table>	指標	28実績	30計画	新規入院患者数	401人	480人	平均在院日数	137.8日	130日以内		<p>職種チーム医療、重症患者への先進医療等質の高い医療提供を推進した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年7月豪雨では、医療活動のため、DPATを派遣した。(出勤者：医師2名、看護師2名、精神保健福祉士1名の計5名)</li> <li>8月に高知県で行われた大規模地震時医療活動訓練に参加した。</li> <li>1月に広島県で行われた広島DPAT活動報告・検証会に報告者として参加した。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="1149 639 1597 754"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>30実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>409人</td> <td>445人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>141.7日</td> <td>133.5日</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	30実績	新規入院患者数	409人	445人	平均在院日数	141.7日	133.5日	<ul style="list-style-type: none"> <li>評価項目No.17からNo.21までの総括項目</li> <li>【指標達成状況】</li> <li>新規入院患者数(人) 評点3 (計画480人 実績445人 92.7%)</li> <li>平均在院日数(日) 評点3 (計画130日以内実績133.5日 97.3%)</li> <li>■長所及び問題点等</li> <li>近隣の医療機関を訪問するなど、地域の関係機関との連携強化に努めた。</li> <li>昨年度と比べ、外来患者、入院患者とも増加した。</li> </ul>	
指標	25実績	30目標																														
新規入院患者数	463人	480人																														
平均在院日数	135日	130日以内																														
指標	28実績	30計画																														
新規入院患者数	401人	480人																														
平均在院日数	137.8日	130日以内																														
指標	29実績	30実績																														
新規入院患者数	409人	445人																														
平均在院日数	141.7日	133.5日																														
<p>(ア)精神科救急・急性期医療への対応(NO.17)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県内全域の精神科救急医療体制の充実に資するため、県精神科救急情報センターを運営し、精神科救急医療システムの向上を図る。</li> <li>精神科病院や他の医療機関などと連携して、精神科救急医療システムの基幹病院としての役割を積極的に担う。特に、措置入院患者など精神症状の急性増悪で興奮・暴力性が高まった重症患者の入院治療を適切に行うため、精神科救急入院病床の充実を図り、多職種による高度で良質な急性期チーム医療を提供す</li> </ul>	<p>(ア)精神科救急・急性期医療への対応(NO.17)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県精神科救急情報センターを運営し、精神科救急患者の受診支援や、患者家族等からの電話相談を実施する。</li> <li>精神症状の急性増悪等の患者について、精神科救急情報システムとの連携や関係機関からの要請等による精神科救急患者の受け入れを適切に行うとともに、質の高い医療の提供を推進する。</li> </ul>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神科救急医療の基幹病院として、精神科医療に関する電話相談を実施した。また警察、消防等からの精神科救急通報を受けて、輪番病院との連絡調整を実施した。時間外の救急患者の診療を441件実施した。</li> <li>精神症状の急性増悪で興奮・暴力性の高い重症患者の措置・緊急入院を32件受け入れた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■年度計画を概ね達成</li> <li>【取組達成状況】</li> <li>精神科救急患者への受診支援</li> <li>緊急措置入院患者の受入</li> <li>【指標達成状況】</li> <li>措置・緊急措置入院患者の受入(%) 評点4 (計画37.0% 実績43.0% 116.2%)</li> <li>時間外・休日・深夜の診療件数(件) 評点5 (計画250件 実績441件 176.4%)</li> <li>精神科救急情報センター対応件数(件) 評点3 (計画300件 実績288件 96.0%)</li> </ul>	適																											

中期計画	平成30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検証																																													
<p>ることにより、早期の退院・社会復帰、再発防止を進める。</p> <table border="1" data-bbox="125 379 577 571"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td> <td>35.8%</td> <td>37%</td> </tr> <tr> <td>時間外・休日・深夜の診療件数</td> <td>263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>278件</td> <td>300件</td> </tr> <tr> <td>入院期間5年以上の在院者比率</td> <td>13.0%</td> <td>10%以下</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25実績	30目標	措置・緊急措置入院患者の受入れ	35.8%	37%	時間外・休日・深夜の診療件数	263件	250件	精神科救急情報センター対応件数	278件	300件	入院期間5年以上の在院者比率	13.0%	10%以下	<table border="1" data-bbox="600 379 1052 571"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>28実績</th> <th>30計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td> <td>28.5%</td> <td>37%</td> </tr> <tr> <td>時間外・休日・深夜の診療件数</td> <td>229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>292件</td> <td>300件</td> </tr> <tr> <td>入院期間5年以上の在院者比率</td> <td>21.8%</td> <td>10%以下</td> </tr> </tbody> </table>	指標	28実績	30計画	措置・緊急措置入院患者の受入れ	28.5%	37%	時間外・休日・深夜の診療件数	229件	250件	精神科救急情報センター対応件数	292件	300件	入院期間5年以上の在院者比率	21.8%	10%以下		<table border="1" data-bbox="1149 379 1590 571"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>30実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td> <td>45.4%</td> <td>43.0%</td> </tr> <tr> <td>時間外・休日・深夜の診療件数</td> <td>210件</td> <td>441件</td> </tr> <tr> <td>精神科救急情報センター対応件数</td> <td>255件</td> <td>288件</td> </tr> <tr> <td>入院期間5年以上の在院者比率</td> <td>23.4%</td> <td>23.4%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	30実績	措置・緊急措置入院患者の受入れ	45.4%	43.0%	時間外・休日・深夜の診療件数	210件	441件	精神科救急情報センター対応件数	255件	288件	入院期間5年以上の在院者比率	23.4%	23.4%	<p>・入院期間5年以上の在院者比率(%) 評点1 (計画10%以下実績23.4% -34.0%)</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・時間外の救急患者の診療件数が増加しており、毎月定例会議を開催するなど、対応力の向上に努めている。</p>	
指標	25実績	30目標																																																
措置・緊急措置入院患者の受入れ	35.8%	37%																																																
時間外・休日・深夜の診療件数	263件	250件																																																
精神科救急情報センター対応件数	278件	300件																																																
入院期間5年以上の在院者比率	13.0%	10%以下																																																
指標	28実績	30計画																																																
措置・緊急措置入院患者の受入れ	28.5%	37%																																																
時間外・休日・深夜の診療件数	229件	250件																																																
精神科救急情報センター対応件数	292件	300件																																																
入院期間5年以上の在院者比率	21.8%	10%以下																																																
指標	29実績	30実績																																																
措置・緊急措置入院患者の受入れ	45.4%	43.0%																																																
時間外・休日・深夜の診療件数	210件	441件																																																
精神科救急情報センター対応件数	255件	288件																																																
入院期間5年以上の在院者比率	23.4%	23.4%																																																
<p>(イ) 難治性・重症患者への専門医療及び地域生活支援への対応 (NO. 18)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>難治性患者又は重症患者に対し、専門的・効果的な治療を実施し、急性期から回復期への移行を促進する。</li> <li>難治性患者又は重症患者の早期退院や状態に見合った社会復帰のため、多職種が連携を密にしたチーム医療により、患者の心理社会的治療を包括的に実践するとともに、地域社会や関係機関との連携など地域生活を支える取組を進める。</li> </ul>	<p>(イ) 難治性・重症患者への専門医療及び地域生活支援への対応 (NO. 18)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>難治性患者や重症患者に対して適確な評価を行い、クロザピン投与やm-ECT等の先進的治療を適用する。</li> <li>院内の多職種によるチーム医療により、患者の心理社会的治療を包括的に実践するとともに、患者や家族が地域で安心して生活できる支援体制を地域社会や関係機関との連携により進めていく。</li> </ul>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>クロザピン治療については、41人(内新規6人)に実施した。</li> <li>m-ECTは、4人に対し、43回施行した。</li> <li>各入院棟及び外来において、多職種によるチーム医療を推進している。また、「地域生活支援MDT」及び「チーム医療向上プロジェクト」を引き続き実施した。</li> </ul>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>難治性患者及び重症患者への先進的治療</li> <li>チーム医療による支援体制の整備と地域社会や関係機関との連携</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、先進的な治療(クロザピン、m-ECT)を実施した。</li> </ul>	適																																													
<p>(ウ) 児童・思春期精神科医療の充実 (NO. 19)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>児童・思春期の専門外来診療体制の充実を図るために、多職種が連携した診</li> </ul>	<p>(ウ) 児童・思春期精神科医療の充実 (NO. 19)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>児童・思春期専門外来の患者数の増加に対応するため、診療体制や診療環</li> </ul>	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来診察日を週1日から週3日に増やし、児童・思春期専門外来の診療体制の強化を図</li> </ul>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>児童・思春期外来に対応する診療体制の</li> </ul>	適																																													

中期計画	平成30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証																																				
<p>療体制の一層の強化を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>臨床心理センターにおいて、医師、臨床心理士が県内の関係機関に対し、事例検討・研修・スーパーヴィジョンの実施などの支援を引き続き展開する。</li> <li>児童相談所等の行政機関や児童福祉施設、教育機関等と連携して、治療体制の充実を図る。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="125 786 577 978"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門外来診療延べ患者数</td> <td>347人</td> <td>350人</td> </tr> <tr> <td>うち児童・思春期外来診療延べ患者数</td> <td>182人</td> <td>190人</td> </tr> <tr> <td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td> <td>52回</td> <td>50回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25実績	30目標	専門外来診療延べ患者数	347人	350人	うち児童・思春期外来診療延べ患者数	182人	190人	関係機関(児相、知更相)支援件数	52回	50回	<p>境の強化・充実を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県内の児童・思春期関係機関等からの要請を受けて、当院医師や臨床心理士が県内関係機関の実施する支援や支援会議、事例検討会などに出席し、研修やスーパーヴィジョンなどを実施する。</li> <li>当院医師や臨床心理士の派遣、調整会議への出席など、当院職員への派遣要請については、当院業務とのバランスや緊急性などを考慮しながら対応する。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="600 786 1052 978"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>28実績</th> <th>30計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門外来診療延べ患者数</td> <td>380人</td> <td>350人</td> </tr> <tr> <td>うち児童・思春期外来診療延べ患者数</td> <td>180人</td> <td>190人</td> </tr> <tr> <td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td> <td>49回</td> <td>50回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	28実績	30計画	専門外来診療延べ患者数	380人	350人	うち児童・思春期外来診療延べ患者数	180人	190人	関係機関(児相、知更相)支援件数	49回	50回		<p>った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>中央児童相談所や知的障害者更生相談所への業務援助の他、県、市等からの要請を受けて、療育相談会や要保護児童対策地域協議会等に70回、医師等を派遣した。</li> <li>派遣要請等の協力依頼については院内業務を調整し、協力できるよう対応した。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="1149 786 1601 978"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>30実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門外来診療延べ患者数</td> <td>325人</td> <td>416人</td> </tr> <tr> <td>うち児童・思春期外来診療延べ患者数</td> <td>120人</td> <td>191人</td> </tr> <tr> <td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td> <td>69回</td> <td>70回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29実績	30実績	専門外来診療延べ患者数	325人	416人	うち児童・思春期外来診療延べ患者数	120人	191人	関係機関(児相、知更相)支援件数	69回	70回	<p>強化、充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>公的機関への支援</li> </ul> <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>専門外来診療延べ患者数(人) 評点4 (計画350人 実績416人 118.9%)</li> <li>うち児童・思春期専門外来診療延べ患者数 評点4 (計画190人 実績191人 100.5%)</li> <li>関係機関(児相、知更相)支援回数(回) 評点5 (計画50回 実績70回 140.0%)</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>児童・思春期専門外来において、各医療機関や関係機関等からの要請に応え、連携を図りながら対応した。</li> </ul>	
指標	25実績	30目標																																							
専門外来診療延べ患者数	347人	350人																																							
うち児童・思春期外来診療延べ患者数	182人	190人																																							
関係機関(児相、知更相)支援件数	52回	50回																																							
指標	28実績	30計画																																							
専門外来診療延べ患者数	380人	350人																																							
うち児童・思春期外来診療延べ患者数	180人	190人																																							
関係機関(児相、知更相)支援件数	49回	50回																																							
指標	29実績	30実績																																							
専門外来診療延べ患者数	325人	416人																																							
うち児童・思春期外来診療延べ患者数	120人	191人																																							
関係機関(児相、知更相)支援件数	69回	70回																																							
<p>(エ) 認知症、高次脳機能障害への医療連携の構築 (NO. 20)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症疾患医療センターにおいて、県内の保健医療・介護機関などと連携を図りながら、認知症の早期診断や原因疾患の鑑別、行動・心理症状に対する急性期治療、専門医療相談を実施する。</li> <li>地域保健医療・介護関係者への研修</li> </ul>	<p>(エ) 認知症、高次脳機能障害への医療連携の構築 (NO. 20)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症疾患医療センターにおいて、宇部市を中心とした圏域の保健医療・介護機関などと連携を図りながら、認知症の早期診断や原因疾患の鑑別、行動・心理症状に対する急性期治療、専門医療相談を実施する。</li> <li>また、宇部市医師会との連携による</li> </ul>	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>宇部市との定例会等を開催するとともに、当院物忘れ外来と連携し、急性期治療や専門医療相談を実施した。</li> <li>関係機関及び他の認知症疾患医療センターと情報を共有し、連携強化を目的とした連携協議会を開催した。</li> <li>県内認知症疾患医療センター連絡会議や、</li> </ul>	<p>■年度計画を十二分に達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症医療センターにおいて急性期治療専門医療相談の実施</li> <li>宇部市医師会及び他の認知症疾患医療センターとの連携</li> <li>高次脳機能障害支援センターの専門医療相談</li> <li>関係者やボランティア等の人材育成</li> </ul>	適																																				

