

平成23年度に係る業務の実績に関する報告書
(事業年度評価)

平成24年6月27日

地方独立行政法人山口県立病院機構

目 次

| | | |
|----|------------------------------------|----|
| 1 | <u>1 法人の概要</u> | |
| | (1) 名称 | 31 |
| | (2) 所在地 | 33 |
| | (3) 成立年月日 | 35 |
| | (4) 設立団体 | 36 |
| | (5) 中期目標の期間 | 38 |
| | (6) 目的及び業務 | 41 |
| | (7) 資本金の額 | 42 |
| | (8) 代表者の役職氏名 | 43 |
| | (9) 役員及び常勤職員の数 | 44 |
| | (10) 組織図 | 45 |
| | (11) 設置運営する病院の概要 | 45 |
| | <u>2 自己評価結果</u> | |
| 3 | (1) 総合的な評定 | 46 |
| 3 | (2) 評価概要 | 47 |
| 5 | (3) 対処すべき課題 | |
| 6 | (4) 従前の評価結果等の活用状況 | |
| 7 | (5) 項目別評価結果総括表 | |
| | <u>3 中期計画の各項目ごとの実施状況</u> | |
| | 第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 | |
| | 1 医療の提供 | |
| 8 | (1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実 | |
| 18 | (2) 医療従事者の確保、専門性の向上 | |
| 21 | (3) 施設設備の整備 | |
| 22 | (4) 医療に関する安全性の確保 | |
| 24 | (5) 患者サービスの向上 | |
| 29 | (6) 地域医療への支援 | |
| | 第2 医療に関する調査及び研究 | |
| | 3 医療従事者等の研修 | |
| | 第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 | |
| | 1 経営体制の確立 | |
| | 2 効率的・効果的な業務運営 | |
| | 3 収入の確保、費用の節減・適正化 | |
| | 第3 財務内容の改善に関する事項 | |
| | 1 予算 | |
| | 2 収支計画 | |
| | 3 資金計画 | |
| | 4 短期借入金の限度額 | |
| | 5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 | |
| | 6 剰余金の使途 | |
| | 第4 その他業務運営に関する重要事項 | |
| | 1 人事に関する計画 | |
| | 2 就労環境に関する計画 | |
| | 4 <u>その他法人の現況に関する事項</u> | |
| | (1) 業務の状況 | 49 |
| | (2) 財務の状況 | 50 |
| | (3) 組織の状況 | 52 |
| | (4) 主要な施設の状況 | 53 |

1 法人の概要（平成24年5月1日現在）

(1) 名称

地方独立行政法人山口県立病院機構

(2) 所在地

防府市大字大崎 77 番地

(3) 成立年月日

平成23年4月1日

(4) 設立団体

山口県

(5) 中期目標の期間

平成23年4月1日から平成27年3月31日までの4年間

(6) 目的及び業務

ア 目的

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

イ 業務

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

(7) 資本金の額

3,144,411 千円

(8) 代表者の役職氏名

理事長 前川 剛志

(9) 役員及び常勤職員の数

ア 役員

理事長 1人
副理事長 2人
理事 4人
監事 1人
役員計 8人

イ 常勤職員（正規）

医師 94人 うち役員兼務4人、歯科医師2人を含む。
医療技術 95人
看護職 542人
その他 63人
職員計 794人

(10) 組織図



(11) 設置運営する病院の概要

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

2 自己評価結果

(1) 総合的な評定

【評定】

中期計画の進捗は概ね順調 (B)

【理由】

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

(2) 評価概要

ア 全体的な状況

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

「財務内容の改善」に関する事項に係る中期計画の進捗は順調である。

イ 大項目ごとの状況

(ア) 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

【評定】

中期計画の進捗は概ね順調 (b)

【理由】

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

【長所及び問題点等】

【医療の提供】

《県立病院として積極的に対応すべき医療の充実：総合医療センター》

① 救命救急センターにおいて、ドクターヘリ搬送患者を 15人受け入れた。

中等症以上の救急患者の割合が微増(22.7%→22.9%)した。No.2

② 総合周産期母子医療センターにおいて、合併症妊娠の受け入れが増加(111件→139件)した。体外受精治療症例数は県内2位である。No.3

③ へき地医療支援病院として、萩市相島と山口市徳地柚木で96回巡回診療を行うとともに、下関市角島診療所などで代行診療業務を45.5日間実施した。No.4

④ 災害派遣医療チーム(DMAT)は2チーム10人体制を確保した。No.5

⑤ がんに対する鏡視下手術を52件、放射線治療を総計9,841件、化学療法を5,416件実施した。No.7、No.8

⑥ 外来化学療法室に、7月より、がん化学療法認定看護師を専任配置した。No.8

⑦ 脳血管内手術件数は、新たな治療法(メルシー)の導入により、増加(32件→52件)した。No.10

⑧ 県内では当センターのみの施術法(himney graft technique や開窓型・分枝型ステントグラフト内挿術)を用いて難度の高い血管外科手術を実施した。No.11

⑨ 人工関節置換術の手術件数は県内1位である。No.13

《県立病院として積極的に対応すべき医療の充実：こころの医療センター》

① 県精神科救急情報センターを設け、24時間体制で精神科医療相談に対応するとともに、救急患者の受け入れについて輪番病院等と連絡調整を行った。No.15

② 輪番病院との役割分担のもと、措置、応急措置入院患者を26人受け入れた。No.15

③ 臨床心理士を1人増員するなど診療体制、外部支援体制を強化した。児童・思春期外来などの専門外来患者数が増加(271人→364人)した。No.16

④ 認知症疾患医療センターにおいて、254件専門医療相談を受け付けるとともに、全県を対象とした連絡会を9月に開催した。No.17

⑤ 医療観察病床に対象者を受け入れ、治療を開始するとともに、専用病棟(8床)の新築工事に着手した。No.18

《医療従事者の確保、専門性の向上》

- ① 有用な人材を幅広く確保するため、新たに経験者採用を実施するとともに、受験資格の年齢要件を廃止した。No. 19
- ② 看護師の計画的な増員により、総合医療センターでは、8月より、7対1看護体制加算の算定を開始した。No. 19
- ③ 育児職員の代替職員確保を目的に、非正規職員の通勤手当を正規職員に準拠する制度に改めた。また、特に困難な職種(薬剤師・夜勤看護師)について、正規職員に準じて期末手当を支給することとした。No. 19

《施設設備の整備》

電子カルテを含む院内情報システム、胸部X線デジタル撮影システムなど機器の整備更新、救命救急センター病室改修工事、医療観察病棟(こころの医療センター)新築工事の着手など施設・設備の整備を行った。No. 21

《医療に関する安全性の確保》

- ① 事故予防対策を推進するため、ヒヤリハットレポートの積極的な提出を指導し、提出件数が増加(1,731件→2,077件)した。No. 22
- ② こころの医療センターでは、医療器材の滅菌業務等を行う中央材料室を設置して運用を開始した。No. 24

《患者サービスの向上》

- ① 説明書及び同意書を見直し、よりわかりやすいものとした。No. 25
- ② 総合医療センターでの電子カルテシステム導入を踏まえ、クリニカルパスの電子運用を開始する必要がある。No. 26
- ③ 相談担当職員を増員して、病棟や外来に配置し、相談支援体制の充実を図った。No. 27
- ④ 総合医療センターの院内情報管理体制の充実に向け、情報化担当職員を配置し、業務のシステム化を推進した。No. 29
- ⑤ 職員接遇研修会の実施、自動精算機導入による支払い手段の多様化、ボランティアとの協働、提言箱の活用など、院内サービスの向上に努めた。No. 30
- ⑥ こころの医療センターは、公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審し、Ver. 6対象病院として認定された。No. 30

《地域医療への支援》

- ① 地域連携パスは、胃がん、大腸がんについて運用を開始した。No. 31
- ② 総合医療センターから地域の医療機関へ患者を紹介する「逆紹介」を促進するため、防府医師会関係医療機関にアンケート調査を実施し、逆紹介先のマップを作成した。No. 31
- ③ 開業医等からの紹介を受け、CTなどの依頼検査を実施した。No. 32
- ④ 兼業制度を整備し、地域の医療機関からの診療応援要請等に対応した。No. 32
- ⑤ 看護師養成事業等を支援するため、職員 34 人を県に出向させた。No. 33

《医療に関する調査及び研究》

- ① 新規の臨床研究は 32 件、製造販売後調査の新規契約は 47 件であった。治験件数は、計画 7 件のところ実績 4 件と下回った。No. 34
- ② 院内がん登録件数(585 件→648 件)は増加した。No. 34
- ③ 県民公開講座を 5 回開催した。また、病院広報誌を定期的に発行するとともに、病院ホームページ及びびんプレートを改訂した。No. 35

《医療従事者等の研修》

- ① 初期臨床研修医 22 人、後期臨床研修医 22 人を受け入れた。No. 36
- ② 山口大学の 6 年次クリニカルラーニング実習生 13 人、看護実習生 651 人、コメディカル実習生 21 人を受け入れた。また、中学校 2 校、高等学校 1 校から 10 人の見学実習を受け入れた。No. 37
- ③ 救急救命士の病院実習として、薬剤師 12 人、気管挿管 7 人を受け入れた。No. 38

(イ) 業務運営の改善及び効率化に関する事項

【評定】

中期計画の進捗は概ね順調 (b)

【理由】

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

(エ) その他業務運営に関する重要事項

評 定

中期計画の進捗は概ね順調 (b)

【理 由】

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

長所及び問題点等

【人事に関する計画】

人事評価項目の検討に着手した。No. 47、No. 48

【就労環境に関する計画】

全職員を対象に、導入すれば働きやすいと思われる勤務形態を含め、3 月にアンケート調査を行った。No. 49、No. 50

(3) 対処すべき課題

- ① 精神科救急・急性期医療及び重症患者への対応 No. 15
対象患者に対する治療効果をさらに高めるため、新たに、修正型電気けいれん療法及びクロナジピン(統合失調症治療薬)の導入を進める必要がある。
- ② 医療観察病棟の開設に向けた対応 No. 18
勤務要員の教育、適切な配置など、平成 25 年度の病棟開設に向けて、運用体制の構築を図る必要がある。
- ③ クリニカルパスの電子運用 No. 26
医療の質の向上と診療業務の効率化を推進するため、総合医療センターの電子カルテシステム導入を踏まえ、パスの電子運用を開始する必要がある。
- ④ 総合医療センター院内情報システムの管理体制の強化 No. 29
新たに導入した電子カルテシステムを含む院内情報システムの安定稼働・運用に加え、院内に蓄積されるデータの 2 次利用などに取り組む必要がある。