中期計画	平成30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検証
<p>を行うことにより、認知症の保健医療水準の向上を図る。</p> <p>・ 高次脳機能障害支援センターにおいて、県内の保健・医療・福祉機関などと連携を図りながら、障害の症状評価や認定、専門医療相談を実施する。</p> <p>・ 保健医療・福祉関係者への研修やボランティア等の人材養成等を実施するとともに、県内全域での相談支援体制の充実・強化を図る</p>	<p>圏域での研修会や事例検討を行うとともに、他の県内7カ所の認知症疾患医療センターと協力し、全県を対象とした研修会等を実施する。</p> <p>・ 高次脳機能障害支援センターにおいて、県内の保健・医療・福祉機関などと連携を図りながら、障害の症状評価や認定、専門医療相談を実施する。併せて、宇部圏域の地域医療連携情報ネットワークを活用して、脳損傷地域連携パスの利用拡大やパスを通じた支援の充実に取り組む。</p> <p>・ また、関係者への研修やボランティア等の人材養成等を実施するとともに、県内全域での相談支援体制の充実・強化を図る。</p>		<p>全県を対象とした認知症疾患医療センター合同研修会を開催した。</p> <p>・ 宇部市医師会において、研修会と拡大事例検討会を実施した。</p> <p>・ 若年性認知症支援コーディネーターを配置し、本人・家族はもとより、医療・福祉関係者や事業所等からの相談を受け、市町や関係機関と連携しながら、医療、福祉、就労等の総合的な支援を引き続き実施した。</p> <p>・ 高次脳機能障害に関して、保健・医療・福祉関係機関などと連携し、障害の症状評価や認定、専門医療相談を実施した。</p> <p>・ 宇部圏域の地域医療連携情報ネットワーク上で運用する「脳外傷地域連携パス」の利用拡大やパスを活用した支援の充実に努めた。</p> <p>・ 職員が学生ボランティア育成のため専門学校に赴き、講義・演習を行った。また、やまぐちリハビリの会の学生ボランティアを当院の医療活動に受け入れた。</p>	<p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数(回) 評点4 (計画16回 実績16回 100.0%)</li> <li>・ 認知症疾患医療センター相談件数(件) 評点5 (計画250件 実績829件 331.6%)</li> <li>・ 高次脳機能障害支援センターケース会議支援会議開催回数(件) 評点4 (計画60件 実績68件 113.3%)</li> <li>・ 高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む)の開催回数(回) 評点5 (計画20回 実績32回 160.0%)</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症疾患医療センターにおいて、物忘れ外来と連携し、急性期治療や専門医療相談を受けた。</li> <li>・ 「脳外傷地域連携パス」の利用拡大やパスを活用した支援の充実に引き続き努めた。</li> </ul>	

中期計画			平成 30 年度計画			評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
指標	25 実績	30 目標	指標	28 実績	30 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	22 回	16 回	地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数	15 回	16 回		地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数	16 回	16 回
認知症疾患医療センター相談件数	396 件	250 件	認知症疾患医療センター相談件数	638 件	250 件		認知症疾患医療センター相談件数	934 件	829 件
高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数	62 回	60 回	高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数	66 回	60 回		高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数	63 回	68 回
高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数	16 回	20 回	高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数	25 回	20 回		高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数	24 回	32 回
(オ) 司法精神医療体制の向上 (NO. 21) ・ 心神喪失者等医療観察法における指定入院・通院医療機関として、同法の対象者に適切で継続的な医療を提供し、病状の改善・安定化と社会復帰の促進を図る。			(オ) 司法精神医療体制の向上 (NO. 21) ・ 心神喪失者等医療観察法における指定入院・通院医療機関として、同法の対象者に適切で継続的な医療を提供し、他県の指定入院医療機関との連携を図りながら、病状の改善・安定化と社会復帰の促進を図る。			3	・各職種が目的意識を持って研修会や学会等に参加し、他院と情報交換したり、新たな知見を得るよう努めた。  ・法の理念を十分理解した上で、対象者に適切な医療を提供すべく、病棟内でカンファレンスを重ねた。  ・30 年度は 1 人が社会復帰を果たした。	<b>■年度計画を概ね達成</b>  <b>【取組達成状況】</b> ・医療観察法対象者への適切な医療の提供  <b>■長所及び問題点等</b> ・職員の医療技術の向上のため、専門研修に積極的に参加し、社会復帰の促進を図った。	適

大項目	第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
中項目	1 医療の提供 (2) 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30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
<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. 22)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。また、病院説明会の開催や養成校訪問等によるリクルート活動や、ホームページ等により、効果的な病院情報の発信を行うとともに、職種別人材の需給状況や医療機関の採用状況などを見極め、適時適切な採用を進める。</li> </ul>	<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. 22)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>優れた人材を確保するため、大学などの教育機関及び県などの関係機関との連携を強化し、適時適切な採用を進める。</li> <li>平成30年度からはじまる新たな専門医研修プログラムの基幹病院として、総合診療科、形成外科、産婦人科、麻酔科の4領域が連携施設と協力し、専門医研修を行う。その他の領域については山口大学等との連携病院として対応する。</li> <li>病院説明会の開催、養成校訪問等によるリクルート活動、就職情報サイト及びホームページの活用等により、効果的な病院情報の発信を行い、優れた</li> </ul>	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>山口大学及び山口県立大学からの医師や看護師を積極的に採用した。</li> <li>疾患別リハビリテーションの充実のため理学療法士、作業療法士それぞれ3名を増員した。</li> <li>医療需要等に対応し、栄養士3名、臨床心理技術者1名を増員した。</li> <li>専門医研修プログラムについて、総合診療科、形成外科、産婦人科、麻酔科の4領域を連携施設と協力し、専門医研修を行い、その他の領域については山口大学等との連携病院として対応した。</li> <li>また、当プログラムの充実等のため県や医療機関、医師会で構成する協議会を2回開催した。</li> <li>平成31年新卒学生向けの病院合同説明会に、4回(広島県1回、福岡県1回、県内2回)出展した。</li> </ul>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>教育機関と連携した人材確保と情報発信</li> <li>基幹病院としてのプログラムの申請</li> <li>職種別採用活動の実施</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>インターネットを通じた効果的な採用情報の発信に努めるとともに、採用試験の日程の見直し及び随時実施を行い、また、学校推薦枠を拡大するなどにより、優れた人材を確保することができた。</li> </ul>	適

中期計画	平成 30 年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
	<p>人材を確保する。</p> <p>・職種別人材の需給状況や医療機関の採用状況などを見極め、採用試験のあり方について検証を行い、適時適切な採用を進める。</p>		<p>・県内 14 校の養成校を訪問した。</p> <p>・総合医療センター及びこころの医療センター主催の病院説明会を実施した。</p> <p>・機構ホームページや就職情報サイトの活用により、情報発信力の強化を図った。</p> <p>・職種別人材の需給状況や医療機関の採用状況などの情報収集に努め、採用試験のあり方について検証を行った上で、総合医療センター推薦枠の拡充及び採用試験時期の前倒しやコ・メディカル職種採用試験の集中実施等、適切な採用試験の実施に努めた。</p> <p>・年度途中採用などに対応するため、コ・メディカル職種の随時採用試験の実施等柔軟な対応を行った。</p> <p>・助産師及び看護師採用試験について、3 回の定期試験に加え、1 回の追加採用試験の実施、更には、随時採用試験の運用を行うなど適時適切な採用に努めた。</p>		
<p>イ 医療従事者の専門性の向上(NO. 23)</p> <p>・教育研修計画に基づき計画的に研修を行い、医師や看護師など質の高い医療従事者の育成に努める。</p>	<p>イ 医療従事者の専門性の向上(NO. 23)</p> <p>・高度専門医療など県立病院が担うべき医療を継続的に提供するため、教育研修計画に基づき計画的に研修を行い、医師や看護師など質の高い医療が提供できる人材や病院経営を担える人材など質の高い医療従事者の育成に努める。</p>	4	<p>・新規採用職員を対象に、4 月に研修を実施するとともに、県ひとつり財団が実施する県新規採用職員研修に参加させた。</p> <p>・新規採用以外の職員についても文書事務に関する研修を実施するとともに、県ひとつり財団が実施する研修への参加等、院外研修の活用を推進した (77 人)。</p>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <p>・医師看護師等の研修参加及び資格取得支援</p>	適

中期計画	平成 30 年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証																																											
<p>・ 専門又は認定資格の取得や学会活動への支援、病理解剖、症例検討会の実施など、医療技術の向上に資する取組を進め、高い専門性を有する人材の育成に努める。</p>	<p>・ 専門又は認定資格の取得や学会活動への参加と支援、病理解剖、症例検討会の実施など、医療技術の向上に資する取組を進め、高い専門性を有する人材の育成に努める。</p> <p>・ 新たな分野の認定看護師の育成や学会発表、学会参加の支援を行う。認知症看護の理解を深めるために、認知症に関する院内研修の開催や認知症研修受講者による部署活動を支援する。</p>		<p>・ 看護部等においてクラス別研修を実施するなど研修の充実を図った。</p> <p>《総合医療センター》 医局：院外研修 325 人 薬剤部：</p> <table border="1" data-bbox="1149 456 1592 759"> <thead> <tr> <th></th> <th>総合医療センター</th> <th>こころの医療センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">30 実績</td> </tr> <tr> <td>部内研修会開催数</td> <td>53 回</td> <td>6 回</td> </tr> <tr> <td>院外研修参加数</td> <td>38 人</td> <td>3 人</td> </tr> <tr> <td>講演依頼</td> <td>5 件</td> <td>1 件</td> </tr> <tr> <td>学会発表</td> <td>5 件</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>寄稿</td> <td>3 件</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>外来がん治療認定薬剤師 1 名認定</p> <p>中央放射線部：</p> <table border="1" data-bbox="1149 871 1442 1062"> <thead> <tr> <th></th> <th>30 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内研修会参加人数</td> <td>209 人</td> </tr> <tr> <td>院外研修会参加人数</td> <td>128 人</td> </tr> <tr> <td>学会発表</td> <td>9 件</td> </tr> <tr> <td>講師依頼</td> <td>2 件</td> </tr> </tbody> </table> <p>検診イメージ精度管理 1 名認定</p> <p>中央検査部：</p> <table border="1" data-bbox="1149 1137 1478 1366"> <thead> <tr> <th></th> <th>30 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内研修会参加人数</td> <td>923 人</td> </tr> <tr> <td>院外研修会参加人数</td> <td>257 人</td> </tr> <tr> <td>学会発表人数</td> <td>28 人</td> </tr> <tr> <td>論文・著書発表者数</td> <td>2 人</td> </tr> <tr> <td>資格取得(新規)人数</td> <td>65 人(5)</td> </tr> </tbody> </table>		総合医療センター	こころの医療センター	30 実績			部内研修会開催数	53 回	6 回	院外研修参加数	38 人	3 人	講演依頼	5 件	1 件	学会発表	5 件	—	寄稿	3 件	—		30 実績	院内研修会参加人数	209 人	院外研修会参加人数	128 人	学会発表	9 件	講師依頼	2 件		30 実績	院内研修会参加人数	923 人	院外研修会参加人数	257 人	学会発表人数	28 人	論文・著書発表者数	2 人	資格取得(新規)人数	65 人(5)		
	総合医療センター	こころの医療センター																																														
30 実績																																																
部内研修会開催数	53 回	6 回																																														
院外研修参加数	38 人	3 人																																														
講演依頼	5 件	1 件																																														
学会発表	5 件	—																																														
寄稿	3 件	—																																														
	30 実績																																															
院内研修会参加人数	209 人																																															
院外研修会参加人数	128 人																																															
学会発表	9 件																																															
講師依頼	2 件																																															
	30 実績																																															
院内研修会参加人数	923 人																																															
院外研修会参加人数	257 人																																															
学会発表人数	28 人																																															
論文・著書発表者数	2 人																																															
資格取得(新規)人数	65 人(5)																																															

中期計画	平成 30 年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証								
			<p>看護部：</p> <table border="1" data-bbox="1151 272 1460 424"> <tr> <td></td> <td>30 実績</td> </tr> <tr> <td>院内研修参加人数</td> <td>1,662 人</td> </tr> <tr> <td>院外研修参加人数</td> <td>112 人</td> </tr> <tr> <td>学会発表者数</td> <td>14 人</td> </tr> </table> <p>事務部：</p> <p>高い専門性を有する人材の育成のため、山口県人づくり財団の実施する研修等へ職員を参加させた。</p> <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門研修については、計画的に職員を派遣した。</li> <li>・新規採用看護師の教育については、プリセプター制を導入している。また、9月に全有期職員に対し、看護研修を実施した。</li> <li>・県立大学教員の指導を受け、2グループが院内で研究発表した。</li> <li>・職種横断的な研修については、トピックス研修を1回、活動報告会を2回実施した。</li> </ul> <p>《本部事務局》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規採用職員を対象に、4月に研修を実施するとともに、県ひとづくり財団が実施する県新規採用職員研修に参加させた。</li> </ul>		30 実績	院内研修参加人数	1,662 人	院外研修参加人数	112 人	学会発表者数	14 人		
	30 実績												
院内研修参加人数	1,662 人												
院外研修参加人数	112 人												
学会発表者数	14 人												

大項目	第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
中項目	1 医療の提供 (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30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検証
<p>(3) 施設設備の整備(NO. 24)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>老朽化が進むとともに、医療環境の変化に伴う狭隘化が問題となっている総合医療センターについて、本県の医療提供体制における基幹的な病院として、その機能を発揮できるための方策に関する検討を進める。</li> <li>施設整備計画及び機器整備計画に基づき、高度な診断、診療に必要な機器等を計画的に整備する。</li> </ul>	<p>(3) 施設設備の整備(NO. 24)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>老朽化が進むとともに、医療環境の変化に伴う狭隘化が問題となっている総合医療センターについて、本県の医療提供体制における基幹的な病院として、その機能を発揮できるための方策に関する検討を進める。</li> <li>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。</li> </ul>	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合医療センターの老朽化が進む中で、質の高い医療を引き続き提供できるよう、必要な施設整備を行った。</li> </ul> <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>電子カルテの更新や、超音波診断装置、高圧蒸気滅菌器の整備を実施した。</li> <li>医師の研修内容や、研究機能等の充実を図るため臨床研修棟を新築した。</li> <li>停電時に手術室に電気を供給する無停電電源装置の蓄電池を更新した。</li> </ul> <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>監視カメラの更新等を行った。</li> </ul>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必要な設備・医療機器の整備</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>総合医療センターは、築30年を経過し、老朽化と狭隘化が進んでいることから、病院建替を含めた総合的な施設整備計画の検討が必要となっている。</li> </ul>	適

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

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

中期計画	平成30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
(4) 医療に関する安全性の確保 ア 医療事故の防止対策 (NO. 25) ・ 組織で対応が必要なヒヤリハット事例を選択し、分析、評価を実施し、院内全体で周知・徹底を図り、医療事故の未然防止に努める。	(4) 医療に関する安全性の確保 ア 医療事故の防止対策 (NO. 25) ・ 組織的対策を必要とするヒヤリハット事例を分析、評価を実施し、再発防止策の有効性の確認をするとともに、院内研修会を開催し、医療事故の未然防止に努める。	4	《総合医療センター》 ・ リスクマネジメント研修会を2回開催した。 ・ 組織的対策が必要な5件のヒヤリハット事例について分析、評価を実施した。 ・ 医療事故発生想定訓練を実施した。 ・ 研修医の技術実習セミナーを開催した。 ・ インシデントレポートが総数1,911件となった。(うちレベル3aが47件)  《こころの医療センター》 ・ 院内研修会として、医療安全対策全体研修を2回、CVPPP研修を10回実施した。また、救急蘇生訓練については、医療現場の実態に即した対応が行えるよう、各入院棟において3~4回実施した。 ・ インシデントレポートが総数567件となった。(うちレベル3が10件)	■ 年度計画を十分達成  【取組達成状況】 ・ 医療事故の防止対策 ・ 医療安全マニュアルの周知徹底 ・ 医療事故の公表  【指標達成状況】 ・ 転倒・転落事故発生率(レベル2以上) 評定5 (総合 計画0.00031%以下 実績0.00024% 122.6% ) (こころ計画0.00049%以下 実績0.00023% 153.1% )  ■ 長所及び問題点等 ・ 転倒・転落事故発生率(レベル2以上)は、総合医療センター、こころの医療センターとも非常に低い水準となった。	適

中期計画	平成 30 年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証																		
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全についての標準化、統一化、規則化の推進を図る。</li> <li>医療事故公表基準を適切に運用し、情報を公表し、県民の信頼と医療安全の確保に努める。</li> </ul>	<table border="1" data-bbox="613 272 1059 464"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>28 実績</th> <th>30 計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》</td> <td>0.00029 %</td> <td>0.00031 %以下</td> </tr> <tr> <td>転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》</td> <td>0.00022 %</td> <td>0.00049 %以下</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療事故調査制度に沿って透明性の高い医療を提供する。</li> <li>医療事故公表基準に基づき、適切に情報を公開する。</li> </ul>	指標	28 実績	30 計画	転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》	0.00029 %	0.00031 %以下	転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》	0.00022 %	0.00049 %以下	4	<table border="1" data-bbox="1149 272 1610 464"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29 実績</th> <th>30 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》</td> <td>0.00019 %</td> <td>0.00024 %</td> </tr> <tr> <td>転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》</td> <td>0.00010 %</td> <td>0.00023 %</td> </tr> </tbody> </table> <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療事故調査制度に基づく院内調査について、10 件の事例カンファレンスを実施した。</li> </ul> <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療事故管理マニュアルの周知徹底を図った。</li> <li>両病院とも医療事故公表基準に該当するものはなかった。</li> </ul>	指標	29 実績	30 実績	転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》	0.00019 %	0.00024 %	転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》	0.00010 %	0.00023 %	<p>自己評価の理由 長所及び問題点等</p>	
指標	28 実績	30 計画																					
転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》	0.00029 %	0.00031 %以下																					
転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》	0.00022 %	0.00049 %以下																					
指標	29 実績	30 実績																					
転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》	0.00019 %	0.00024 %																					
転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》	0.00010 %	0.00023 %																					
<p>イ 医薬品及び医療機器の安全管理 (NO. 26)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全に関する情報の収集と提供、医薬品・医療用放射線・医療機器の安全管理の充実に取り組む。</li> </ul>	<p>イ 医薬品及び医療機器の安全管理 (NO. 26)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全に関する情報の収集と提供、医薬品・医療用放射線・医療機器の安全管理の充実に取り組む。</li> </ul>	4	<p>《総合医療センター》</p> <p>薬剤部</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医薬品の安全性情報等を掲載した「医薬品情報」を 18 回発行し全医師や看護部等関係部署に配布した。</li> <li>院外薬局向け情報誌「インフォメーション」を 16 回発行し院外薬局等へ配布した。</li> </ul> <p>中央放射線部</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>放射線業務従事者教育訓練を行った。</li> <li>「MRI 対応 DBS」植え込み患者の撮影手順書を作成した。</li> </ul>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機器の安全管理</li> <li>医薬品の安全管理</li> <li>服薬指導の充実</li> </ul> <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>服薬指導件数(件) 評点 4 (総合 計画 13,200 件 実績 15,323 件 116.1%)</li> <li>(こころ 計画 550 件 実績 623 件 113.3%)</li> </ul>	適																		

中期計画	平成 30 年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証																																										
<p>・病棟薬剤師を配置して服薬指導等を行うことにより、薬物療法の有効性・安全性の向上を図る。</p> <table border="1" data-bbox="125 1193 591 1347"> <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>25実績</th> <th>30目標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導 件数</td> <td>7,170 件</td> <td>13,200 件</td> <td>534件</td> <td>550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		25実績	30目標	25実績	30目標	服薬指導 件数	7,170 件	13,200 件	534件	550件	<p>・入院患者への薬剤業務を充実させ、安心・安全の薬剤使用の推進に努める。</p> <table border="1" data-bbox="613 1193 1057 1347"> <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>28実績</th> <th>30計画</th> <th>28実績</th> <th>30計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導 件数</td> <td>17,635 件</td> <td>13,200 件</td> <td>566件</td> <td>550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		28実績	30計画	28実績	30計画	服薬指導 件数	17,635 件	13,200 件	566件	550件		<p>MEセンター</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中央管理貸出機器の返却時点検及び部署配置機器の定期点検を実施した。また、定期点検対象機器の委託確認も実施した。</li> <li>・臨床工学技士を手術部へ常置し、装置の不具合発生時等に迅速に対応できる体制を整備した。</li> </ul> <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品の安全性情報等を掲載した院内情報誌を10回発行し配布した。</li> <li>・薬事委員会で決定した採用又は削除医薬品の情報は、速やかに宇部市薬剤師会に周知した。</li> </ul> <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤管理指導(服薬指導)等の充実・強化のため、薬剤師を1名増員した。</li> <li>・医師等からの質疑件数が昨年度と比較して1.3倍に増加するなど、薬剤の適正使用の推進に努めた。</li> </ul> <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安心・安全な薬物使用の推進のため、薬剤管理指導(服薬指導)を実施した。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="1149 1193 1615 1347"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>29実績</th> <th>30実績</th> <th>29実績</th> <th>30実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導 件数</td> <td>15,621 件</td> <td>15,323 件</td> <td>558件</td> <td>623件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		29実績	30実績	29実績	30実績	服薬指導 件数	15,621 件	15,323 件	558件	623件	<p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者への薬剤業務の充実と安全な薬剤使用のため、全病棟に専任の薬剤師を配置している。</li> <li>・医薬品に関する院内情報誌を定期的に発行し、安全管理の充実に努めた。</li> </ul>	
指標		総合医療センター		こころの医療センター																																											
	25実績	30目標	25実績	30目標																																											
服薬指導 件数	7,170 件	13,200 件	534件	550件																																											
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																												
	28実績	30計画	28実績	30計画																																											
服薬指導 件数	17,635 件	13,200 件	566件	550件																																											
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																												
	29実績	30実績	29実績	30実績																																											
服薬指導 件数	15,621 件	15,323 件	558件	623件																																											

中期計画	平成 30 年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
<p>ウ 院内感染の防止対策 (NO. 27)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>院内感染対策委員会を中心に、多職種による院内感染の監視、指導・教育などを充実し、院内感染の防止に努める。</li> </ul>	<p>ウ 院内感染の防止対策 (NO. 27)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染対策委員会を定期的に開催し、院内感染防止対策情報の周知を図る。総合医療センターにおいては、感染対策チームを中心に定期的に院内ラウンドを実施し、院内感染の監視、指導・教育など院内感染の防止に努める。また、感染防止に関する院内研修会を院外にも公開し、地域の医療従事者のレベルアップを図るとともに、山口市及び周南市の急性期病院と連携した感染防止対策に係る相互評価を行う。</li> </ul> <p>・総合医療センター及びこころの医療センターにおいては、近隣の医療機関と 合同で感染防止対策に係る定期的なカンファレンスを実施する。</p>	4	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>院内感染対策委員会を毎月開催するとともに、院内感染対策講習会を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。</li> <li>感染対策チームを中心に院内ラウンドを 47 回実施し、院内感染の監視、指導・教育など院内感染の防止に努めた。</li> <li>山口市及び周南市の急性期病院と連携し、感染対策チームが順次評価対象病院を訪問し、感染防止対策に係る評価を引き続き相互に行った。</li> </ul> <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>現状分析や対策は、毎月の ICT 会議で検討し、感染対策委員会で決定した。</li> <li>新人職員、委託業者、リンクスタッフを対象にそれぞれ研修を行った。また、全職員を対象に抗菌薬適正使用と感染症への意識を高める目的で全体研修を 2 回実施した。</li> <li>多職種による院内ラウンド時に現場指導を行った。</li> </ul> <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>近隣の医療機関と地域連携カンファレンスを 4 回実施した。</li> </ul> <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携カンファレンスに多職種が年 4 回参加した。また、地域医療連携ネットワーク会議に認定看護師が参加し、感染対策について近隣の医療機関と連携を図った。</li> </ul>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>院内研修会の実施</li> <li>同規模病院との相互評価</li> <li>近隣医療機関との感染防止対策に係わるカン ファレンスの実施</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>同規模病院と連携した感染防止対策の相互評価や、近隣の医療機関との地域連携カンファレンスを実施した。</li> </ul>	適

大項目	第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
中項目	1 医療の提供 (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30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検証 適																								
<p>(5) 患者サービスの向上</p> <p>ア 患者本位の医療の実践</p> <p>(ア) 入院から退院までの総合的な支援体制の充実 (NO. 28)</p> <p>・ 入退院支援センターにおいて、入院から退院までを総合的にサポートできる体制の充実を図る。</p>	<p>(5) 患者サービスの向上</p> <p>ア 患者本位の医療の実践</p> <p>(ア) 入院から退院までの総合的な支援体制の充実 (NO. 28)</p> <p>・ 入退院支援センターにおいて、患者に対し確実な入院前退院支援を提供するため、他部署との連携の強化を図る。</p> <p>・ 入退院支援センターにおいて、患者が安心して入院治療を受けられるように、入院前退院支援を実施するなどの体制の</p>	4	<p>・ 入退院支援センターにおいて、全診療科の予約又は当日入院患者に対して、入院支援を行った。また必要に応じて多職種と連携し患者サポートを行った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29 実績</th> <th>30 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院受付・説明数</td> <td>7,319 人</td> <td>7,123 人</td> </tr> <tr> <td>看護師による面談</td> <td>5,609 人</td> <td>5,562 人</td> </tr> <tr> <td>多職種連携数</td> <td>3,798 件</td> <td>4,673 件</td> </tr> <tr> <td>入院連絡数</td> <td>4,657 件</td> <td>4,705 件</td> </tr> <tr> <td>相談対応数</td> <td>504 件</td> <td>550 件</td> </tr> <tr> <td>麻酔科説明数</td> <td>2,645 件</td> <td>2,533 件</td> </tr> <tr> <td>がんリハ面談数</td> <td>7 件</td> <td>6 件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 介護保険サービスを利用している入院患者については、患者の了承を得た上で、ケアマネージャーから患者の状態についての</p>		29 実績	30 実績	入院受付・説明数	7,319 人	7,123 人	看護師による面談	5,609 人	5,562 人	多職種連携数	3,798 件	4,673 件	入院連絡数	4,657 件	4,705 件	相談対応数	504 件	550 件	麻酔科説明数	2,645 件	2,533 件	がんリハ面談数	7 件	6 件	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <p>・ 入院から退院までの支援体制の強化</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・ 全診療科の予約又は当日入院患者に対して、入院支援を行った。また、安心して入院できるよう、他職種連携による患者サポートを行った。</p>	
	29 実績	30 実績																											
入院受付・説明数	7,319 人	7,123 人																											
看護師による面談	5,609 人	5,562 人																											
多職種連携数	3,798 件	4,673 件																											
入院連絡数	4,657 件	4,705 件																											
相談対応数	504 件	550 件																											
麻酔科説明数	2,645 件	2,533 件																											
がんリハ面談数	7 件	6 件																											