長所及び問題点等

【経営体制の確立】

- ① 本部及び病院事務部の役職員で構成する経営企画会議を設置し、経営課題の解決に向けて取り組んだ。No. 39
- ② 本部が病院に財務情報を提供、病院では当該情報に加え患者数や稼働情報を取りまとめ、職員に経営情報を提供した。No. 39

【効率的・効果的な業務運営】

- ① 事務部門職員について、一般事務及び医療事務に係る職員採用試験を実施した。No. 42
- ② 両病院間で医療職の兼務及び相互派遣を実施した。また、医薬品の共同調達に取り組んだ。No. 43

【収益の確保、費用の節減・適正化】

- ① 総合医療センターで 7 対 1 看護体制加算を新規取得した。こころの医療センターに診療情報管理士を新たに配置した。No. 44
- ② 医薬品について、当初単価契約額の値引き交渉を行うとともに、全国自治体病院協議会の共同交渉に参加した。No. 45

(ウ) 財務内容の改善に関する事項

評 定

中期計画の進捗は順調 (a)

【理 由】

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

長所及び問題点等

経常収益÷経常費用の割合は、計画 100%を上回る 104.8%となった。

- ⑤ 地域医療連携の推進 No. 31
総合医療センターにおいては、地域医療支援病院の承認取得に向けて、紹介率、逆紹介率の向上をはじめ、地域医療機関との連携を高める取組を重点的に実施する必要がある。
 - ⑥ 部門別収支の把握 No. 41
総合医療センターの経営改善の成果検証につなげるため、各部門別収支を把握する手法を確立する必要がある。
- (4) 従前の評価結果等の活用状況
該当なし

(5) 項目別評価結果総括表

| 区分 (大項目) (中項目) (小項目) | 評価対象 個別項目数 ① | 個別項目別評価の評点の内訳 (個数) | | | | | 個別項目別 評価の評点 の平均値 ⑧ | 大項目別 評価 ⑨ | 大項目の ウェイト ⑩ | 個別項目別 評価の評点 の平均値 (ウェイト 反映後) ⑪ | 全体評価 ⑫ |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|---------|---------|---------|---------|-----------------------------|-----------------|-------------------|--|-----------|
| | | 5点 ② | 4点 ③ | 3点 ④ | 2点 ⑤ | 1点 ⑥ | | | | | |
| I 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上 | 38 | 3 | 6 | 27 | 2 | 0 | 3.26 | b | 0.50 | 1.63 | |
| 1 医療の提供 | 33 | 3 | 5 | 24 | 1 | 0 | 3.30 | | | | |
| (1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実 | 18 | 3 | 3 | 12 | | | 3.50 | | | | |
| (2) 医療従事者の確保、専門性の向上 | 2 | | | 2 | | | 3.00 | | | | |
| (3) 施設設備の整備 | 1 | | 1 | | | | 4.00 | | | | |
| (4) 医療に関する安全性の確保 | 3 | | 1 | 2 | | | 3.33 | | | | |
| (5) 患者サービスの向上 | 6 | | | 5 | 1 | | 2.83 | | | | |
| (6) 地域医療への支援 | 3 | | | 3 | | | 3.00 | | | | |
| 2 医療に関する調査及び研究 | 2 | | | 1 | 1 | | 2.50 | | | | |
| 3 医療従事者等の研修 | 3 | | 1 | 2 | | | 3.33 | | | | |
| II 業務運営の改善及び効率化 | 7 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 3.14 | b | 0.20 | 0.63 | |
| 1 経営体制の確立 | 1 | | | 1 | | | 3.00 | | | | |
| 2 効率的・効果的な業務運営 | 4 | | | 4 | | | 3.00 | | | | |
| 3 収入の確保、費用の節減・適正化 | 2 | | 1 | 1 | | | 3.50 | | | | |
| III 財務内容の改善 (予算、収支計画及び資金計画) | 1 | | 1 | | | | 4.00 | a | 0.20 | 0.80 | |
| IV その他業務運営に関する重要事項 | 4 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 3.00 | b | 0.10 | 0.30 | |
| 1 人事に関する計画 | 2 | | | 2 | | | 3.00 | | | | |
| 2 就労環境に関する計画 | 2 | | | 2 | | | 3.00 | | | | |
| 全 体 | 50 | 3 | 8 | 37 | 2 | 0 | | | 1.00 | 3.36 | B |