中期計画	平成 30 年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証																		
	強化を図る。		情報を得るなどして、スムーズな入院支援に努めた。また、予め患者・家族の退院後の意向を確認し、病棟や地域連携室と情報共有を行い、スムーズな退院支援を行った。																				
<p>(イ) インフォームドコンセントの充実 (NO. 29)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員に対し「インフォームドコンセントマニュアル」の周知と徹底を図り、十分な説明と同意を基に患者本位の医療を提供する。</li> </ul>	<p>(イ) インフォームドコンセントの充実 (NO. 29)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>総合医療センターにおいては、医療安全管理マニュアルに基づき、適切なインフォームドコンセントを実施する。</li> <li>こころの医療センターにおいては、処遇検討委員会を開催し、適正な処遇の確保、患者の人権擁護に努める。また、看護部行動制限最小化委員会では、事例検討による成功事例の蓄積を行い、臨床での患者の人権擁護を強化する。</li> </ul>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者が治療等の内容を十分理解した上で、医療従事者と治療等の方針について円滑に合意できるよう、医師が行う説明項目等の標準化を行った。</li> <li>適切な処遇及び人権擁護のために処遇検討委員会を開催した。また、看護部行動制限最小化委員会において事例検討を実施し、各部署で行動制限の適正化に向け実践を行った。</li> </ul>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師の説明項目等の標準化</li> <li>処遇検討委員会の開催</li> <li>看護部行動制限最小化委員会における事例検討</li> </ul>	適																		
<p>(ウ) クリニカルパスの活用 (NO. 30)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>総合医療センターにおいて、クリニカルパス（疾患別に退院までの治療手順をあらかじめ定めた計画表）の点検・見直しを適宜行い、質の高い効果的な医療を提供する。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="129 1193 586 1273"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25 実績</th> <th>30 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス使用件数</td> <td>3,683 件</td> <td>3,700 件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25 実績	30 目標	クリニカルパス使用件数	3,683 件	3,700 件	<p>(ウ) クリニカルパスの活用（総合医療センター） (NO. 30)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>クリニカルパス委員会の活動等を通じ、医療の変化に対応したパスの順次更新と円滑な運営を今後も継続し、標準医療の推進を支援する。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="618 1193 1052 1273"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>28 実績</th> <th>30 計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス使用件数</td> <td>3,804 件</td> <td>3,700 件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	28 実績	30 計画	クリニカルパス使用件数	3,804 件	3,700 件	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>7月のクリニカルパス研修会における意義・活用などに関する講演会の開催や、より使いやすくなる手続きの改定等により、利用拡大に努めた。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="1171 1193 1628 1273"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29 実績</th> <th>30 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス使用件数</td> <td>3,768 件</td> <td>3,686 件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29 実績	30 実績	クリニカルパス使用件数	3,768 件	3,686 件	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>クリニカルパスの円滑な運用</li> </ul> <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>クリニカルパス使用件数 評点3 (計画3,700件 実績3,686件 99.6%)</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>パスの手続き等の見直しにより、標準医療の推進を図った。</li> </ul>	適
指標	25 実績	30 目標																					
クリニカルパス使用件数	3,683 件	3,700 件																					
指標	28 実績	30 計画																					
クリニカルパス使用件数	3,804 件	3,700 件																					
指標	29 実績	30 実績																					
クリニカルパス使用件数	3,768 件	3,686 件																					

中期計画	平成 30 年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
<p>(エ) 患者及び家族への相談支援(N0. 31)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> <p>・ 治療内容等の選択に当たり、他の医療機関の意見を求める患者や家族に適切に対応できるよう、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。</p> <p>・ こころの医療センターにおいて、患者及び家族を支援するために、家族を対象とした講演会、研修会を開催する。</p>	<p>(エ) 患者及び家族への相談支援(N0. 31)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> <p>・ 治療内容等の選択に当たり、他の医療機関の意見を求める患者や家族に適切に対応できるよう、セカンドオピニオン外来を実施する。</p> <p>・ こころの医療センターにおいては、患者及び家族を支援するために、家族を対象とした講演会、研修会を開催する。</p>	3	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援等についてのマニュアルを見直し、病棟退院調整看護師、担当相談員及び多職種の医療従事者が連携して相談支援を行った。</li> <li>診療部長会議・患者サポート会議等を通じ、地域医療機関からの意見や提言等を院内へ還元した。 (一般相談件数 : 9, 379 件)</li> <li>平成 30 年 9 月から山口産業保健総合支援センターから両立支援促進員の派遣を受け、月 2 回、がん等に罹患した患者の治療と仕事の両立に関する相談窓口を設置した。(相談件数 7 件)</li> </ul> <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者や家族からの相談を受け、必要に応じて紹介等を実施した。また、精神科救急情報センターの 24 時間電話相談件数は、1, 910 件であった。</li> <li>セカンドオピニオン希望の相談を 42 件受け、うち 14 件について、セカンドオピニオン外来を実施した。</li> <li>毎月患者家族会と共催で研修会(青い芽セミナー)や意見交換を行っている。</li> </ul>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者及び家族からの多様な相談に対応</li> <li>セカンドオピニオン外来実施</li> <li>治療と仕事の両立に関する相談窓口の設置</li> <li>患者を対象とした講習会、研修会の実施</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援等についてのマニュアルを見直し、患者サポート会議等を通じ多職種の医療従事者が連携して相談支援を行った。</li> <li>9 月、がん等に罹患した患者の治療と仕事の両立に関する相談窓口を設置した。</li> </ul>	適

中期計画	平成 30 年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
<p>イ チーム医療の推進 (NO. 32)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者の病状に的確に対応した医療を提供するため、各医療従事者が高い専門性をもって、目的と情報を共有し、互いに連携・補完し合うチーム医療を推進する。</li> </ul>	<p>イ チーム医療の推進 (NO. 32)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>チーム医療に専門・認定看護師を参画させ、チーム医療の実践や成果が可視化できるように検討会や報告会を開催する。</li> <li>栄養サポートチーム (NST) と褥瘡予防対策チームなどのチーム間の連携を推進し、チーム医療の充実を図る。</li> </ul> <p>・こころの医療センターにおいては、病状が安定しているものの社会的な要因等により入院が長期化している患者の地域移行を進めるため、地域移行へ向けた多職種による支援チーム (地域生活移行MDT) を活用して支援を進める。</p>	4	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>チーム医療を推進するため、多職種によるカンファレンスを充実させた。また、がんセンターへの参加により情報共有や意見交換を行った。</li> <li>摂食嚥下障害看護認定看護師による院内での横断的な活動や栄養サポートチーム (NST) との連携により、誤嚥性肺炎患者の平均在院日数の短縮が図られた。</li> <li>栄養指導等の充実・強化のため管理栄養士を3名増員した。</li> </ul> <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院棟及び外来棟において、多職種チームによる医療を推進した。</li> <li>栄養状態が不良の患者に対し栄養管理を実施し、入院棟では定期的にカンファレンスに参加した。</li> <li>栄養指導は随時実施した。</li> <li>薬剤部もカンファレンスに参加し、医療従事者への薬剤情報を提供した。</li> <li>「地域生活移行MDT」及び「チーム医療向上プロジェクト」を引き続き実施し、多職種チームによる医療を推進した。</li> </ul>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>チーム医療の実践</li> <li>多職種チームによる支援</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>総合医療センターにおいては、病棟再編による各センターの専門性に合わせ、専門・認定看護師がそれぞれの専門分野に関連するチーム医療を実施した。</li> <li>こころの医療センターにおいても、多職種によるチーム医療を実施した。</li> </ul>	適
<p>ウ 適正な情報管理 (NO. 33)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療分野における情報化の進展に対応するため、情報セキュリティ基本方針に基づき、情報管理体制の強化を図る。</li> </ul>	<p>ウ 適正な情報管理 (NO. 33)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>総合医療センターの情報セキュリティ基本方針及び、医療情報システム運用管理要領に基づき、情報管理体制の強化を図る。</li> </ul>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>情報セキュリティ基本方針及び医療情報システム運用管理要領に基づき、病院情報システムの更新を行った。</li> </ul> <p>また、資産管理システムについても、新システムを採用し、情報管理機能を強化し</p>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個人情報の適切な管理</li> <li>電子カルテシステムの更新</li> <li>個人情報の適切な情報開示</li> </ul>	適

中期計画	平成 30 年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
<ul style="list-style-type: none"> <li>山口県個人情報保護条例、山口県情報公開条例及び個人情報の取扱いに関する実施規程に基づき、個人情報を適正に管理するとともに、患者及びその家族への開示を適切に行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>こころの医療センターにおいては、医療情報システムや院内ネットワークの情報セキュリティポリシーの見直し等を行い、情報管理ルールの徹底・強化を図る。</li> <li>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。</li> </ul>		<p>た。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>情報セキュリティ管理について、セキュリティ対策ソフトの稼働チェックを行い、セキュリティ対策未整備端末の正常稼働を徹底した。また情報管理ルールの徹底・強化のため、現行の端末配置や設定などの確認を行った。</li> </ul> <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>山口県個人情報保護条例に基づき、60 件の情報開示を行った。</li> </ul> <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>8 件の情報開示を行った。</li> </ul>		
<p>エ 院内サービスの向上 (NO. 34)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者や来院者がより快適に病院を利用できるよう、職員の接遇向上や待ち時間の改善、施設設備の計画的な補修や利便施設の充実、病院ボランティアの受入れなどに取り組む。</li> </ul>	<p>エ 院内サービスの向上 (NO. 34)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員の接遇マナーの向上のため、全ての職員を対象とした接遇研修を実施する。</li> <li>施設設備の補修や修繕を計画的に推進し、快適な院内環境機能の維持に努める。</li> </ul>	4	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全職員を対象とした接遇研修会を実施した。</li> </ul> <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>院外接遇研修にサービス向上委員 1 人が参加した。また、患者に対するコミュニケーション力向上のための全体研修を実施した。</li> </ul> <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>老朽化した救急棟処理室の空調機を更新し、診療時の快適な空調機能の維持に努めた。</li> <li>非常用発電機のオーバーホールを実施し、停電時の電気の安定供給を図った。</li> </ul> <p>《こころの医療センター》</p>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員の接遇マナー向上研修会の実施</li> <li>施設設備の計画的修繕</li> <li>ボランティアの受入</li> <li>患者及び来院者ニーズの把握</li> <li>病室機能の充実</li> </ul> <p>【指標達成状況】</p> <p>患者満足度(%) <span style="float: right;">評点 4</span></p> <p>(総合 計画 95.0% 実績 98.9% 104.1%)</p> <p>(こころ 計画 95.0% 実績 94.9% 99.9%)</p>	適

中期計画	平成 30 年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
<p>・ サービス向上に当たっては、患者及び来院者ニーズを把握するため、意見箱の設置と定期的なアンケートを行うとともに、病院ボランティアの声や第三者評価機関による病院機能評価を活用する。</p>	<p>・ 患者に幅広いサービスを提供できるよう、病院ボランティアの受入れを継続的に行う。</p> <p>・ 提言箱を設置するとともに、定期的なアンケート調査を実施し、患者及び来院者ニーズの把握と共有に努め、院内サービスの改善を図る。</p>		<p>・ 各病棟の入院患者用マットレスを更新した。</p> <p>《総合医療センター》</p> <p>・ 院内コンサート、ホールの生け花、総合受付業務補助、患者身体拭き用タオル（おしぼり）作成、施設用具等のカバー（お針子）作成など、病院ボランティアの受入れを継続的に実施した。</p> <p>《こころの医療センター》</p> <p>・ デイケアで毎月 1 回の調理ボランティアに加え、10 月からは週 1 回ギター演奏ボランティアを受け入れた。</p> <p>・ 夏祭りに学生ボランティアを受け入れた。</p> <p>《総合医療センター》</p> <p>・ 院内 11 か所に設置した提言箱には、75 件の提言があり、39 件の対応を行った。</p> <p>《こころの医療センター》</p> <p>・ 意見箱には 1,004 件の提言があり、268 件に対応した。</p> <p>・ 両院とも患者満足度調査を実施し、問題点の改善に努めた。</p>	<p>■長所及び問題点等</p> <p>・ 両病院の患者満足度調査の結果、総合 98.9%こころ 94.9%であった。</p>	

中期計画	平成 30 年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証																		
	<table border="1" data-bbox="613 272 1055 459"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>28 実績</th> <th>30 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者満足度 《総合医療センター》</td> <td>97.9%</td> <td>95.0%</td> </tr> <tr> <td>患者満足度 《こころの医療センター》</td> <td>94.9%</td> <td>95.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="613 501 1070 639">・第三者評価機関による病院機能評価を踏まえ、患者中心の医療の推進、良質な医療の実践、理念達成に向けた組織運営等の病院機能の更なる充実を図る。</p>	指標	28 実績	30 目標	患者満足度 《総合医療センター》	97.9%	95.0%	患者満足度 《こころの医療センター》	94.9%	95.0%		<table border="1" data-bbox="1167 272 1608 459"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29 実績</th> <th>30 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者満足度 《総合医療センター》</td> <td>97.1%</td> <td>98.9%</td> </tr> <tr> <td>患者満足度 《こころの医療センター》</td> <td>95.2%</td> <td>94.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1167 496 1653 619">・臓器・疾患別のセンターにおいて、医師のみならず、専門性の高い看護師・薬剤師等によるチーム医療を充実させ、より質の高い医療を提供した。</p> <p data-bbox="1167 655 1653 746">・地域包括ケア病棟において、在宅復帰に向けた支援体制の充実を図り、医療機能の分化、連携を進めた。</p>	指標	29 実績	30 実績	患者満足度 《総合医療センター》	97.1%	98.9%	患者満足度 《こころの医療センター》	95.2%	94.9%		
指標	28 実績	30 目標																					
患者満足度 《総合医療センター》	97.9%	95.0%																					
患者満足度 《こころの医療センター》	94.9%	95.0%																					
指標	29 実績	30 実績																					
患者満足度 《総合医療センター》	97.1%	98.9%																					
患者満足度 《こころの医療センター》	95.2%	94.9%																					
<p data-bbox="125 791 389 815">オ 情報の発信 (NO. 35)</p> <p data-bbox="125 826 584 1074">・ ホームページや病院広報誌などにより、高度専門医療や特殊医療の実績を広報するとともに、県民を対象とした公開講座の開催やメディアなどの活用により、健康管理に有用な情報を提供するなど、保健医療情報の発信及び普及啓発に取り組む。</p>	<p data-bbox="613 791 878 815">オ 情報の発信 (NO. 35)</p> <p data-bbox="613 826 1070 1002">・ 県民を対象とした公開講座の開催、病院広報誌の定期発行、ホームページの随時更新、メディアなどの活用により、高度専門医療や特殊医療の実績、健康管理に有用な情報などを提供する。</p>	4	<p data-bbox="1167 791 1411 815">《総合医療センター》</p> <p data-bbox="1167 826 1525 850">・ 県民公開講座を 4 回開催した。</p> <table border="1" data-bbox="1167 895 1473 970"> <thead> <tr> <th></th> <th>29 実績</th> <th>30 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入場者数</td> <td>434 人</td> <td>364 人</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1167 1015 1653 1114">・ テレビを媒体とした高度専門医療の広報として、「やまぐち医療最前線」を放映した。</p> <p data-bbox="1167 1125 1507 1149">・ 病院広報誌を 4 回発行した。</p> <p data-bbox="1167 1198 1462 1222">《こころの医療センター》</p> <p data-bbox="1167 1233 1637 1297">・ ホームページを随時更新するとともに、広報誌を年 4 回発行した。</p>		29 実績	30 実績	入場者数	434 人	364 人	<p data-bbox="1675 791 1935 815">■年度計画を十分達成</p> <p data-bbox="1675 863 1821 887">【取組達成状況】</p> <p data-bbox="1675 898 1868 922">・ 保健医療情報の発信</p> <p data-bbox="1675 970 1821 994">【指標達成状況】</p> <p data-bbox="1675 1015 2029 1074">・ 県民公開講座開催数 評点 4 (計画 4 実績 4 回 100.0%)</p> <p data-bbox="1675 1085 2029 1144">・ 病院広報誌の定期発行 評点 4 (総合 計画 4 回実績 4 回 100.0%)</p> <p data-bbox="1675 1155 2029 1181">(こころ 計画 4 回実績 4 回 100.0%)</p> <p data-bbox="1675 1265 1912 1289">■長所及び問題点等</p> <p data-bbox="1675 1300 2029 1401">・ 医療広報テレビ「やまぐち医療最前線」を放映し、総合医療センターの高度・専門医療の周知を図った。</p>	適												
	29 実績	30 実績																					
入場者数	434 人	364 人																					

中期計画	平成 30 年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証																								
	<table border="1" data-bbox="613 272 1057 499"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>28 実績</th> <th>30 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県民公開講座開催回数</td> <td>4 回</td> <td>4 回</td> </tr> <tr> <td>病院広報誌発行回数《総合医療センター》</td> <td>4 回</td> <td>4 回</td> </tr> <tr> <td>病院広報誌発行回数《こころの医療センター》</td> <td>4 回</td> <td>4 回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	28 実績	30 目標	県民公開講座開催回数	4 回	4 回	病院広報誌発行回数《総合医療センター》	4 回	4 回	病院広報誌発行回数《こころの医療センター》	4 回	4 回		<table border="1" data-bbox="1167 272 1610 499"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29 実績</th> <th>30 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県民公開講座開催回数</td> <td>4 回</td> <td>4 回</td> </tr> <tr> <td>病院広報誌発行回数《総合医療センター》</td> <td>4 回</td> <td>4 回</td> </tr> <tr> <td>病院広報誌発行回数《こころの医療センター》</td> <td>4 回</td> <td>4 回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29 実績	30 実績	県民公開講座開催回数	4 回	4 回	病院広報誌発行回数《総合医療センター》	4 回	4 回	病院広報誌発行回数《こころの医療センター》	4 回	4 回		
指標	28 実績	30 目標																											
県民公開講座開催回数	4 回	4 回																											
病院広報誌発行回数《総合医療センター》	4 回	4 回																											
病院広報誌発行回数《こころの医療センター》	4 回	4 回																											
指標	29 実績	30 実績																											
県民公開講座開催回数	4 回	4 回																											
病院広報誌発行回数《総合医療センター》	4 回	4 回																											
病院広報誌発行回数《こころの医療センター》	4 回	4 回																											

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

中期目標	<p>1 医療の提供</p> <p>県立病院として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</p> <p>他の医療機関との役割分担の下、かかりつけ医との病診連携、他病院との病病連携を強化すること。</p> <p>また、県内の医療機関からの職員派遣要請や医療機器の共同利用にも応じるなど、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</p> <p>県立病院が有する人材や知見を活用し、研修会への講師派遣など社会的な要請に協力すること。</p>
------	---

中期計画	平成30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
<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. 36)</p> <p>・ 総合医療センターにおいて、高度急性期医療の提供に努め、医療機能の分化・連携を推進する。</p>	<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. 36)</p> <p>・ 地域医療機関と連携し、患者及び家族に「かかりつけ医を持つこと」について引き続き啓発活動を行う。</p>	4	<p>・ 介護保険事業所との連携強化を目的とした医療と介護の連携会議を年3回開催した。</p> <p>・ 5月に設置した「患者支援連携センター」において、防府市圏域の10病院と病病連携会議を3回開催し、地域の医療機関との連携体制の強化に努めた。</p> <p>・ 地域医療機関からの意見や提言等は診療部長会議、患者サポート会議等を通じて院内へ周知するなど、地域との連携に努めている。</p> <p>・ かかりつけ医紹介対応として、地域の医療機関の情報を当院のホームページに掲載する他、リーフレットを作成し、かかりつ</p>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療連携の推進</li> <li>・ 患者支援連携センターの設置</li> <li>・ 地域連携バスの運用</li> <li>・ 紹介患者情報の一元管理</li> <li>・ 逆紹介の促進</li> <li>・ 他医療機関への広報等</li> </ul> <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 紹介率(%) 評点5 (計画 60.0%実績 80.5% 134.2%)</li> <li>・ 逆紹介率(%) 評点4 (計画 80.0%実績 91.3% 114.1%)</li> </ul>	適

中期計画	平成30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検証																											
<p>・ 地域医療支援病院として、紹介患者の受入れ及び逆紹介に努めるとともに、地域連携パス（地域の医療機関との連携による急性期から在宅までの一貫した診療計画）の作成、運用に努める。</p> <p>・ 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の充実を図る。</p> <table border="1" data-bbox="129 1117 591 1232"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>52.9%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>77.6%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25実績	30目標	紹介率	52.9%	60%	逆紹介率	77.6%	80%	<p>・ 地域医療支援病院として、紹介患者の受入れ及び逆紹介に努めるとともに、地域連携パスの対象拡大など運用・推進を図る。</p> <p>・ 紹介元医療機関に対する受診報告書、返書を紹介元へ確実に伝えるよう、紹介患者の情報を地域医療連携室が継続的に一元管理する。</p> <p>・ 逆紹介の促進に向けて、院内に情報提供を行う。</p> <table border="1" data-bbox="618 1117 1079 1232"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>28実績</th> <th>30計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>77.9%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>97.2%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 地域の医療機関との連携を強化するため、診療機関への個別訪問などを通じて広報活動に努める。</p>	指標	28実績	30計画	紹介率	77.9%	60%	逆紹介率	97.2%	80%		<p>け医に関する情報提供を行い逆紹介の推進を図っている。</p> <p>・ 連携協力病院及び診療所の新規開拓、地域の医療機関にも配布する病院広報誌の内容充実等に取り組み、地域医療支援病院の承認要件である紹介率は80.5%（要件50%以上）、逆紹介率91.3%（要件70%以上）となった。</p> <p>・ 1月から心不全地域連携パスの運用を開始した。</p> <p>・ 地域連携システムにより、地域医療連携室が一元管理し紹介元への受診報告、返書を行った。</p> <p>・ センター内の全医師に対して、診療情報提供書と返書の差異や逆紹介時の留意点等の資料を配布し、逆紹介率向上に努めた。</p> <table border="1" data-bbox="1173 1117 1644 1232"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>30実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>77.1%</td> <td>80.5%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>86.1%</td> <td>91.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 「患者支援連携センター」において、過去紹介があった医療機関を診療科別に分析した上で、戦略的に地域の医療機関を訪問（457件/年）し、高度急性期・専門医療の</p>	指標	29実績	30実績	紹介率	77.1%	80.5%	逆紹介率	86.1%	91.3%	<p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 5月に「患者支援連携センター」を設置し、防府市圏域の10病院と病病連携会議を開催するなど、地域の医療機関との連携体制の強化に努めた。</li> <li>・ かかりつけ医紹介対応として、地域の医療機関の情報を当院のホームページに掲載する他、リーフレットを作成し、かかりつけ医に関する情報提供を行うなど、医療機能の分化と連携を推進した。</li> <li>・ 「患者支援連携センター」において、戦略的に地域の医療機関を訪問し、高度急性期・専門医療の提供が必要な患者を当院に積極的に紹介するよう依頼した。</li> </ul> <p>&lt;地域連携パス取り組み件数&gt; 脳卒中 170件 大腿骨頸部骨折 48件 胃がん 3件</p>	
指標	25実績	30目標																														
紹介率	52.9%	60%																														
逆紹介率	77.6%	80%																														
指標	28実績	30計画																														
紹介率	77.9%	60%																														
逆紹介率	97.2%	80%																														
指標	29実績	30実績																														
紹介率	77.1%	80.5%																														
逆紹介率	86.1%	91.3%																														

中期計画	平成 30 年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
			<p>提供が必要な患者を当院に積極的に紹介するよう依頼した。</p> <p>また、各医療機関からの意見や提言等は、診療部長会議等を通じて院内へ周知した。</p>		
<p>(イ) 県内医療機関への支援 (NO. 37)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>地域の医療従事者への研修を実施するとともに、他の医療機関からの要請に対し、職員を派遣し、支援する。</li> </ul>	<p>(イ) 県内医療機関への支援 (NO. 37)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の開業医等からの検査依頼に応じCT、MR、RIなどの画像診断機器、内視鏡を利用した検査を実施する。</li> <li>高度医療機器の共同利用の促進と開放病床の運用等について取り組む。</li> <li>院内で行う症例検討会や研修会等で適当なものを地域の医療従事者に開放する。研修会等の案内は、地域の医師会の協力も得て、会員に周知を図る。</li> <li>他の医療機関からの要請に対し、職員を派遣し、支援する。</li> </ul>	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>高度医療機器の共同利用を実施した。共同利用件数は、CT 590 件、MRI 544 件、RI 157 件、消化管上部内視鏡検 14 件、総検査件数 1,248 件 (H29 1,038 件)</li> <li>2 次医療圏医療機関に高度医療機器の検査予約空き状況のお知らせを毎週配布し、高度医療機器の共同利用の促進を図った。</li> <li>平成 30 年度は開放病床の利用はなかった。</li> <li>研修会や症例検討会などを院外の医療従事者に案内した。</li> <li>病院広報誌により県民公開講座の情報を 4 回提供した。</li> <li>院内症例検討会 5 回、院内感染対策講習会 2 回、看護研修会 10 回、褥瘡委員会研修会 2 回の開催について防府医師会会員へ案内し、延べ 264 人の参加があった。</li> <li>他の医療機関からの診療応援要請等に対応した (30 年度 526 件)。</li> </ul>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>開業医等からの検査依頼対応</li> <li>高度医療機器の共同利用促進</li> <li>院内研修の地域への開放</li> <li>他の医療機関の要請対応、職員派遣</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療支援病院として、院内で行う症例検討会を地域の医療従事者に開放するなど県内医療機関への支援を行った。</li> </ul>	適
<p>イ 社会的な要請への協力 (NO. 38)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>大学や高等学校、専門学校などの公的機関が行う学生に対する講義や医療・福祉従事者に対する研修会への講師派遣</li> </ul>	<p>イ 社会的な要請への協力 (NO. 38)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>大学や高等学校、専門学校などの公的機関が行う学生に対する講義や医療・福祉従事者に対する研修会への講師派遣</li> </ul>	3	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>山口大学、山口県立大学及び防府高校へ、講義及び研修会の講師として、職員を派遣した。</li> </ul>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>研修会への講師派遣</li> </ul>	適