3 中期計画の各項目ごとの実施状況

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

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

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評価 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評価の理由、長所及び問題点等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|----------|------------------|----------------|----------|----------|--|----|-------|-------|---------|----------|----------|---|---|----|-------|-------|---------|----------|----------|---|
| <p>1 医療の提供</p> <p>(1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実</p> <p>ア 総合医療センター(No.1)</p> <p>・ 県民の健康と生命を守るため、将来にわたって総合的で高水準・良質な医療を安定的かつ効率的に、また高い倫理観をもって提供していく。</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>26 目標</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,065 人</td> <td>10,500 人</td> </tr> </table> <p>(ア) 救急医療(No.2)</p> <p>・ 救命救急センターとして、診療体制の充実に取り組み、ドクターヘリや救急車による搬送患者など、重症重篤な患者を24時間365日受け入れる。</p> | 指標 | 21 実績 | 26 目標 | 新規入院患者数 | 10,065 人 | 10,500 人 | <p>1 医療の提供</p> <p>(1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実</p> <p>ア 総合医療センター(No.1)</p> <p>・ 本県の基幹病院として、救急・急性期医療、高度専門医療などを提供する。</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>23 計画</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,065 人</td> <td>10,200 人</td> </tr> </table> <p>(ア) 救急医療(No.2)</p> <p>・ 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。</p> | 指標 | 21 実績 | 23 計画 | 新規入院患者数 | 10,065 人 | 10,200 人 | 3 | <p>・ 総合的で高水準・良質な医療の提供に努めた。新規入院患者数の実績は、計画を概ね達成した。</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>22 実績</td> <td>23 実績</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,115 人</td> <td>10,057 人</td> </tr> </table> | 指標 | 22 実績 | 23 実績 | 新規入院患者数 | 10,115 人 | 10,057 人 | <p>・ 評価項目 No.2 から No.13 までの総括項目として、本項目の評価と No.2 から No.13 までの各評価の平均値とを平均した値で評価。</p> <p>・ 指標達成率 99%・3 点。</p> <p>・ 3 点、3 点、3 点、3 点、3 点、4 点、3 点、3 点、5 点、3 点、4 点、5 点の平均値 3.5 点。</p> <p>・ 3 点、3.5 点の平均値 3 点。</p> <p>・ 年度計画を概ね達成。</p> <p>・ 指標達成率 97%・3 点、83%・2 点の平均値 3 点。</p> <p>・ 中等症以上の救急患者割合は微増。3,659 人(22.7%)→3,624 人(22.9%)</p> |
| 指標 | 21 実績 | 26 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入院患者数 | 10,065 人 | 10,500 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 23 計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入院患者数 | 10,065 人 | 10,200 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 22 実績 | 23 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入院患者数 | 10,115 人 | 10,057 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評定の理由、長所及び問題点等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------|------------------|----------------|----------|---------|--|-------|----------|----------|-----------|--|--------|------------|-------|----------|---------|---------|---------|-----------|----------|---|--|--|----|-------|-------|-----------|-------|-------|------------|-------|------|---------|-------|-------|-----------|------|-----|--|----|-------|-------|-----------|-------|-------|
| <p>(イ) 周産期医療(N0.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> 周産期医療システムの中核施設となる総合周産期母子医療センターの機能の充実を図り、リスクの高い妊婦や新生児などに対する高度で専門的な周産期医療を提供する。 人工授精、体外受精などの高度生殖医療を積極的に推進する。特に、TESE(夫の精巣から精子を取り出し顕微授精を行う不妊治療)の実現を目指す。 正常経過と判断される一般的な産科医療については、地域における出産ニーズ、医師と看護職員との役割分担などを踏まえ、適切に対応する。 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21 実績</th> <th>23 計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車受入れ台数</td> <td>2,439 台</td> <td>2,500 台程度</td> </tr> <tr> <td>救急患者数</td> <td>18,903 人</td> <td>19,000 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>(イ) 周産期医療(N0.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> NICUを備えた周産期センターとして、切迫早産や妊娠高血圧症候群などの産科合併症を持った妊婦を積極的に受け入れる。 循環器内科、外科、脳神経外科、精神科を有する病院にある周産期センターとして、母体合併症を持った妊婦を積極的に受け入れる。 出生前診断・遺伝相談外来にて、周産期に関連した先天性疾患・遺伝疾患の診断やカウンセリングを行う。 小児外科疾患の出生前診断・胎児治療や新生児管理・手術を行う。 | 指標 | 21 実績 | 23 計画 | 救急車受入れ台数 | 2,439 台 | 2,500 台程度 | 救急患者数 | 18,903 人 | 19,000 人 | 3 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>22 実績</th> <th>23 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車受入れ台数</td> <td>2,362 台</td> <td>2,424 台</td> </tr> <tr> <td>救急患者数</td> <td>16,117 人</td> <td>15,850 人</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 妊婦の受け入れ、出生前診断や遺伝相談、新生児管理・手術について、他の医療機関等から紹介された事例は全て引き受けた。 4月より臨床心理士がスタッフに加わり、週1～2日、合併症を持った妊婦等に対する精神的側面からの支援も実施した。 周産期医療機関の関係者、地域の精神科医師や保健師92人が参加した周産期研修会を11月に開催した。 総合周産期母子医療センターだよりを毎月発行し、県の健康福祉センターや市の保健センターなど約50箇所へ配布、情報提供した。 | 指標 | 22 実績 | 23 実績 | 救急車受入れ台数 | 2,362 台 | 2,424 台 | 救急患者数 | 16,117 人 | 15,850 人 | <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 指標達成率 162%・5点、92%・3点、97%・3点、53%・1点、103%・4点、96%・3点、112%・4点の平均値3点。 体外受精治療症例数は県内2位(平成23年1～12月151件)。 年度計画を概ね達成。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 23 計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急車受入れ台数 | 2,439 台 | 2,500 台程度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急患者数 | 18,903 人 | 19,000 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 22 実績 | 23 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急車受入れ台数 | 2,362 台 | 2,424 台 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急患者数 | 16,117 人 | 15,850 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21 実績</th> <th>26 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体外受精治療周期数</td> <td>93 件</td> <td>150 件</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 21 実績 | 26 目標 | 体外受精治療周期数 | 93 件 | 150 件 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21 実績</th> <th>23 計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合併症妊娠の受入れ</td> <td>86 件</td> <td>86 件以上</td> </tr> <tr> <td>出生前診断・遺伝相談</td> <td>140 件</td> <td>100 件以上</td> </tr> <tr> <td>新生児入院件数</td> <td>167 件</td> <td>150 件以上</td> </tr> <tr> <td>新生児外科実施件数</td> <td>11 件</td> <td>15 件以上</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 一般不妊治療に加え、質の高い生殖医療を実施する。また、適応症例があればTESE(夫の精巣から精子を取り出して顕微授精を行う不妊治療)を行う。 | 指標 | 21 実績 | 23 計画 | 合併症妊娠の受入れ | 86 件 | 86 件以上 | 出生前診断・遺伝相談 | 140 件 | 100 件以上 | 新生児入院件数 | 167 件 | 150 件以上 | 新生児外科実施件数 | 11 件 | 15 件以上 | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>22 実績</th> <th>23 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合併症妊娠の受入れ</td> <td>111 件</td> <td>139 件</td> </tr> <tr> <td>出生前診断・遺伝相談</td> <td>132 件</td> <td>92 件</td> </tr> <tr> <td>新生児入院件数</td> <td>146 件</td> <td>146 件</td> </tr> <tr> <td>新生児外科実施件数</td> <td>11 件</td> <td>8 件</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 体外受精治療全体においては計画を上回る実績を上げることができた。TESEの適応症例は、数件あったが、すべて他院での対応となった。 | 指標 | 22 実績 | 23 実績 | 合併症妊娠の受入れ | 111 件 | 139 件 | 出生前診断・遺伝相談 | 132 件 | 92 件 | 新生児入院件数 | 146 件 | 146 件 | 新生児外科実施件数 | 11 件 | 8 件 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>22 実績</th> <th>23 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体外受精治療周期数</td> <td>143 件</td> <td>154 件</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 22 実績 | 23 実績 | 体外受精治療周期数 | 143 件 | 154 件 |
| 指標 | 21 実績 | 26 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体外受精治療周期数 | 93 件 | 150 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 23 計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合併症妊娠の受入れ | 86 件 | 86 件以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 出生前診断・遺伝相談 | 140 件 | 100 件以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新生児入院件数 | 167 件 | 150 件以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新生児外科実施件数 | 11 件 | 15 件以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 22 実績 | 23 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合併症妊娠の受入れ | 111 件 | 139 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 出生前診断・遺伝相談 | 132 件 | 92 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新生児入院件数 | 146 件 | 146 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新生児外科実施件数 | 11 件 | 8 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 22 実績 | 23 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体外受精治療周期数 | 143 件 | 154 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評定の理由、長所及び問題点等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|---------|------------------|----------------|------|-------|---|----|-------|-------|--------|-------|---------|-----------|------|--------|----|-------|-------|---------|------|------|---|--|----|-------|-------|--------|-------|-------|-----------|------|------|----|-------|-------|---------|------|------|--|
| <p>(ウ) へき地医療(NO.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県へき地医療支援機構の調整のもと、無医地区への巡回診療や県内各地のへき地診療所への代診医の派遣を実施する。 へき地を含む地域医療を担う総合医の育成を積極的に支援する。 <table border="1" data-bbox="676 1641 756 2123"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>26 目標</td> </tr> <tr> <td>巡回診療の実施</td> <td>93 回</td> <td>原則週2回</td> </tr> </table> | 指標 | 21 実績 | 26 目標 | 巡回診療の実施 | 93 回 | 原則週2回 | <p>平成23年度計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 里帰り分娩を含む一般産科医療については、地域における分娩施設の状態も踏まえ、院内助産院とともに可能な限り対応する。 <table border="1" data-bbox="336 1160 453 1641"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>23 計画</td> </tr> <tr> <td>産科分娩件数</td> <td>861 件</td> <td>700 件以上</td> </tr> <tr> <td>院内助産院分娩件数</td> <td>26 件</td> <td>50 件以上</td> </tr> </table> <p>(ウ) へき地医療(NO.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> 萩市相島、山口市徳地柚木において巡回診療を行う。 <table border="1" data-bbox="564 1160 644 1641"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>23 計画</td> </tr> <tr> <td>巡回診療の実施</td> <td>93 回</td> <td>99 回</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 要請に応じて、へき地診療所等の代行診療業務を行う。 初期臨床研修プログラムにおいて内科、救急、地域医療などの必須科目以外に外科、小児科、産婦人科、精神科等の研修を義務化する。 初期臨床研修プログラムにおいて短期総合プログラム選択できるようにする。短期総合プログラムでは過疎地で必要とされる外来診察と処置の習得を行う。 総合医による診療と教育・研究を担当する総合診療科開設に向けた検討に着手する。 | 指標 | 21 実績 | 23 計画 | 産科分娩件数 | 861 件 | 700 件以上 | 院内助産院分娩件数 | 26 件 | 50 件以上 | 指標 | 21 実績 | 23 計画 | 巡回診療の実施 | 93 回 | 99 回 | 3 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 他の医療機関から紹介のあった事例全てを受け入れた。平成21年度より本格運用を開始して以降、10月に、分娩者が100人目を迎えた。 <table border="1" data-bbox="336 533 453 1070"> <tr> <td>指標</td> <td>22 実績</td> <td>23 実績</td> </tr> <tr> <td>産科分娩件数</td> <td>700 件</td> <td>675 件</td> </tr> <tr> <td>院内助産院分娩件数</td> <td>43 件</td> <td>56 件</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 毎週水曜日萩市相島、毎週金曜日山口市徳地柚木において巡回診療を行った。 <table border="1" data-bbox="564 533 644 1070"> <tr> <td>指標</td> <td>22 実績</td> <td>23 実績</td> </tr> <tr> <td>巡回診療の実施</td> <td>96 回</td> <td>95 回</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 代行診療業務を延べ45.5日間実施した。[下関市角島診療所、萩市大島・見島診療所、岩国市本郷診療所、周南市鹿野・須金診療所、上関町立祝島診療所] 次の必須科目を含む、柔軟なプログラム編成のもと、22人が初期臨床研修を行った。内科6月、外科2月、小児科1月、救急(麻酔科含む)2月、精神科1月、産婦人科1月、地域医療1月、合計14月 2年次研修医9人のうち、研修終了後、過疎地の医療を担うこととなる自治医科大学卒業医師3人が、当該プログラム(皮膚科、整形外科、耳鼻咽喉科の外来診療を主体)を選択した。 家庭医療専門医及び認定内科医の資格取得も可能な後期研修メニュー「長州総合医・家庭医養成プログラム」を構築した。 | 指標 | 22 実績 | 23 実績 | 産科分娩件数 | 700 件 | 675 件 | 院内助産院分娩件数 | 43 件 | 56 件 | 指標 | 22 実績 | 23 実績 | 巡回診療の実施 | 96 回 | 95 回 | <ul style="list-style-type: none"> 指標達成率96%・3点。 年度計画を概ね達成。 |
| 指標 | 21 実績 | 26 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 巡回診療の実施 | 93 回 | 原則週2回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 23 計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産科分娩件数 | 861 件 | 700 件以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院内助産院分娩件数 | 26 件 | 50 件以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 23 計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 巡回診療の実施 | 93 回 | 99 回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 22 実績 | 23 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産科分娩件数 | 700 件 | 675 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院内助産院分娩件数 | 43 件 | 56 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 22 実績 | 23 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 巡回診療の実施 | 96 回 | 95 回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評定の理由、長所及び問題点等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|----------|------------------|----------------------------|------|-------|---|----------|----------|--------|----------------|---------|--|----|---|-------|----------------------------|-------|----------------|---------|----------|--|--------|---------|---------|---|---|----|-------|-------|----------------------------|------|------|---------|----------|---------|--------|---------|---------|---|
| <p>(エ) 災害医療 (NO. 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> 基幹災害拠点病院として、平常時より県内の他の医療圏の災害拠点病院と連携を密にし、災害時には県災害対策本部とともに医療救護活動を実施する。 災害派遣医療チーム (DMAT) の増・充実、医薬品の備蓄などに取り組む。 <table border="1" data-bbox="454 280 534 526"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>26 目標</td> </tr> <tr> <td>DMAT の災害訓練への参加</td> <td>-</td> <td>1 回以上</td> </tr> </table> | 指標 | 21 実績 | 26 目標 | DMAT の災害訓練への参加 | - | 1 回以上 | <p>平成23年度計画</p> <p>(エ) 災害医療 (NO. 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> 基幹災害拠点病院として、平常時より県内の他の医療圏の災害拠点病院と連携を密にし、災害時には県災害対策本部とともに医療救護活動を実施する。 公的機関が開催する災害訓練に災害派遣医療チーム (DMAT) 隊員を派遣する。 <table border="1" data-bbox="566 280 646 526"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>23 計画</td> </tr> <tr> <td>DMAT の災害訓練への参加</td> <td>-</td> <td>3 回</td> </tr> </table> | 指標 | 21 実績 | 23 計画 | DMAT の災害訓練への参加 | - | 3 回 | 3 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 県が11月に策定した「大規模災害対策検討委員会報告書」に基づき、非常用電源の多重化工事を実施した。また、救急病床の高度機能化を進めている。 欠員のあったDMATは、新規増員により2チーム10人体制を確保した。東日本大震災の被災地へDMATを派遣。また、列車事故を想定した独自の実地訓練を1回実施した。 <table border="1" data-bbox="566 593 646 907"> <tr> <td>指標</td> <td>22 実績</td> <td>23 実施</td> </tr> <tr> <td>DMAT の災害訓練への参加</td> <td>4 回</td> <td>1 回</td> </tr> </table> | 指標 | 22 実績 | 23 実施 | DMAT の災害訓練への参加 | 4 回 | 1 回 | <p>評定の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 指標達成率33%・1点。 東日本大震災の被災地で医療救護活動を実施。 DMAT1チーム(23.3.12~3.15) 医療救護班5人(23.3.28~4.3) 診療放射線技師1人(4.6~4.10) 薬剤師1人(4.20~4.25) 薬剤師1人(4.23~4.28) 災害時における医療提供体制の整備に取り組み、年度計画を概ね達成。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 26 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DMAT の災害訓練への参加 | - | 1 回以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 23 計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DMAT の災害訓練への参加 | - | 3 回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 22 実績 | 23 実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DMAT の災害訓練への参加 | 4 回 | 1 回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(オ) 感染症医療 (NO. 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> 第一種及び第二種感染症指定医療機関として、平常時から医療体制を整備し、SARS や新型インフルエンザなど感染症発生時には迅速かつ確実に対応する。 <table border="1" data-bbox="837 280 917 526"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>26 目標</td> </tr> <tr> <td>感染症に関する訓練の実施</td> <td>1 回</td> <td>1 回以上</td> </tr> </table> | 指標 | 21 実績 | 26 目標 | 感染症に関する訓練の実施 | 1 回 | 1 回以上 | <p>(オ) 感染症医療 (NO. 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> 一類又は二類感染症患者の発生を想定した訓練を実施する。 <table border="1" data-bbox="758 593 837 907"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>23 計画</td> </tr> <tr> <td>感染症に関する訓練の実施</td> <td>1 回</td> <td>1 回</td> </tr> </table> | 指標 | 21 実績 | 23 計画 | 感染症に関する訓練の実施 | 1 回 | 1 回 | 3 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 11月に高病原性鳥インフルエンザ (H5N1) 患者発生想定訓練を実施した。 <table border="1" data-bbox="758 593 837 907"> <tr> <td>指標</td> <td>22 実績</td> <td>23 実施</td> </tr> <tr> <td>感染症に関する訓練の実施</td> <td>1 回</td> <td>1 回</td> </tr> </table> | 指標 | 22 実績 | 23 実施 | 感染症に関する訓練の実施 | 1 回 | 1 回 | <p>評定の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 指標達成率100%・4点。 患者発生時の受入体制の整備に取り組み、年度計画を概ね達成。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 26 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感染症に関する訓練の実施 | 1 回 | 1 回以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 23 計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感染症に関する訓練の実施 | 1 回 | 1 回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 22 実績 | 23 実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感染症に関する訓練の実施 | 1 回 | 1 回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(カ) 専門医療、急性期医療</p> <p>a がん (NO. 7)</p> <ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院として、患者の病態に応じた専門的な医療を提供する。 <table border="1" data-bbox="1093 280 1300 526"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>26 目標</td> </tr> <tr> <td>胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td> <td>26 件</td> <td>40 件</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数</td> <td>10,519 件</td> <td>10,600 件</td> </tr> <tr> <td>化学療法件数</td> <td>4,952 件</td> <td>5,500 件</td> </tr> </table> | 指標 | 21 実績 | 26 目標 | 胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん) | 26 件 | 40 件 | 放射線治療件数 | 10,519 件 | 10,600 件 | 化学療法件数 | 4,952 件 | 5,500 件 | <p>(カ) 専門医療、急性期医療</p> <p>a がん (NO. 7)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域がん診療連携拠点病院として、がん医療の均てん化、緩和ケア研修の実施、地域連携パスの整備を行い、地域医療機関との連携に取り組む。 <table border="1" data-bbox="1141 593 1332 907"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>23 計画</td> </tr> <tr> <td>胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td> <td>26 件</td> <td>30 件</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数</td> <td>10,519 件</td> <td>10,600 件</td> </tr> <tr> <td>化学療法件数</td> <td>4,952 件</td> <td>5,150 件</td> </tr> </table> | 指標 | 21 実績 | 23 計画 | 胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん) | 26 件 | 30 件 | 放射線治療件数 | 10,519 件 | 10,600 件 | 化学療法件数 | 4,952 件 | 5,150 件 | 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"> 地域がん医療の均てん化を図るための地域連携パスの策定、整備を進めた。また、緩和ケア講習会及び地域医療機関との連絡協議会を開催した。 <table border="1" data-bbox="1141 593 1332 907"> <tr> <td>指標</td> <td>22 実績</td> <td>23 実績</td> </tr> <tr> <td>胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td> <td>35 件</td> <td>37 件</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数</td> <td>10,698 件</td> <td>9,841 件</td> </tr> <tr> <td>化学療法件数</td> <td>5,354 件</td> <td>5,416 件</td> </tr> </table> | 指標 | 22 実績 | 23 実績 | 胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん) | 35 件 | 37 件 | 放射線治療件数 | 10,698 件 | 9,841 件 | 化学療法件数 | 5,354 件 | 5,416 件 | <p>評定の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 評価項目 NO.8 から NO.9 までの総括項目として、本項目の評点と NO.8 から NO.9 までの各評点の平均値とを平均した値で評定。 指標達成率123%・5点、93%・3点、105%・4点の平均値4点。 3点、3点の平均値3.0点。 4点、3.0点の平均値4点。 年度計画を十分達成。 |
| 指標 | 21 実績 | 26 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん) | 26 件 | 40 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線治療件数 | 10,519 件 | 10,600 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 化学療法件数 | 4,952 件 | 5,500 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 23 計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん) | 26 件 | 30 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線治療件数 | 10,519 件 | 10,600 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 化学療法件数 | 4,952 件 | 5,150 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 22 実績 | 23 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん) | 35 件 | 37 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線治療件数 | 10,698 件 | 9,841 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 化学療法件数 | 5,354 件 | 5,416 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評定の理由、長所及び問題点等 |
|--|--|----|--|--|