中期計画	平成30年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
など社会的な要請に応じて協力を行う。	など社会的な要請に応じて協力を行う。		《こころの医療センター》 ・山口県立大学、萩看護学校への講師派遣 による講義や各市町、学校等からの講演、 また各審査会や療育相談等を受諾して実施 した。		

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30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
<p>2 医療に関する調査及び研究</p> <p>(1) 臨床研究の実施 (NO. 39)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>これまでに得られた知見や豊富な症例を基に、診断方法や治療方法の改善などに関する調査研究に取り組む。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>県の医療水準の向上に寄与する観点から、大学等の研究機関や企業との共同研究などを積極的に行う。</li> </ul>	<p>2 医療に関する調査及び研究</p> <p>(1) 臨床研究の実施 (NO. 39)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>疫学調査や自主臨床研究、多施設共同研究等を積極的に受託する。</li> <li>新たに設置した院内がん登録委員会においてがん登録データの分析等を行い、院内への周知及びデータ活用を促すことにより、がん治療の質の向上を図る。</li> <li>企業主導型治験、医師主導型治験及び製造販売後調査等を積極的に受託する。</li> <li>県や山口大学、県内企業等との共同研究に積極的に取り組む。</li> </ul>	4	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新規の臨床研究を39件行った。</li> <li>平成29年度症例分の院内がん登録全国集計データについては、分析・評価を行い院内に報告した。また、外部からの調査等にも参加し、データを提出した。</li> <li>院内がん登録について、ホームページに引き続き掲載した。</li> <li>《総合医療センター》</li> <li>製造販売後調査 20件(医薬品 17件、医療機器 3件)</li> <li>治験 新規 3件</li> <li>県内企業から送付されたアンケート等に対し、臨床現場の意見を具体的に回答するなど、積極的に協力した。</li> </ul>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>調査研究への積極的な受託</li> <li>精度の高い院内がん登録</li> <li>製造販売後調査等の受託</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>疫学調査や臨床試験、多施設共同研究等を積極的に受託し、診断方法や治療方法の改善などに寄与した。</li> </ul>	適

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

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

中期計画	平成30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証																		
3 医療従事者等の研修 (1) 臨床研修医の受入れ (NO. 40) ・ 研修実施体制の充実に取り組むとともに、県医師臨床研修推進センターなどの関係機関との連携を深め、初期研修医及び後期研修医を積極的に受け入れる。 <table border="1" data-bbox="125 938 584 1015"> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> <tr> <td>初期研修医数(総合医療センター)</td> <td>19人</td> <td>22人</td> </tr> </table>	指標	25実績	30目標	初期研修医数(総合医療センター)	19人	22人	3 医療従事者等の研修 (1) 臨床研修医の受入れ (NO. 40) ・ 研修実施体制の充実に取り組むとともに、山口大学、県の医師臨床研修推進センターなどの関係機関との連携を深め、基幹型臨床研修医を積極的に受け入れる。また、初期研修医に加え、専門研修医(後期研修医)を積極的に受け入れる体制づくりを進める。 <table border="1" data-bbox="607 938 1066 1015"> <tr> <th>指標</th> <th>28実績</th> <th>30計画</th> </tr> <tr> <td>初期研修医数(総合医療センター)</td> <td>23人</td> <td>22人</td> </tr> </table>	指標	28実績	30計画	初期研修医数(総合医療センター)	23人	22人	4	・ 臨床研修病院合同説明会(レジナビフェア)大阪会場及び福岡会場に出展するとともに、山口大学主催の学生向け説明会に協力型研修病院として参加し、研修医の募集活動を実施した。 (初期研修医29人、後期研修医5人) <table border="1" data-bbox="1167 938 1648 1015"> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>30実績</th> </tr> <tr> <td>初期研修医数(総合医療センター)</td> <td>28人</td> <td>29人</td> </tr> </table>	指標	29実績	30実績	初期研修医数(総合医療センター)	28人	29人	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ 受入体制の整備 【指標達成状況】 ・ 初期研修医数(人) 評点5 (計画22人 実績29人 131.8%) ■長所及び問題点等 ・ 研修医の募集活動を実施し、初期臨床研修医、後期臨床研修医を積極的に受け入れた。	適
指標	25実績	30目標																					
初期研修医数(総合医療センター)	19人	22人																					
指標	28実績	30計画																					
初期研修医数(総合医療センター)	23人	22人																					
指標	29実績	30実績																					
初期研修医数(総合医療センター)	28人	29人																					
(2) 実習生の受入れ (NO. 41) ・ 将来の医療を担う医学生や看護学部・薬学部などのコ・メディカル実習生を受け入れ、指導内容の充実に努めるなど、質の高い地域医療従事者の育成を支援する。	(2) 実習生の受入れ (NO. 41) ・ 医学生や看護・薬学・臨床工学・栄養・福祉など医療に従事する者の実習生を受け入れる。特に、県内の医療従事者の養成を支援するため、山口大学及び山口県立大学などの大学との連携を深めると同時に、防府高校等、近隣高校との連携も密にする。また、社会体験の場として、医師、医療技術者、看護師体験希望	3	《総合医療センター》 ・ 山口県立大学看護栄養学部、防府高校(衛生看護科、看護専攻科)、防府看護専門学校、萩看護学校、宇部フロンティア大学等の看護実習生等を受け入れた。(看護369人、コメディカル39人) ・ 新たに、看護学校専攻科から病院見学を受け入れ、災害支援活動等についてDMA T隊員が説明を行った。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・ 医療従事者の実習生受入 ■長所及び問題点等 ・ 県内の養成学校と協力し実習生の受入を行うとともに、救急救命士、看護師の体	適																		

中期計画	平成 30 年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
	者を積極的に受け入れる。		<p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護実習生を 5 校（山口県立大学、萩看護学校、山口県鴻城高校、宇部看護専門学校、東亜看護学院）から延べ 1,579 人受け入れた。また、大学院心理学科や大学等の作業療法士学科及び精神保健福祉学科の学生実習生を延べ 96 人受け入れた。</li> </ul> <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>学校からの依頼で職場体験として、中学校から 6 人、高校から 20 人の学生を受け入れた。</li> </ul>	<p>験希望者や中学生、高校生の職場体験なども積極的に受け入れた。</p>	
<p>(3) 地域医療従事者の育成 (NO. 42)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> <p>・ 地域の医療従事者の資質の向上を図</p>	<p>(3) 地域医療従事者の育成 (NO. 42)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>総合医療センターにおいて、救急救命士、認定看護師及び専門看護師の研修生・長期研修生など地域医療従事者の実習引き受けに努める。</li> </ul> <p>・ 院内で行う症例検討会や研修会等で適</p>	3	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>近隣の消防本部から救急救命士 37 人の実習を受け入れた。</li> <li>リスクマネージャーによる地域での医療安全講習会を実施した。</li> <li>感染管理認定看護師による地域の高齢者施設や障害者施設での感染予防教育を実施した。</li> <li>院内の看護部研修、感染対策講習会、褥瘡予防研修会、周産期研修会、在宅緩和ケア研修会、全 16 回を公開研修として行った。</li> <li>研修会や症例検討会などを院外の医療従事者に案内した。</li> </ul> <p>・ 病院広報誌により県民公開講座の開催情</p>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療従事者の実習・研修受入</li> <li>院内研修の地域の医療従事者への開放と周知</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>総合医療センターにおいて、近隣消防本部の救急救命士や、他県大学のがん専門看護師教育課程の実習を積極的に受け入れた。</li> </ul>	適

中期計画	平成 30 年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	<b>県 検証</b>
<p>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>	<p>当なものを地域の医療従事者に開放する。研修会等の案内は、地域の医師会の協力も得て、会員に周知を図る。</p>		<p>報を 4 回提供した。院内症例検討会 5 回、院内感染対策講習会 2 回、看護研修会 10 回、褥瘡委員会研修会 2 回の開催について防府医師会へ案内し、延べ 264 人の参加があった。</p>		

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 効率的・効果的な業務運営

中期目標	<p>1 効率的・効果的な業務運営</p> <p>2 病院が有する人的・物的資源の相互交流や有効活用を進めるなど、各部門編成、人員配置、業務手法等を常に見直して、医療需要や業務環境の変化に即応した効率的な業務運営を行うこと。</p> <p>また、中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる目標や取組を確実に達成するため、経営成績を踏まえた機動的・効果的な病院運営に努めること。</p>
------	--

中期計画	平成30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検証 適
<p>1 効率的・効果的な業務運営</p> <p>(1) 経営管理体制の強化(NO.43)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>経営分析システムなどを活用した各種情報の一元管理を行い、経営課題を抽出し、戦略的な業務運営を行う。</li> </ul> <p>・ 事務部門のIT化を推進し、事務の効率化を図る。</p> <p>・ 外部研修の受講などによる職員の医療マネジメント能力等の向上を図る。</p>	<p>1 効率的・効果的な業務運営</p> <p>(1) 経営管理体制の強化(NO.43)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>内部統制の充実・強化を図るため、本部組織体制を強化し、内部監査の実施、通報制度の運用、リスク管理の徹底に努める。</li> <li>コンプライアンスの徹底について、全職員等への周知を図る。</li> </ul> <p>・ 院内の医療情報の一元管理を徹底するとともに、院内外のデータ分析・可視化による戦略的な業務運営を行う。</p> <p>・ 経営データの見える化を図るために、事務処理効率化を含めたIT化を推進する。</p> <p>・ 院内外の研修への参加及び研究発表を支援・推進し、医療マネジメント能力等の向上を図る。</p>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>本部事務局に内部監査室を設置し、職員2名を配置した。</li> <li>内部通報、外部通報に関する規程を制定し、内部監査室を通報窓口として制度運用を開始した。</li> <li>内部監査規程を制定し、内部監査実施体制を確立した。</li> <li>コンプライアンス推進規程を制定し、全職員へ周知した。</li> </ul> <p>・ 病院経営支援システムやDPC分析ベンチマークシステムによるデータ分析及び可視化を行った。</p> <p>・ 病院経営支援システムやDPC分析ベンチマークシステムによるデータ分析及び可視化を行った。</p> <p>・ 治験費管理システム、ベッドコントロールシステム、同姓同名患者抽出システムなど、10件の業務関連システムの開発及び運用を行った。</p>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>データの分析・可視化</li> <li>事務部門のIT化の推進</li> <li>医療マネジメント能力の向上</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>内部統制の推進に必要な組織体制や規程等の整備を実施した。今後は、両病院の定期内部監査を年1回実施することとしている。</li> </ul>	

中期計画	平成 30 年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検証
			<ul style="list-style-type: none"> <li>各部署、各委員会等で、院内研修を開催するとともに、院内外への研修に参加し、研究発表等を行った。</li> </ul>		
<p>(2) 組織、人員配置の的確な運用 (NO. 44)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療需要や業務環境の変化に対応し、組織の見直しや人員配置を的確に行う。</li> </ul>	<p>(2) 組織、人員配置の弾力的運用 (NO. 44)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療需要や業務環境の変化に対応し、組織の見直しや人員配置を的確に行う。</li> </ul>	4	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーションの充実のため理学療法士3名、作業療法士3名を増員した。</li> <li>医療需要等に対応し、管理栄養士や臨床心理技術者、診療放射線技師などを増員した。</li> </ul> <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>限られた人数の看護師で、より効果的かつ効率的な看護が行えるよう、1階入院棟と医療観察法入院棟の看護体制を一元化した。</li> </ul>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>現状に対応した業務体制の整備</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療ニーズや業務環境を踏まえ、適切な人員配置を行った。</li> </ul>	適
<p>(3) 適切な予算執行 (NO. 45)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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、診療科別や部門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。</li> </ul>	<p>(3) 適切な予算執行 (NO. 45)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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、診療科別や部門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。</li> </ul>	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>材料費（医薬品、診療材料）について、適正価格の把握、削減計画の策定・実行のため、外部コンサルタントを活用し、値引率の向上に努めた。</li> </ul>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>効率的・効果的な予算執行</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>外部コンサルタントを活用し、値引率の向上に努めた。</li> </ul>	適
<p>(4) 2病院の連携 (NO. 46)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>両病院間において医療職の兼務及び相互派遣並びに合同研修を実施するなど、両病院間の連携・協力体制の充実に努める。</li> <li>医薬品の共同購入、在庫の一元管理、共通する医薬品の相互使用等を行うなど、両病院の連携により、効率的な業務運営に努める。</li> </ul>	<p>(4) 2病院の連携 (NO. 46)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>両病院間において医療職の兼務及び相互派遣並びに合同研修を実施するなど、両病院間の連携・協力体制の充実に努める。</li> <li>医薬品の共同調達、共同値引き交渉を継続するとともに、医薬品に関する物流管理システムの共同利用に取り組む。</li> </ul>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>従前からの取組（薬剤部長兼務、精神科医の派遣、放射線技師の受入れ等）に加え、医療機器導入の業者交渉等を連携して実施した。</li> <li>医薬品の共同調達について、両病院の登録医薬品を整理・確認し、昨年度と同様、全体で2,134品目の契約を締結した。 また、SPD管理システムにより、両病院での共同購入、在庫の一元管理、共通薬品の相互使用による効率的な運用に引き続き取り組んだ。</li> </ul>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>兼務、応援体制の整備</li> <li>医薬品の共同管理</li> </ul>	適