| <p>(a) 固形がん (NO. 8)</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術、放射線療法及び化学療法との組み合わせによる集学的治療をより効果的に実施するため、診療体制の充実に努め、部署横断的な取組を一層推進する。 化学療法室の充実を図るため、外来化学療法室の体制を強化する。 身体症状の緩和や精神心理的な問題への対応を強化するため、緩和ケア医療を充実する。 5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に関する地域連携パスを作成し、運用する。 | <p>平成23年度計画</p> <p>(a) 固形がん (NO. 8)</p> <ul style="list-style-type: none"> 色素内視鏡、拡大内視鏡、MDCT（多重検出器列C T）などを駆使して早期がんの発見に努める。 早期がんに対しては、内視鏡手術、胸腹腔鏡下手術、超選択的な放射線治療などの低侵襲治療を拡充する。 進行がんに対しては、手術、放射線治療、化学療法を組み合わせた集学的治療の実施を行うとともに術中迅速病理検査、遺伝子検査などを駆使して個別化医療を推進する。 治療困難例に対しては、キャンサーボードの開催などを通して、診療科、部署を超えた幅広い意見を総合し最適な治療を行う。 化学療法の内院マニュアルを作成し、化学療法の手順、副作用対策などを診療科、病棟、外来の垣根をこえて統一し、化学療法が安全に行える体制を強化する。 化学療法レジメンを事前登録制にすることで、薬剤使用量、投与間隔を事前にチェック出来る体制を徹底し、安全性を強化する。 | 3 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 色素内視鏡、拡大内視鏡を併用した消化管内視鏡検査（上部2,234例、下部1,031例）を実施し、下部消化管内視鏡検査により19例の早期大腸がんを発見した。 次のとおり低侵襲治療に努めた。 内視鏡下粘膜炎切除：胃がん14例 鏡視下手術：胃がん5例、大腸がん12例、肺がん20例、腎盂尿管がん6例、腎がん9例 がん増殖に関する細胞の発現、遺伝子変異を検索することにより個人にあった分子標的薬、抗がん剤を選択している。薬剤量については、遺伝子変異の検査を通じて、副作用の軽減を目的に減量調整している。 キャンサーボードを4月に1回開催した。 4月に院内化学療法マニュアルを作成し、オーダーリングシステムへ掲示するとともに、冊子を関係部署に配布した。冊子は、外来化学療法室を中心に随時改訂し、最新の情報を提供している。 化学療法レジメンを登録制とし、電子カルテの導入に先立ち投与量や投与間隔を自動的にチェック入力されるシステムを導入した。 | <p>評定の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評価 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評価の理由、長所及び問題点等 |
|--|--|----|--|--|
| <p>(b) 血液がん(N0.9)</p> <ul style="list-style-type: none"> 化学療法を中心とし、手術・放射線・造血幹細胞移植を組み合わせた集学的治療を効果的に実施するため、診療体制の充実に努める。 患者の高齢化が進んでおり、特に高齢者に多い骨髄異形成症候群・多発性骨髄腫に対する新規治療薬を含めた治療法の開発を進める。 | <p>平成23年度計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規抗がん剤、新規レジメンの対する院内の勉強会を定期開催し、化学療法に対する知識を深め、化学療法の充実に図る。 外来化学療法室に専門の看護師をおく。 緩和ケアを確立するため、患者への啓蒙活動・医療スタッフの実践知識向上を目指す。 緩和ケアチームを中心に、症例検討会や緩和ケア研修会を継続し、多職種間の連携を図る。 5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携パスは、県がん診療連携協議会において作成された県内統一型のパスに準じて作成、運用する。 | 3 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 外部から講師を招くなど、勉強会を4回開催した。新規採用の抗がん剤薬に関しては、関係部署において説明会を随時行った。 7月よりがん化学療法認定看護師を専任で配置した。 日本緩和医療学会 PEACE プロジェクトによる緩和ケア研修会を1回開催した。また、さくらサロン(がん患者と家族を支援するボランティア活動の場)を中心に患者や家族へがんに関する情報提供や啓蒙活動を行った。 緩和ケア症例検討会を毎月実施した。参加者は、医師・看護師・薬剤師・栄養管理士・理学療法士・地域連携室スタッフなど多職種である。 胃がん、大腸がんについて地域連携パスの運用を開始した。肺がん、乳がんに関しては連携協力病院及び診療所を調査中である。 | <p>評価の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 |
| | <p>(b) 血液がん(N0.9)</p> <ul style="list-style-type: none"> 造血器腫瘍に対する標準的治療法を実施するとともに、血縁者間同種末梢血幹細胞移植実施体制の整備(病棟・検査・全身放射線照射など)を行う。 高齢者骨髄異形成症候群に対しては、新規薬剤を積極的に導入し最適化を図る。 | 3 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 同種末梢血幹細胞移植を1症例施行した。 平成23年3月に保険適応となった脱メチル化剤(アザシチジン)を積極的に導入、7症例に投与を行った。 | <p>評価の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評定の理由、長所及び問題点等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|-------|------------------|------------------|-------|-------|--|------|-------|---|----------|-------|-------|------------------|--|-------|----------------|-------|----------|------|--|---|-------|-------|------------------|-------|-------|----------------|------|------|--|
| <p>中期計画</p> <p>・ 多発性骨髄腫に対しては、新規薬剤の導入を積極的に行うとともに、適応症例に対しては自家末梢血幹細胞移植、適応外症例に対しては新規薬剤での外来維持療法を施行する。</p> <p>b 脳卒中、急性心筋梗塞・大動脈瘤、糖尿病</p> <p>・ 脳卒中などの脳血管障害に対する血管内治療を実施する。また、神経内科と脳神経外科との院内連携及び脳卒中地域連携パスの作成・運用による院外連携を強化する。(NO.10)</p> <table border="1" data-bbox="667 1641 746 2125"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>26 目標</td> </tr> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>32 件</td> <td>35 件</td> </tr> </table> | 指標 | 21 実績 | 26 目標 | 脳血管内手術件数 | 32 件 | 35 件 | <p>平成23年度計画</p> <p>・ 多発性骨髄腫に対しては、新規薬剤の導入を積極的に行うとともに、適応症例に対しては自家末梢血幹細胞移植、適応外症例に対しては新規薬剤での外来維持療法を施行する。</p> <p>b 脳卒中、急性心筋梗塞・大動脈瘤、糖尿病</p> <p>・ 脳動脈瘤（破裂、未破裂）、脳主幹動脈狭窄症などに対する脳血管内手術治療を引き続き実施するとともに、適応症例の拡大を図る。(NO.10)</p> <table border="1" data-bbox="667 1167 746 1641"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>23 計画</td> </tr> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>32 件</td> <td>33 件</td> </tr> </table> | 指標 | 21 実績 | 23 計画 | 脳血管内手術件数 | 32 件 | 33 件 | 5 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <p>・ 適応症例である1症例に対し、自家末梢血幹細胞移植を併用した大量化学療法を施行した。新規薬剤（ボルテゾミド1症例、サリドマイド1症例、レナリドミド5症例）を導入し、効果良好の症例ではこれらの薬剤を用いて外来維持療法を継続している。</p> <p>・ 手術件数は、計画を上回る実績を上げることができた。主な内訳は、コイル塞栓術18件、ステント留置術15件、メルシーによる血栓除去10例、経皮的血管形成術5件となっている。</p> <table border="1" data-bbox="667 535 746 1072"> <tr> <td>指標</td> <td>22 実績</td> <td>23 実績</td> </tr> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>32 件</td> <td>52 件</td> </tr> </table> | 指標 | 22 実績 | 23 実績 | 脳血管内手術件数 | 32 件 | 52 件 | <p>評定の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指標達成率158%・5点。 ・ 新しい治療法（メルシー）の導入により脳血管内手術件数が増加。 ・ 年度計画を十二分に達成。 | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 26 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳血管内手術件数 | 32 件 | 35 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 23 計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳血管内手術件数 | 32 件 | 33 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 22 実績 | 23 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳血管内手術件数 | 32 件 | 52 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>・ 急性心筋梗塞などの虚血性心疾患、大動脈瘤などに対し、循環器内科と心臓血管外科・外科が中心となって内科的・外科的治療を実施する。また、県中部における急性心筋梗塞の医療連携体制の構築に向けて取り組む。(NO.11)</p> <table border="1" data-bbox="965 1641 1086 2125"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>26 目標</td> </tr> <tr> <td>経皮的冠動脈カテーテル留置術件数</td> <td>199 件</td> <td>250 件</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤カテーテル内挿術件数</td> <td>72 件</td> <td>110 件</td> </tr> </table> | 指標 | 21 実績 | 26 目標 | 経皮的冠動脈カテーテル留置術件数 | 199 件 | 250 件 | 大動脈瘤カテーテル内挿術件数 | 72 件 | 110 件 | <p>3</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、県中部における急性心筋梗塞の医療連携体制の構築に向けて取り組む。(NO.11)</p> <table border="1" data-bbox="965 1167 1086 1641"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>23 計画</td> </tr> <tr> <td>経皮的冠動脈カテーテル留置術件数</td> <td>199 件</td> <td>250 件</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤カテーテル内挿術件数</td> <td>72 件</td> <td>80 件</td> </tr> </table> | 指標 | 21 実績 | 23 計画 | 経皮的冠動脈カテーテル留置術件数 | 199 件 | 250 件 | 大動脈瘤カテーテル内挿術件数 | 72 件 | 80 件 | 3 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <p>・ 経皮的冠動脈ステント留置術件数は若干減少したが、光干渉断層像（OCT）が描出でき、新型カテーテルを用いて、難度の高い病変でもより安全で精度の高いステント留置術が可能となった。</p> <p>・ 大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数は計画を概ね達成した。chimney graft technique を用いた胸部ステントグラフト内挿術8例、開窓型・分枝型胸腹部ステントグラフト内挿術3例など、難度の高い手術が増加している。</p> <table border="1" data-bbox="965 535 1086 1072"> <tr> <td>指標</td> <td>22 実績</td> <td>23 実績</td> </tr> <tr> <td>経皮的冠動脈カテーテル留置術件数</td> <td>247 件</td> <td>224 件</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤カテーテル内挿術件数</td> <td>74 件</td> <td>74 件</td> </tr> </table> | 指標 | 22 実績 | 23 実績 | 経皮的冠動脈カテーテル留置術件数 | 247 件 | 224 件 | 大動脈瘤カテーテル内挿術件数 | 74 件 | 74 件 | <p>評定の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指標達成率90%・3点、93%・3点の平均値3点。 ・ Chimney graft technique や開窓型・分枝型ステントグラフト内挿術の施行は、県内では当センターのみ。中四国、九州地区で行われている施設はなく、国内でも数施設。 ・ 年度計画を概ね達成。 |
| 指標 | 21 実績 | 26 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経皮的冠動脈カテーテル留置術件数 | 199 件 | 250 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大動脈瘤カテーテル内挿術件数 | 72 件 | 110 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 23 計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経皮的冠動脈カテーテル留置術件数 | 199 件 | 250 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大動脈瘤カテーテル内挿術件数 | 72 件 | 80 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 22 実績 | 23 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経皮的冠動脈カテーテル留置術件数 | 247 件 | 224 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大動脈瘤カテーテル内挿術件数 | 74 件 | 74 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評価 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評価の理由、長所及び問題点等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------|------------------|----------------|---------|--------|--|----|---|------|----------------|--------|---------|-----|--|--|------|------|----------------|--------|--------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病地域連携パスを作成し、運用する。(NO.12) | <p>平成23年度計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病地域連携パスの作成に向けて、患者教育の充実に取り組み。(NO.12) <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21実績</td> <td>23計画</td> </tr> <tr> <td>糖尿病教育入院</td> <td>42件</td> <td>45件</td> </tr> </table> | 指標 | 21実績 | 23計画 | 糖尿病教育入院 | 42件 | 45件 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病地域連携パスの運用に向けて、連携候補となる医療機関の選定を進めている。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>22実績</td> <td>23実績</td> </tr> <tr> <td>糖尿病教育入院</td> <td>52件</td> <td>55件</td> </tr> </table> | 指標 | 22実績 | 23実績 | 糖尿病教育入院 | 52件 | 55件 | <ul style="list-style-type: none"> 指標達成率122%・5点。 地域連携パスの運用に向けた取組を継続することとし、年度計画を十分達成。 | | | | | | |
| 指標 | 21実績 | 23計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 糖尿病教育入院 | 42件 | 45件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 22実績 | 23実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 糖尿病教育入院 | 52件 | 55件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>c 人工関節治療(NO.13)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内で先駆けて設置した「人工関節センター」の整備充実を進め、高度な治療を実施する。また、大腿骨頸部骨折地域連携パスを作成し、運用する。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21実績</td> <td>26目標</td> </tr> <tr> <td>人工関節(股・膝)置換術件数</td> <td>137件</td> <td>250件</td> </tr> </table> | 指標 | 21実績 | 26目標 | 人工関節(股・膝)置換術件数 | 137件 | 250件 | <p>c 人工関節治療(NO.13)</p> <ul style="list-style-type: none"> 病診連携の強化や患者に対する講演会などを通して患者数の増加を図る。 クリニカルパスによる質の高い効率的な医療を提供することにより、入院期間の短縮や手術件数の増加を図る。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21実績</td> <td>23計画</td> </tr> <tr> <td>人工関節(股・膝)置換術件数</td> <td>137件</td> <td>180件</td> </tr> </table> | 指標 | 21実績 | 23計画 | 人工関節(股・膝)置換術件数 | 137件 | 180件 | 5 | <ul style="list-style-type: none"> 開業医との症例検討会を4回開催した。また、患者の会において1回講演を行った。 人工関節置換術など一部の疾患でクリニカルパスを導入している。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>22実績</td> <td>23実績</td> </tr> <tr> <td>人工関節(股・膝)置換術件数</td> <td>253件</td> <td>242件</td> </tr> </table> | 指標 | 22実績 | 23実績 | 人工関節(股・膝)置換術件数 | 253件 | 242件 | <ul style="list-style-type: none"> 指標達成率134%・5点。 人工関節置換術の手術件数は県内1位。 年度計画を十二分に達成。 |