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

中期目標	2 収入の確保、費用の節減・適正化 適正な診療報酬の請求などにより収入の確保を図るとともに、未収金の発生防止と回収に努めること。 また、適切な在庫管理や契約の見直しなどにより費用の節減・適正化を図ること。
------	--

中期計画	平成30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
<p>2 収入の確保、費用の節減・適正化 (1) 収入の確保 (NO. 47)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病診連携・病病連携の拡大を進め、新規入院患者の増加を図るとともに、適切なベッドコントロールによる病床利用率の維持・向上を図る。</li> <li>DPCデータを活用して医療の質及び効率性の向上を図るとともに、診療報酬請求事務の強化などに取り組み、収入の確保を図る。</li> <li>未収金の発生を未然に防止するとともに、発生した未収金の早期回収に取り組む。</li> </ul>	<p>2 収入の確保、費用の節減・適正化 (1) 収入の確保 (NO. 47)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療機関との適切な役割分担の下、地域医療連携を積極的に進め、入院患者の増加と当院の機能を踏まえた病床の効率的な運用を図る</li> <li>DPCデータの重要性を病院全体で共有し理解を深め、医療の質・効率性の向上を図るとともに、診療報酬請求事務の更なる強化・適正化に取り組む。</li> <li>未収金の発生の未然防止・早期回収のため、関係部署が有機的に連携して取り組めるよう、未収金対応マニュアルを随時改訂し、各種会議等を通じて徹底する。また、総合医療センターにおいては、外部の委託業者を活用し、効率的な未収</li> </ul>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療支援病院として、協議会や研修会等を開催し、地域の医療機関との連携を深めるとともに、地域連携室による退院支援・調整を実施した。</li> <li>病棟を跨ぐ、きめ細やかなベットコントロールにより病床の効率的な運用に努めた。 (平成30年度実績) 紹介率 80.5%、逆紹介率 91.3%</li> <li>DPC委員会やコーディング委員会(診療科別)を開催した。</li> <li>診療報酬請求強化や人材育成のため医療コンサルタントへの業務委託を行った。</li> </ul> <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者の状況を把握し、未収金発生の可能性がある場合は医事課が早期に対応を行った。</li> <li>6月にマニュアルを改訂し、他部署からの閲覧も可能となるよう院内 LAN 上に掲載した。</li> </ul>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>きめ細やかなベッドコントロール</li> <li>DPCデータの医療現場への周知</li> <li>未収金の回収</li> </ul> <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新規入院患者数(総合医療センター) 評点2 (計画 12,000 人実績 10,510 人 87.6%)</li> <li>新規入院患者数(こころの医療センター) 評点3 (計画 480 人 実績 445 人 92.7%)</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>きめ細やかなベットコントロールにより病床の効率的な運用に努めた。</li> <li>引き続き外部委託を行い未収金の回収に努めた。</li> </ul>	適

中期計画	平成 30 年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証																																										
<table border="1" data-bbox="125 491 591 644"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標 (再掲)</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>25実績</th> <th>30目標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院 患者数</td> <td>10,728 人</td> <td>12,000 人</td> <td>463人</td> <td>480人</td> </tr> </tbody> </table>	指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター		25実績	30目標	25実績	30目標	新規入院 患者数	10,728 人	12,000 人	463人	480人	<p>金回収を行う。</p> <table border="1" data-bbox="613 491 1070 644"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標 (再掲)</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>28実績</th> <th>30計画</th> <th>28実績</th> <th>30計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院 患者数</td> <td>11,004 人</td> <td>12,000 人</td> <td>401人</td> <td>480人</td> </tr> </tbody> </table>	指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター		28実績	30計画	28実績	30計画	新規入院 患者数	11,004 人	12,000 人	401人	480人		<p>・外部委託により、平成28年度から約14,500千円の未収金を回収した。 《こころの医療センター》 ・新たな未収金が発生しないよう精神保健福祉士と連携し早めの対応を実施するとともに、早期回収に努めた。</p> <table border="1" data-bbox="1167 491 1630 644"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標 (再掲)</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>29実績</th> <th>30実績</th> <th>29実績</th> <th>30実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院 患者数</td> <td>10,723 人</td> <td>10,510 人</td> <td>409人</td> <td>445人</td> </tr> </tbody> </table>	指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター		29実績	30実績	29実績	30実績	新規入院 患者数	10,723 人	10,510 人	409人	445人		
指標 (再掲)		総合医療センター		こころの医療センター																																											
	25実績	30目標	25実績	30目標																																											
新規入院 患者数	10,728 人	12,000 人	463人	480人																																											
指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター																																												
	28実績	30計画	28実績	30計画																																											
新規入院 患者数	11,004 人	12,000 人	401人	480人																																											
指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター																																												
	29実績	30実績	29実績	30実績																																											
新規入院 患者数	10,723 人	10,510 人	409人	445人																																											
<p>(2) 費用の節減 (NO. 48)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>費用対効果の視点に基づくコスト意識を徹底し、適正な予算執行を行う。</li> <li>委託等業務内容の精査を行うとともに、多様な契約手法の活用や競争原理の徹底を図る。</li> <li>物流管理システム (SPD) による診療材料等の適正管理や、後発医薬品の採用促進等により、診療材料費及び医薬品費の支出抑制を図る。</li> </ul>	<p>(2) 費用の節減 (NO. 48)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>費用対効果の視点に基づくコスト意識を徹底し、適正な予算執行を行う。</li> <li>委託業務内容を精査するとともに、多様な契約手法の活用や競争原理の徹底を図り、委託費の抑制を行う。</li> <li>全国的な価格データ等の情報を収集し、材料の適正な価格による購入を行うとともに、後発医薬品の採用を計画的に進める。</li> </ul>	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>全国の医療機関のデータに基づくベンチマーク及び外部コンサルタントの導入による価格交渉により、材料費の適正価格による契約締結に努めた。</li> <li>業務委託について、医療機器の仕様を見直し、委託費の抑制に努め、対前年度比で減少した。</li> <li>院内で使用する材料について、全国の価格データ等の情報を収集し、適正価格で購入するべく交渉を実施し、前年度の値引率を概ね維持させた。(36.2% → 35.4%)</li> <li>医薬品の契約単価について、両病院の一括契約を行うことで、引き続き高い値引率で契約することができた。また、年度当初契約額の値引き交渉を継続的に行った。(16.85% → 15.4%)</li> <li>後発医薬品について、計画的な採用を進め</li> </ul>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>コスト意識の徹底</li> <li>委託費の抑制</li> <li>材料費の支出抑制</li> <li>後発医薬品の採用促進</li> </ul> <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>材料費対医薬収益比率(総合医療センター) 評点3 (計画29%以下実績29.6% 97.9%)</li> <li>材料費対医薬収益比率(こころの医療センター) 評点5 (計画7%以下 実績5.5% 121.4%)</li> <li>後発医薬品採用率(総合医療センター) 評点4 (計画13% 実績15.3% 117.7%)</li> <li>後発医薬品採用率(こころの医療センター) 評点5</li> </ul>	適																																										

中期計画					平成 30 年度計画					評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証						
					<p>・両病院における後発医薬品及び共通医薬品の採用促進により、医薬品費の支出抑制を図る。</p>										<p>た。</p> <p>・両病院において後発医薬品や共通医薬品の採用促進を図った。</p>	<p>(計画 15% 実績 22.8% 152.0%)</p> <p>・後発医薬品使用率(総合医療センター) 評点 4 (計画 70% 実績 80.7% 115.3%)</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・全国の医療機関のデータに基づくベンチマークによる価格交渉などにより、委託契約、医薬品・診療材料の適正価格による契約に努めた。</p> <p>・材料費の支出抑制等により経営改善に貢献した。</p>			
指標		総合医療センター		こころの医療センター		指標		総合医療センター		こころの医療センター		指標		総合医療センター		こころの医療センター			
		25実績	30目標	25実績	30目標			28実績	30計画	28実績	30計画			29実績	30実績	29実績	30実績		
材料費対 医業収益 比率	29.5%	29%	6.1%	7%	材料費対 医業収益 比率	28.9%	29%	6.4%	7%	材料費対 医業収益 比率	29.5%	29.6%	5.8%	5.5%	材料費対 医業収益 比率	29.5%	29.6%	5.8%	5.5%
後発医薬 品採用率 (品目)	9.1%	13%	14.2%	15%	後発医薬 品採用率 (品目)	13.0%	13%	16.4%	15%	後発医薬 品採用率 (品目)	13.0%	15.3%	22.8%	22.8%	後発医薬 品採用率 (品目)	13.0%	15.3%	22.8%	22.8%
指標		25実績	30目標	指標		28実績	30計画	指標		29実績	30実績	指標		29実績	30実績				
後発医薬品使用率(総合医療センター)		30.3%	60%	後発医薬品使用率(数量) (総合医療センター)		80%	70%	後発医薬品使用率(数量) (総合医療センター)		80%	80.7%	後発医薬品使用率(総合医療センター)		80%	80.7%				

大項目 第3 財務内容の改善に関する事項

中期目標 県立病院機構は、良質な医療を安定的に提供していくため、効率的な病院経営を通じて、中期目標期間内の経常収支を黒字とすること。

中期計画	平成30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証																																																
<p>経常収支の改善(No. 49)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、経常収支の改善を図り、中期目標期間内を黒字とする。</li> </ul>	<p>経常収支の改善(No. 49)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>業務運営の改善及び効率化を進め、経常収支（経常収益（営業収益及び営業外収益）÷経常費用（営業費用及び営業外費用））の割合を100%以上とする。</li> <li>また医業収支比率、流動性比率の経営指標を参考にしながら、県立病院としての役割を踏まえつつ、民間病院並の効率化を目指す。</li> </ul> <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>28実績</th> <th>30計画</th> <th>28実績</th> <th>30計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>102.4%</td> <td>100%</td> <td>99.6%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>95.6%</td> <td>93.0%</td> <td>78.0%</td> <td>70.9%</td> </tr> <tr> <td>流動性比率</td> <td>217.2%</td> <td>150%</td> <td>404.0%</td> <td>150%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		28実績	30計画	28実績	30計画	経常収支比率	102.4%	100%	99.6%	100%	医業収支比率	95.6%	93.0%	78.0%	70.9%	流動性比率	217.2%	150%	404.0%	150%	4	<p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年度の経常収支比率(経常収益÷経常費用)は計画の100%を上回る結果となった。</li> </ul> <p>経常利益：203百万円 経常収支比率：101.1%</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>29実績</th> <th>30実績</th> <th>29実績</th> <th>30実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>100.5%</td> <td>101.6%</td> <td>100.6%</td> <td>103.8%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>94.5%</td> <td>96.2%</td> <td>78.3%</td> <td>82.1%</td> </tr> <tr> <td>流動性比率</td> <td>198.0%</td> <td>185.3%</td> <td>414.2%</td> <td>420.8%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		29実績	30実績	29実績	30実績	経常収支比率	100.5%	101.6%	100.6%	103.8%	医業収支比率	94.5%	96.2%	78.3%	82.1%	流動性比率	198.0%	185.3%	414.2%	420.8%	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>経常収支の改善</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年度の経常収益÷経常費用の割合は、100%を上回った。</li> </ul>	適
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																		
	28実績	30計画	28実績	30計画																																																	
経常収支比率	102.4%	100%	99.6%	100%																																																	
医業収支比率	95.6%	93.0%	78.0%	70.9%																																																	
流動性比率	217.2%	150%	404.0%	150%																																																	
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																		
	29実績	30実績	29実績	30実績																																																	
経常収支比率	100.5%	101.6%	100.6%	103.8%																																																	
医業収支比率	94.5%	96.2%	78.3%	82.1%																																																	
流動性比率	198.0%	185.3%	414.2%	420.8%																																																	

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	1 予算

中期計画		平成30年度の年度計画及びその実績				特記事項
(百万円)		(百万円)				
区 分	金 額	区 分	計 画	実 績	増 減	・控除対象外消費税等は、 取得した貯蔵品に係る仮払 消費税等を計上。
収入	71,762	収入	20,165	19,392	△773	
営業収益	67,576	営業収益	18,545	17,727	△818	
医業収益	59,332	医業収益	16,498	15,883	△615	
運営費負担金収益	6,728	運営費負担金収益	1,637	1,637	0	
その他営業収益	1,516	その他営業収益	410	207	△203	
営業外収益	512	営業外収益	120	165	45	
運営費負担金収益	146	運営費負担金収益	21	20	△1	
その他営業外収益	365	その他営業外収益	99	145	46	
臨時利益	0	臨時利益	0	0	0	
資本収入	3,674	資本収入	1,500	1,500	0	
長期借入金	3,650	長期借入金	1,500	1,500	0	
その他資本収入	24	その他資本収入	0	0	0	
支出	71,444	支出	19,986	18,982	△1,004	
営業費用	62,837	営業費用	17,207	16,457	△750	
医業費用	60,057	医業費用	16,378	15,970	△408	
給与費	33,816	給与費	9,457	9,009	△448	
材料費	15,882	材料費	4,314	4,479	165	
経費	10,050	経費	2,532	2,418	△114	
その他医業費用	308	その他医業費用	75	63	△12	
一般管理費	1,489	一般管理費	422	302	△120	
その他営業費用	581	その他営業費用	227	0	△227	
控除対象外消費税等	711	控除対象外消費税等	180	185	5	
営業外費用	295	営業外費用	41	88	47	
臨時損失	0	臨時損失	0	0	0	
資本支出	8,312	資本支出	2,738	2,438	△300	
建設改良費	3,695	建設改良費	1,812	1,572	△240	
償還金	4,576	償還金	916	866	△50	
その他資本支出	40	その他資本支出	10	0	△10	
※それぞれ百万円未満四捨五入。 【人件費の見積り】 期間中総額 35,171 百万円を支出する。		※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。 【人件費の見積り】 期間中総額 9,822 百万円を支出する。				【人件費の実績】 営業費用 9,287 百万円

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	2 収支計画

中期計画		平成30年度の年度計画及びその実績				特記事項
(百万円)		(百万円)				
区分	金額	区分	計画	実績	増減	
収入の部	68,430	収入の部	18,744	17,975	△769	<p>・計画欄は消費税等込みの金額であるが、実績欄は消費税等抜きの金額を記載。 ※損益計算書を税抜方式の会計処理としたため。</p> <p>・控除対象外消費税等は、取得資産（固定資産、貯蔵品）に係る仮払消費税等を計上。</p>
営業収益	67,940	営業収益	18,631	17,816	△815	
医業収益	59,241	医業収益	16,473	15,861	△612	
運営費負担金収益	6,728	運営費負担金収益	1,637	1,637	0	
その他営業収益	1,971	その他営業収益	521	318	△203	
営業外収益	490	営業外収益	113	159	46	
運営費負担金収益	146	運営費負担金収益	21	20	△1	
その他営業外収益	344	その他営業外収益	92	138	46	
臨時利益	0	臨時利益	0	0	0	
支出の部	68,228	支出の部	18,661	17,797	△864	
営業費用	67,800	営業費用	18,587	17,685	△902	
医業費用	63,409	医業費用	17,260	16,772	△488	
給与費	33,437	給与費	9,353	8,950	△403	
材料費	15,128	材料費	4,160	4,306	146	
経費	9,272	経費	2,355	2,252	△103	
減価償却費	5,289	減価償却費	1,323	1,204	△119	
その他医業費用	283	その他医業費用	69	60	△9	
一般管理費	1,350	一般管理費	407	287	△120	
その他営業費用	581	その他営業費用	227	0	△227	
控除対象外消費税等	2,460	控除対象外消費税等	693	626	△67	
営業外費用	294	営業外費用	41	87	46	
臨時損失	134	臨時損失	33	25	△8	
純利益	202	純利益	83	178	95	

※それぞれ百万円未満四捨五入。

※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	3 資金計画

中期計画		平成30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	71,762	資金収入	20,165	19,080	△1,085	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期預金の預入・払出に係る資金移動を除外。</li> <li>・セグメント間の資金移動を「その他の財務活動による収入」「その他の財務活動による支出」に計上。</li> <li>・本部の業務支出（給与費など）は「その他の業務活動による支出」に一括計上。</li> </ul>
業務活動による収入	68,088	業務活動による収入	18,665	17,580	△1,085	
診療業務による収入	59,332	診療業務による収入	16,498	15,594	△904	
運営費負担金による収入	6,874	運営費負担金による収入	1,658	1,657	△1	
その他の業務活動による収入	1,881	その他の業務活動による収入	509	329	△180	
投資活動による収入	24	投資活動による収入	0	0	0	
投資活動による収入	24	投資活動による収入	0	0	0	
財務活動による収入	3,650	財務活動による収入	1,500	1,500	0	
長期借入れによる収入	3,650	長期借入れによる収入	1,500	1,500	0	
その他の財務活動による収入	0	その他の財務活動による収入	0	0	0	
資金支出	71,762	資金支出	20,165	19,080	△1,085	
業務活動による支出	63,132	業務活動による支出	17,248	16,854	△394	
給与費支出	33,816	給与費支出	9,457	9,396	△61	
材料費支出	15,882	材料費支出	4,314	4,315	1	
その他の業務活動による支出	13,433	その他の業務活動による支出	3,477	3,143	△334	
投資活動による支出	3,735	投資活動による支出	1,822	939	△883	
有形固定資産の取得による支出	3,695	有形固定資産の取得による支出	1,812	539	△1,273	
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	400	390	
財務活動による支出	4,576	財務活動による支出	916	865	△51	
長期借入金の返済による支出	1,281	長期借入金の返済による支出	621	571	△50	
移行前地方債償還債務の償還による支出	3,295	移行前地方債償還債務の償還による支出	295	295	0	
その他の財務活動による支出	0	その他の財務活動による支出	0	0	0	
次期中期目標期間への繰越金	319	次期中期目標期間への繰越金	179	422	243	

※それぞれ百万円未満四捨五入。

※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	4 短期借入金の限度額

中期計画	平成30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 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画

中期計画	平成30年度計画	左の実績	特記事項
5 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画 なし	5 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画 なし	なし	

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

中期計画	平成30年度計画	左の実績	特記事項
6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし	6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし	なし	

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	7 剰余金の使途

中期計画	平成30年度計画	左の実績	特記事項
7 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。	7 剰余金の使途 決算において剰余金が発生した場合は、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てる。	—	

大項目	第4 その他業務運営に関する重要事項
中項目	1 人事に関する計画

中期目標	1 人事に関する計画 職員の能力や実績を適切に反映し、職員の意欲向上に資する、より病院にふさわしい人事給与制度の運用及び見直しに取り組むこと。
------	--

中期計画	平成30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
<p>1 人事に関する計画(No. 50)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高度専門医療など県立病院が担うべき医療を継続的に提供するため、優れた職員の確保を進め、その育成を図り、医療需要の質の変化や患者動向等に対応した適切な人員配置を行うとともに給与制度の適正な運用に努める。</li> </ul>	<p>1 人事に関する計画(No. 50)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院説明会の開催、養成校訪問等によるリクルート活動、就職情報サイト及びホームページの活用等により、効果的な病院情報の発信を行い、優れた人材を確保する。(再掲)</li> <li>職種別人材の需給状況や医療機関の採用状況などを見極め、採用試験のあり方について検証を行い、適時適切な採用を進める。(再掲)</li> </ul>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成31年新卒学生向けの病院合同説明会に、4回(広島県1回、福岡県1回、県内2回)出展した。</li> <li>県内14校の養成校を訪問した。</li> <li>総合医療センター及びこころの医療センター主催の病院説明会を実施した。</li> <li>機構ホームページや就職情報サイトの活用により、情報発信力の強化を図った。</li> <li>職種別人材の需給状況や医療機関の採用状況などの情報収集に努め、採用試験のあり方について検証を行った上で、総合医療センター推薦枠の拡充及び採用試験時期の前倒しやコ・メディカル職種採用試験の集中実施等、適切な採用試験の実施に努めた。</li> <li>年度途中採用などに対応するため、コ・メディカル職種の随時採用試験の実施等柔軟な対応を行った。</li> <li>助産師及び看護師採用試験について、3回の定期試験に加え、1回の追加採用試験の実施、更には、随時採用試験の運用を行うなど適時適切な採用に努めた。</li> </ul>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>効果的な病院情報の発信</li> <li>需給状況を鑑みた採用活動の実施</li> <li>計画に基づく研修</li> <li>医療需要の変化に対応した適切な人員配置</li> <li>実績評価及び人事評価の円滑な実施</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>効果的な病院情報の発信に努めるとともに、採用試験の随時実施、集中実施など採用活動の改善を図った。また、医師人事評価制度を運用した。</li> </ul>	適

中期計画	平成 30 年度計画	評 定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検 証
<p>・ 人事評価制度については、より医療現場の実態に適合するように見直しを行い、職員の勤務成績や病院への貢献度等を適正に評価し、職員の意欲の向上や計画的な人材育成を図り、医療の質や病院業績の向上を図る。</p>	<p>・ 高度専門医療など県立病院が担うべき医療を継続的に提供するため、教育研修計画に基づき計画的に研修を行い、医師や看護師など質の高い医療が提供できる人材 や病院経営を担える人材など質の高い医療従事者の育成に努める。(再掲)</p> <p>・ 医療需要の質の変化や患者動向等に対応した適切な人員配置を行うとともに給与制度の適正な運用を行う。</p> <p>・ 職員の意欲の向上や計画的な人材育成を図り、医療の質や病院行政の向上を図るため、実績評価・能力評価制度、医師人事評価制度及び有期職員評価制度の円滑な運用に努める。</p>		<p>・ 新規採用職員を対象に、4月に研修を実施するとともに、県ひとつくり財団が実施する県新規採用職員研修に参加させた。</p> <p>・ 新規採用以外の職員についても文書事務に関する研修を実施するとともに、県ひとつくり財団が実施する研修への参加等、院外研修の活用を推進した(77人)。</p> <p>・ 総合医療センターにおいて、業務の拡充等に対応するため、リハビリテーション関係職員、薬剤師、診療放射線技師、視能訓練士、臨床心理技術者の増員を行った。</p> <p>・ 急な欠員発生に伴う年度途中での職員採用等、適切な人員配置の維持に努めた。</p> <p>・ 総合医療センター看護部における2交替制の試行実施に伴い、勤務時間及び手当支給額等の見直しを行うなど、人事・給与制度の適正な運用を図った。</p> <p>・ 職員(医師及び有期職員を除く。)を対象とする実績評価及び能力評価の円滑な実施に努めた。</p> <p>・ 有期職員を対象とした勤務状況の評価制度の円滑な実施に努めた。</p> <p>・ 診療科を代表する部長等の医師に係る行動評価及び業績評価の円滑な実施に努めた。</p>		

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

中期目標	2 就労環境に関する計画 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30年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	自己評価の理由 長所及び問題点等	県 検証 適
<p>2 就労環境に関する計画(NO. 51)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>働きやすい環境づくりを進めるため、定期的にアンケートや必要な調査を実施し、現状把握を行った上で、計画的に就労環境の整備を行う。</li> <li>育児休業制度の適切な運用と合わせて、院内保育所の更なる充実を図るなど、育児中の職員の働きやすい職場づくりに努める。</li> </ul>	<p>2 就労環境に関する計画(NO. 51)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員満足度アンケート調査や必要な調査を実施し、現状把握を行い、必要な就労環境の整備に係る検討を行う。</li> <li>長時間労働の縮減や計画的な年次有給休暇の取得促進を進め、職員の仕事と生活の調和を図り、働きやすい環境づくりに努める。</li> <li>総合医療センターにおいては、育児休業制度の適切な運用と併せ、院内保育所について利用者の意見を踏まえ、利用しやすい制度となるよう改善に努める。</li> <li>こころの医療センターにおいては、民間保育所の適切な利活用を行う。</li> </ul>	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員満足度アンケート調査の結果をもとに、業務用PCの増設等、可能なものから改善を図り、職員の就労環境の整備を行った。</li> <li>職員の時間外勤務の状況を把握し、特に時間外勤務の多い職員には面談を行い、業務の配分、改善に努めた。</li> <li>保護者からの問い合わせや保育園園長からの相談について適切に対応した。</li> <li>保護者の会（父母の会）に参加し、保護者との意見交換を行った。</li> <li>園児数は77人で昨年度とほぼ同数である。</li> <li>幼稚園と連携したリレー保育を実施した。</li> <li>民間保育所（シーサイド病院の院内保育所）を適切に活用した。</li> </ul>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>就労環境の整備</li> <li>院内保育の充実</li> </ul> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員満足度アンケート調査等の必要な調査を行い、その結果を踏まえて勤務環境の改善を促進した。</li> </ul>	適

■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 ウエイト ⑩	個別項目 別評価の 評点の平均 値 (ウエイト反 映後) ⑪	全体 評価 ⑫			
		5点 ②	4点 ③	3点 ④	2点 ⑤	1点 ⑥	計 ⑦								
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	42	4	22	16	0	0	42	3.70	a	0.50	1.90				
1 医療の提供	38	4	20	14	0	0	38	3.74							
(1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実	21	4	7	10			21	3.71							
(2) 医療従事者の確保、専門性の向上	2		2				2	4.00							
(3) 施設設備の整備	1		1				1	4.00							
(4) 医療に関する安全性の確保	3		3				3	4.00							
(5) 患者サービスの向上	8		5	3			8	3.63							
(6) 地域医療への支援	3		2	1			3	3.67							
2 医療に関する調査及び研究	1		1				1	4.00							
3 医療従事者等の研修	3		1	2			3	3.33							
第2 業務運営の改善及び効率化	6	0	3	3	0	0	6	3.50					a	0.20	0.70
1 効率的・効果的な業務運営	4		2	2			4	3.50							
2 収入の確保、費用の節減・適正化	2		1	1			2	3.50							
第3 財政内容の改善 (予算、収支計画及び資金計画)	1		1				1	4.00					a	0.20	0.80
第4 その他業務運営に関する重要事項	2	0	1	1	0	0	2	3.50				a	0.10	0.40	
1 人事に関する計画	1			1			1	3.00							
2 就労環境に関する計画	1		1				1	4.00							
全 体	51	4	27	20	0	0	51			1.00	3.80	A			

※S評価(4.3~)A評価(3.5~4.2)B評価(2.7~3.4)C評価(1.9~2.6)