| 指標 | 21実績 | 26目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人工関節(股・膝)置換術件数 | 137件 | 250件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21実績 | 23計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人工関節(股・膝)置換術件数 | 137件 | 180件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 22実績 | 23実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人工関節(股・膝)置換術件数 | 253件 | 242件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>イ ころの医療センター(NO.14)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民のころの健康を支える基幹病院として、精神科救急・急性期医療や専門外来、司法精神医療等の充実を図りつつ、患者と家族を誠実に支援し、地域社会や関係機関と連携して、公益性と倫理観を重視した質の高い医療の提供を推進する。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21実績</td> <td>26目標</td> </tr> <tr> <td>平均入院日数</td> <td>119.3日</td> <td>100日以内</td> </tr> </table> | 指標 | 21実績 | 26目標 | 平均入院日数 | 119.3日 | 100日以内 | <p>イ ころの医療センター(NO.14)</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科救急・急性期医療や専門外来、司法精神医療体制の整備・充実を図る。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21実績</td> <td>23計画</td> </tr> <tr> <td>平均入院日数</td> <td>119.3日</td> <td>112日以内</td> </tr> </table> | 指標 | 21実績 | 23計画 | 平均入院日数 | 119.3日 | 112日以内 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 精神科救急・急性期医療や専門外来、司法精神医療体制の整備・充実を図った。平均入院日数の実績は、やや未達成であった。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>22実績</td> <td>23実績</td> </tr> <tr> <td>平均入院日数</td> <td>113.0日</td> <td>127.0日</td> </tr> </table> | 指標 | 22実績 | 23実績 | 平均入院日数 | 113.0日 | 127.0日 | <ul style="list-style-type: none"> 評価項目 NO.15 から NO.18 までの総括項目として、本項目の評価点と NO.15 から NO.18 までの各評価点の平均値とを平均した値で評価。 指標達成率87%・2点。 3点、5点、3点、4点の平均値3.75点。 2点、3.75点の平均値3点。 年度計画を概ね達成。 |
| 指標 | 21実績 | 26目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均入院日数 | 119.3日 | 100日以内 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21実績 | 23計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均入院日数 | 119.3日 | 112日以内 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 22実績 | 23実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均入院日数 | 113.0日 | 127.0日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(ア) 精神科救急・急性期医療及び重症患者への対応(NO.15)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内全域の精神科救急医療体制の充実を図るために、県精神科救急情報センターを運営して、精神科病院や他の医療機関などと連携しつつ、精神科救急医療システムの基幹病院としての役割を積極的に担う。特に、措置入院患者など精神的に増悪で興奮・暴力性が高まった重症患者の入院治療を適切に行うた <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21実績</td> <td>26目標</td> </tr> <tr> <td>平均入院日数</td> <td>119.3日</td> <td>100日以内</td> </tr> </table> | 指標 | 21実績 | 26目標 | 平均入院日数 | 119.3日 | 100日以内 | <p>(ア) 精神科救急・急性期医療及び重症患者への対応(NO.15)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県精神科救急情報センターに看護師6人を配置し、24時間、精神医療に関する電話相談の受付、輪番病院等との連絡調整を行った。対応件数284件のうち、自殺凶行等相談件数は29件であった。 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 指標達成率72%・2点、118%・4点、114%・4点、88%・2点の平均値3点。 輪番病院で受け入れ困難な措置、緊急措置入院患者を全て受入れ。 年度計画を概ね達成。 修正型電気けいれん療法及びクロザピン(統合失調症治療薬)の導入を進めることが必要。 | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21実績 | 26目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均入院日数 | 119.3日 | 100日以内 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評定の理由、長所及び問題点等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|--------|------------------|------------------|-------|--------|---|-------|-------|-----------------|------------------|-------|----------------|-------|---|--|-------|-------|------------------|-----------------|-------|--|----------------|-------|-------|-----------------|-------|-------|----------------|-------|-------|---|---|----|-------|-------|-----------------|-------|-------|----------------|-------|-------|-----------------|-------|-------|----------------|-------|-------|--|
| <p>め、精神科救急入院病床の充実を図り、多職種チームによる質の高い急性期医療を提供して、早期の退院・社会復帰、再発防止を進める。</p> <table border="1" data-bbox="379 116 603 533"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21 実績</th> <th>26 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td> <td>49%</td> <td>50%以上</td> </tr> <tr> <td>時間外・休日・深夜の診療件数</td> <td>282 件</td> <td>250 件</td> </tr> <tr> <td>精神科救急情報センター対応件数</td> <td>289 件</td> <td>250 件</td> </tr> <tr> <td>入院期間5年以上の在院者比率</td> <td>16.7%</td> <td>10%以下</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 21 実績 | 26 目標 | 措置・緊急措置入院患者の受入れ | 49% | 50%以上 | 時間外・休日・深夜の診療件数 | 282 件 | 250 件 | 精神科救急情報センター対応件数 | 289 件 | 250 件 | 入院期間5年以上の在院者比率 | 16.7% | 10%以下 | <p>平成23年度計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 措置、応急措置入院患者の受け入れを的確に行う。 m-ECT（修正型電気けいれん療法）の導入について体制等の検討を行う。 <table border="1" data-bbox="379 533 603 1070"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21 実績</th> <th>23 計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td> <td>49%</td> <td>50%以上</td> </tr> <tr> <td>時間外・休日・深夜の診療件数</td> <td>282 件</td> <td>250 件</td> </tr> <tr> <td>精神科救急情報センター対応件数</td> <td>289 件</td> <td>250 件</td> </tr> <tr> <td>入院期間5年以上の在院者比率</td> <td>16.7%</td> <td>14.5%</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 21 実績 | 23 計画 | 措置・緊急措置入院患者の受入れ | 49% | 50%以上 | 時間外・休日・深夜の診療件数 | 282 件 | 250 件 | 精神科救急情報センター対応件数 | 289 件 | 250 件 | 入院期間5年以上の在院者比率 | 16.7% | 14.5% | 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"> 輪番病院との役割分担のもと、措置、応急措置入院患者26人を受け入れた。 平成24年度導入に向けて、機器及び設置場所の選定と麻酔医の確保を含む導入体制の検討を完了した。 <table border="1" data-bbox="379 1384 603 2004"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>22 実績</th> <th>23 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td> <td>45.8%</td> <td>36.1%</td> </tr> <tr> <td>時間外・休日・深夜の診療件数</td> <td>204 件</td> <td>296 件</td> </tr> <tr> <td>精神科救急情報センター対応件数</td> <td>294 件</td> <td>284 件</td> </tr> <tr> <td>入院期間5年以上の在院者比率</td> <td>16.7%</td> <td>16.2%</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 22 実績 | 23 実績 | 措置・緊急措置入院患者の受入れ | 45.8% | 36.1% | 時間外・休日・深夜の診療件数 | 204 件 | 296 件 | 精神科救急情報センター対応件数 | 294 件 | 284 件 | 入院期間5年以上の在院者比率 | 16.7% | 16.2% | <p>評定の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 指標達成率 214%・5点、322%・5点の平均値5点。 年度計画を十二分に達成。 |
| 指標 | 21 実績 | 26 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 措置・緊急措置入院患者の受入れ | 49% | 50%以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 時間外・休日・深夜の診療件数 | 282 件 | 250 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神科救急情報センター対応件数 | 289 件 | 250 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院期間5年以上の在院者比率 | 16.7% | 10%以下 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 23 計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 措置・緊急措置入院患者の受入れ | 49% | 50%以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 時間外・休日・深夜の診療件数 | 282 件 | 250 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神科救急情報センター対応件数 | 289 件 | 250 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院期間5年以上の在院者比率 | 16.7% | 14.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 22 実績 | 23 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 措置・緊急措置入院患者の受入れ | 45.8% | 36.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 時間外・休日・深夜の診療件数 | 204 件 | 296 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神科救急情報センター対応件数 | 294 件 | 284 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院期間5年以上の在院者比率 | 16.7% | 16.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(イ) 専門外来等の充実(No.16)</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童・思春期外来、物忘れ外来、依存症外来、高次脳機能外来などの専門外来診療体制の充実のために、臨床心理士や精神保健福祉士、作業療法士、看護師などが連携した診療体制を強化する。 <table border="1" data-bbox="861 116 1161 533"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21 実績</th> <th>26 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門外来診療延べ患者数(初診)</td> <td>159 人</td> <td>230 人</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 21 実績 | 26 目標 | 専門外来診療延べ患者数(初診) | 159 人 | 230 人 | <p>(イ) 専門外来等の充実(No.16)</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床心理士等専門外来に関わる医療スタッフの増員を進めるとともに、看護師や精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士などが連携した診療体制のあり方について検討し、体制の向上・再構築を図る。 <table border="1" data-bbox="861 533 1161 1070"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21 実績</th> <th>23 計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門外来診療延べ患者数(初診)</td> <td>159 人</td> <td>170 人</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 21 実績 | 23 計画 | 専門外来診療延べ患者数(初診) | 159 人 | 170 人 | 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"> 臨床心理士1人を増員し、3人体制とした。思春期外来において、医師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士等の多職種によるミーティングを8回、カンファレンスを12回実施した。 <table border="1" data-bbox="861 1384 1161 2004"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>22 実績</th> <th>23 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門外来診療延べ患者数(初診)</td> <td>271 人</td> <td>364 人</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 22 実績 | 23 実績 | 専門外来診療延べ患者数(初診) | 271 人 | 364 人 | <p>評定の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 指標達成率 214%・5点、322%・5点の平均値5点。 年度計画を十二分に達成。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 26 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 専門外来診療延べ患者数(初診) | 159 人 | 230 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 23 計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 専門外来診療延べ患者数(初診) | 159 人 | 170 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 22 実績 | 23 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 専門外来診療延べ患者数(初診) | 271 人 | 364 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(イ) 専門外来等の充実(No.16)</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床心理センターにおいて、医師、臨床心理士が県内の精神保健・心理・教育・福祉の専門職や公的機関に対し、事例検討・研修・スーパーヴィジョンを当院においてあるいは依頼のあった機関に向向いて行うなどの支援を展開する。 <table border="1" data-bbox="1161 116 1428 533"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21 実績</th> <th>26 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td> <td>18 回</td> <td>18 回以上</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 21 実績 | 26 目標 | 関係機関(児相、知更相)支援件数 | 18 回 | 18 回以上 | <p>関係機関(児童相談所、知的障害者更生相談所)の支援を継続して実施する。</p> <table border="1" data-bbox="1161 533 1428 1070"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>21 実績</th> <th>23 計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td> <td>18 回</td> <td>18 回以上</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 県内の精神保健・心理・教育・福祉の専門職や公的機関の要請に応じて支援を行う。 | 指標 | 21 実績 | 23 計画 | 関係機関(児相、知更相)支援件数 | 18 回 | 18 回以上 | 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"> 児童相談所(中央・岩国・周南)及び知的障害者更生相談所へ医師及び臨床心理士を派遣し、継続して支援を行った。 <table border="1" data-bbox="1161 1384 1428 2004"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>22 実績</th> <th>23 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td> <td>29 回</td> <td>58 回</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 医師及び臨床心理士を児童福祉施設や学校に23回派遣し、事例検討や専門的な助言指導を行った。 | 指標 | 22 実績 | 23 実績 | 関係機関(児相、知更相)支援件数 | 29 回 | 58 回 | <p>評定の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 指標達成率 214%・5点、322%・5点の平均値5点。 年度計画を十二分に達成。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 26 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 関係機関(児相、知更相)支援件数 | 18 回 | 18 回以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 23 計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 関係機関(児相、知更相)支援件数 | 18 回 | 18 回以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 22 実績 | 23 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 関係機関(児相、知更相)支援件数 | 29 回 | 58 回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評価 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評価の理由、長所及び問題点等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|-------|------------------|--------------------------|------|------|-----------------|------|-------|--|----|-------|-------|--------------------------|------|------|-----------------|------|-------|---|---|----|-------|-------|--------------------------|------|------|-----------------|-------|-------|--|
| <p>(ウ) 認知症医療ネットワークの構築 (NO. 17)</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センターを運営して、県内の保健医療・介護機関などと連携を図りながら、認知症の鑑別診断や、行動・心理症状に対する急性期治療、専門医療相談を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修を行うことにより、認知症の保健医療水準の向上を図る。 <table border="1" data-bbox="539 1639 694 2123"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>26 目標</td> </tr> <tr> <td>地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数</td> <td>11 回</td> <td>24 回</td> </tr> <tr> <td>認知症疾患医療センター相談件数</td> <td>80 件</td> <td>250 件</td> </tr> </table> | 指標 | 21 実績 | 26 目標 | 地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数 | 11 回 | 24 回 | 認知症疾患医療センター相談件数 | 80 件 | 250 件 | <p>平成23年度計画</p> <p>(ウ) 認知症医療ネットワークの構築 (NO. 17)</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センターの円滑な運営を行い、県内の認知症に係る医療水準の向上を図る。 地域包括支援センターとの連携を強化する。 地域保健・医療・介護関係者への研修を行う。 <table border="1" data-bbox="694 1160 837 1630"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>23 計画</td> </tr> <tr> <td>地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数</td> <td>11 回</td> <td>12 回</td> </tr> <tr> <td>認知症疾患医療センター相談件数</td> <td>80 件</td> <td>250 件</td> </tr> </table> | 指標 | 21 実績 | 23 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 | 11 回 | 12 回 | 認知症疾患医療センター相談件数 | 80 件 | 250 件 | 3 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 宇部市医師会との協働により、9月から12月の間、認知症医療ネットワークの構築に向けたアンケート調査を実施した。 宇部市、山口市の地域包括支援センターと定例会をもつとともに、9月に全県を対象とした連絡会を開催し、地域課題への助言や事例検討を行った。 2月に「認知症疾患医療センター研修会」を県総合保健会館において実施した。 <table border="1" data-bbox="694 524 837 1061"> <tr> <td>指標</td> <td>22 実績</td> <td>23 実績</td> </tr> <tr> <td>地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数</td> <td>17 回</td> <td>12 回</td> </tr> <tr> <td>認知症疾患医療センター相談件数</td> <td>236 件</td> <td>254 件</td> </tr> </table> | 指標 | 22 実績 | 23 実績 | 地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数 | 17 回 | 12 回 | 認知症疾患医療センター相談件数 | 236 件 | 254 件 | <p>評価の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 指標達成率 100%・4点、102%・4点の平均値4点。 ネットワーク構築に向けた取組を継続することとし、年度計画を概ね達成。 |
| 指標 | 21 実績 | 26 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数 | 11 回 | 24 回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認知症疾患医療センター相談件数 | 80 件 | 250 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 23 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 | 11 回 | 12 回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認知症疾患医療センター相談件数 | 80 件 | 250 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 22 実績 | 23 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数 | 17 回 | 12 回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認知症疾患医療センター相談件数 | 236 件 | 254 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(エ) 司法精神医療の充実 (NO. 18)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内の司法精神医療体制を充実させるために、医療観察法に基づく指定入院医療機関としての施設整備を進め、心神喪失者など同法の対象者に適切で継続的な入院医療及び外来医療を提供し、社会復帰の促進を図る。また、司法機関に協力して刑事精神鑑定を適正に実施する。 <table border="1" data-bbox="1141 1639 1252 2123"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>26 目標</td> </tr> <tr> <td>医療観察病棟の開設</td> <td>-</td> <td>8 床</td> </tr> <tr> <td>医療観察病棟の病床利用率</td> <td>-</td> <td>90%</td> </tr> </table> | 指標 | 21 実績 | 26 目標 | 医療観察病棟の開設 | - | 8 床 | 医療観察病棟の病床利用率 | - | 90% | <p>(エ) 司法精神医療の充実 (NO. 18)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療観察病棟 (2 床) を的確に運営する。 医療観察病棟 (8 床) 整備に向け、建築設計を進めるとともに、工事用道路の建設等の準備を行う。 刑事精神鑑定を適正に実施する。 <table border="1" data-bbox="1284 1160 1396 1630"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>23 計画</td> </tr> <tr> <td>医療観察病棟の開設</td> <td>-</td> <td>2 床</td> </tr> <tr> <td>医療観察病棟の病床利用率</td> <td>-</td> <td>50%</td> </tr> </table> | 指標 | 21 実績 | 23 計画 | 医療観察病棟の開設 | - | 2 床 | 医療観察病棟の病床利用率 | - | 50% | 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"> 平成23年2月に運用を開始、6月・7月に対象者の入院があり、年度末時点は満床。担当職員が他医療機関で専門研修に従事するなど、医療技術の向上を図っている。 病棟本体の設計は12月に完了した。また、工事用道路は3月に工事を完了した。さらに、病棟新築工事に着手した。 刑事精神鑑定を17件実施した。 <table border="1" data-bbox="1284 524 1396 1061"> <tr> <td>指標</td> <td>22 実績</td> <td>23 実績</td> </tr> <tr> <td>医療観察病棟の開設</td> <td>2 床</td> <td>2 床</td> </tr> <tr> <td>医療観察病棟の病床利用率</td> <td>0%</td> <td>76.6%</td> </tr> </table> | 指標 | 22 実績 | 23 実績 | 医療観察病棟の開設 | 2 床 | 2 床 | 医療観察病棟の病床利用率 | 0% | 76.6% | <p>評価の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 指標達成率 100%・4点、153%・5点の平均値5点。 医療観察病棟新築工事に着手。 年度計画を十分達成。 平成25年度の医療観察病棟開設に向けて、運用体制の構築を図ることが必要。 |
| 指標 | 21 実績 | 26 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療観察病棟の開設 | - | 8 床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療観察病棟の病床利用率 | - | 90% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 23 計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療観察病棟の開設 | - | 2 床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療観察病棟の病床利用率 | - | 50% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 22 実績 | 23 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療観察病棟の開設 | 2 床 | 2 床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療観察病棟の病床利用率 | 0% | 76.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-----|------------------------------------|
| 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23年度計画 | 評価 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評価の理由、長所及び問題点等 |
|--|--|----|---|--|
| <p>(2) 医療従事者の確保、専門性の向上</p> <p>ア 医療従事者の確保(No. 19)</p> <ul style="list-style-type: none"> 優れた人材を確保するため、大学などの教育・養成機関及び県などの関係機関との連携の強化を図り、適時適切な採用を進める。 総合医療センターでの7対1看護の実施、こころの医療センターでの精神科救急入院の受け入れ拡充など、急性期における医療提供体制のさらなる充実に向け、医療従事者の必要数の確保に努める。 育児休業制度の適切な運用と合わせて、育児職員の円滑な職場復帰に向けた支援を行う。 | <p>(2) 医療従事者の確保、専門性の向上</p> <p>ア 医療従事者の確保(No. 19)</p> <ul style="list-style-type: none"> 呼吸器内科常勤医の確保に向けて、近隣の大学医学部等への働きかけを継続する。 看護職員を確保するため、県外で開催される就職説明会に出展する(広島、福岡)。 有用な人材を幅広く確保するため、採用試験のあり方について見直しを行う。 総合医療センターにおける7対1看護体制の早期実現に向けて看護士の確保を進める。 経営状況にも配慮しながら、医療提供体制の充実に向け、職員の適正配置に努める。 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 長崎大学、産業医科大学、広島大学の呼吸器内科教室に向いたが、常勤医師を確保できなかった。現状は週2回、産業医科大学の医師が外来を担当している。 4月に広島県及び福岡県で開催された新卒学生向けの就職説明会に出展した。 新たに経験者採用を実施するとともに、受験資格について年齢要件を事実上廃止した。 平成22年度より計画的な増員を行い、8月より7対1看護体制の算定を開始した。 総合医療センターでは、医師2人、臨床検査技師3人、地域医療連携室7人(有期常勤)を増員した。 | <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評価 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評価の理由、長所及び問題点等 |
|--|---|----|---|--|
| <p>イ 医療従事者の専門性の向上(No. 20)</p> <ul style="list-style-type: none"> 教育研修計画に基づき計画的に研修を行い、高い専門性を有する人材の育成に努める。 職務上、有益な資格の取得を促進するため、外部研修の受講などに対する支援を実施する。 | <p>平成23年度計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 安心して職場復帰できるよう、看護部で実施している育休復帰予定職員に対する情報提供等の取組を推進するとともに、他の部門への拡大を検討する。 育休短時間勤務制度の弾力化について検討を行う。 病児保育を含む院内保育システムの構築に向けた検討を進める。 育休職員の代替職員を確保するため、非正規職員の処遇改善を行う。 | 3 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> こちらの医療センターでは、医師(有期短時間勤務)2人、看護師3人、精神保健福祉士・臨床心理士・作業療法士各2人を増員した。 両病院看護部では、該当者と定期的に情報交換を行い、復帰支援の取組を実施した(育休休暇後復帰者12人)。法人全体では、育休休業制度の情報を研修等の場を通じ、職員に提供した。 検討の結果、平成24年度から医師について試行することとした。 総合医療センターでは、院内に病児・病後児保育の実施に向けた部屋を確保するとともに、職員からの要望が多かった一時保育の実施を開始した。 こちらの医療センターでは、関係職員に保育所の利用に関する意向調査を実施し、近隣施設へ受け入れ等の働きかけを行った。 通勤手当について正規職員に準拠する制度に改めるとともに、特に困難な職種(薬剤師・夜勤看護師)について、正規職員に準じて期末手当を支給することとした。 新規採用職員に対して、4月に基礎研修を実施した。 | <p>評価の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評定の理由、長所及び問題点等 |
|------|--|----|--|----------------|
| | <p>平成23年度計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 両病院の各部門において、それぞれの専門性に応じた院内研修を実施するとともに、院外の研修会等へ参加を行う。 | | <p>《総合医療センター》</p> <p>薬剤部：院内56回、院外47人 抗菌化学療法認定薬剤師1人 スポーツアーマシスト認定薬剤師2人 中央放射線部：院内87人、院外79人 マンモグラフィ認定診療放射線技師3人 スترونチウム疼痛治療認定診療放射線技師1人 中央検査部：院内774人、院外230人 超音波検査士・緊急臨床検査士・細胞検査士各1人 国際細胞検査士・二級臨床検査士各2人 看護部：院内2,154人、院外62人 新人研修に院外から11人が参加 県立萩看護の教員7人の臨床研修を実施</p> <p>《こころの医療センター》</p> <p>薬剤部：院内60人、院外35人 クロザリル管理薬剤師1人 看護部：院内829人、院外49人 その他：院内133人、院外36人</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターでは、2人(集中、皮膚排せ領域)が受講を終了した。試験は平成24年5月。また、教員養成課程3人、看護管理研修5名が受講した。 こころの医療センターでは、1人(感染管理)が受講を終了した。 | |

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

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

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評価 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評価の理由、長所及び問題点等 |
|--|---|----|---|--|
| <p>(3) 施設設備の整備 (NO. 21)</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設整備計画及び機器整備計画に基づき、計画的に整備する。 | <p>平成23年度計画</p> <p>(3) 施設設備の整備 (NO. 21)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいて、病院機能維持のための空調源改修等の工事、医療提供に必要な医療機器、病院機能向上のための電子カルテシステムの整備を行う。 こころの医療センターにおいて、医療観察病棟建設工事用道路の建設及び病院周辺環境の整備工事、医療観察用電子カルテシステムの導入を進める。 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> 空調源改修工事、救命救急センター病室改修工事等を実施した。 [建物取得原価：211,245,000 円] 胸部X線デジタル撮影システム、心臓血管造影装置アップグレード、泌尿器科用レーザー治療器等を整備更新した。電子カルテを含む新システムが3月から稼働した。 [医療機器取得原価：796,244,403 円] [ソフトウェア取得原価：709,294,355 円] 医療観察病棟建設工事用道路及び周辺環境整備に係る工事が完了するとともに、病棟新築工事に着手した。 [建設仮勘定：196,211,298 円] 認知機能検査実施支援システム等の整備、車両更新を実施した。医療観察用電子カルテシステムは、導入時期を新病棟完成に合わせて平成24年度に変更した。 [医療機器取得原価：404,172 円] [車両取得原価：1,984,052 円] | <ul style="list-style-type: none"> 医療観察病棟新築工事に着手。 県が11月に策定した「大規模災害対策検討委員会報告書」に基づき、救命救急センターの段階的な高度化を推進。 年度計画を十分達成。 |

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

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

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評定の理由、長所及び問題点等 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------------|--|----------------|------|------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|--|---|---|---|---|---|---|---|--|
| <p>(4) 医療に関する安全性の確保</p> <p>ア 医療事故の防止対策(No. 22)</p> <ul style="list-style-type: none"> リスクマネージャや医療安全に関する院内組織が中心となって、ヒヤリハット事例などの関連情報の収集と分析及び結果の提供、院内研修の実施、安全管理マニュアルの充実などを行い、医療事故の未然防止を図る。 医療事故公表基準に基づき、情報を公表し、県民の信頼と医療安全の確保に努める。 | <p>平成23年度計画</p> <p>(4) 医療に関する安全性の確保</p> <p>ア 医療事故の防止対策(No. 22)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全に関する院内組織が中心となって、関連情報の収集と分析及び結果の提供、院内研修の実施、安全管理マニュアルの点検を行う。 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> 患者への影響が大きいヒヤリハット事例は、各部署とのカンファレンスを実施した。組織的対策を必要とする事例は、全部署に周知徹底をし、事後に対策を評価、その有効性を確認している。また、医療安全に関する院内マニュアルを点検、修正した。 <table border="1"> <tr> <td>区分</td> <td>総合</td> <td>ところ</td> </tr> <tr> <td>ヒヤリハット</td> <td>1,130件</td> <td>947件</td> </tr> <tr> <td>院内研修会</td> <td>5回・505人</td> <td>2回・149人</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 公表基準に該当するものはなかった。 | 区分 | 総合 | ところ | ヒヤリハット | 1,130件 | 947件 | 院内研修会 | 5回・505人 | 2回・149人 | <ul style="list-style-type: none"> ヒヤリハットレポートの提出指導により提出件数が増加。 総合 768→1,130件 ところ 963→ 947件 年度計画を十分達成。 | | | | | | | | |
| 区分 | 総合 | ところ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ヒヤリハット | 1,130件 | 947件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院内研修会 | 5回・505人 | 2回・149人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>イ 医薬品及び医療機器の安全管理</p> <p>(No. 23)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全に関する情報の収集と提供、服薬指導、医薬品・医療用放射線・医療機器の安全管理の充実に取り組む。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>総合医療センター</td> <td>ところの医療センター</td> </tr> <tr> <td>21実績</td> <td>26目標</td> <td>21実績</td> <td>26目標</td> </tr> <tr> <td>服薬指導</td> <td>3,600件</td> <td>6,200件</td> <td>520件</td> <td>600件</td> </tr> <tr> <td>件数</td> <td>件</td> <td>件</td> <td>件</td> <td>件</td> </tr> </table> | 指標 | 総合医療センター | ところの医療センター | 21実績 | 26目標 | 21実績 | 26目標 | 服薬指導 | 3,600件 | 6,200件 | 520件 | 600件 | 件数 | 件 | 件 | 件 | 件 | <p>医薬品及び医療機器の安全管理</p> <p>(No. 23)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全に関する情報の収集と提供、服薬指導、医薬品・医療用放射線・医療機器の安全管理の充実に取り組む。 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 公表基準に該当するものはなかった。 | <ul style="list-style-type: none"> 指標達成率 103%・4点、85%・2点の平均値 3点。 年度計画を概ね達成。 |
| 指標 | 総合医療センター | ところの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21実績 | 26目標 | 21実績 | 26目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 服薬指導 | 3,600件 | 6,200件 | 520件 | 600件 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 件数 | 件 | 件 | 件 | 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評価 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評価の理由、長所及び問題点等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------------|---|--|------------|--|------|------|------|------|------------|------------|------------|----------|----------|---|--|----|----------|--|------------|--|------|------|------|------|------------|------------|------------|----------|----------|--|
| <p>ウ 院内感染の防止対策(No.24)</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策委員会を中心に、院内感染の監視、指導・教育などを徹底する。 | <p>ウ 院内感染の防止対策(No.24)</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策委員会を定期的に開催し、院内感染防止対策情報の院内周知や院内研修会を実施する。 <table border="1" data-bbox="459 1151 614 1630"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>23計画</th> <th>21実績</th> <th>22実績</th> <th>23計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導 件数</td> <td>3,690 件</td> <td>5,100 件</td> <td>520 件</td> <td>520 件</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 総合医療センター | | こころの医療センター | | 23計画 | 21実績 | 22実績 | 23計画 | 服薬指導 件数 | 3,690 件 | 5,100 件 | 520 件 | 520 件 | 3 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 骨髄移植疼痛緩和治療開始に伴う手順及び患者説明マニュアルを作成した。放射線装置の始業終業点検等を継続実施した。 輸液・シリンジポンプ及びび人工呼吸器の使用に関する職員説明会を実施した。 <table border="1" data-bbox="459 524 614 1064"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>22実績</th> <th>23実績</th> <th>22実績</th> <th>23実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導 件数</td> <td>5,807 件</td> <td>5,260 件</td> <td>283 件</td> <td>441 件</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 総合医療センター | | こころの医療センター | | 22実績 | 23実績 | 22実績 | 23実績 | 服薬指導 件数 | 5,807 件 | 5,260 件 | 283 件 | 441 件 | <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 |
| 指標 | 総合医療センター | | こころの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 23計画 | 21実績 | 22実績 | 23計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 服薬指導 件数 | 3,690 件 | 5,100 件 | 520 件 | 520 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 総合医療センター | | こころの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 22実績 | 23実績 | 22実績 | 23実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 服薬指導 件数 | 5,807 件 | 5,260 件 | 283 件 | 441 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>ウ 院内感染の防止対策(No.24)</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策委員会を中心に、院内感染の監視、指導・教育などを徹底する。 | <p>ウ 院内感染の防止対策(No.24)</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策委員会を定期的に開催し、院内感染防止対策情報の院内周知や院内研修会を実施する。 | 3 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 毎月、院内感染対策委員会を開催した。また、職員研修会(総合3回、こころ4回)を実施した。 総合医療センターでは、入院患者が感染性胃腸炎を発症したが、マニュアルに従った感染対策を講じたことにより、早期に終息し、他部署への拡大を防止できた。 こころの医療センターでは、10月に医療器材の滅菌業務等を行う中央材料室を設置し、3月から本格運用を開始した。 | <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-----|------------------------------------|
| 大項目 | 第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| 中項目 | 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 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 患者自身が納得して治療を受けられるよう、患者への説明や診療情報の提供を的確に行うとともに、医療に関する相談支援機能の充実を図ること。 また、患者に関する情報は適正に管理するとともに、院内環境の改善や患者意見の反映など院内サービスの向上に取り組むこと。</p> |
|------|---|

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評価 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評価の理由、長所及び問題点等 |
|--|--|----|--|--|
| (5) 患者サービスの向上 ア 患者本位の医療の実践 (ア) インフォームドコンセントの充実 (NO. 25) ・ 治療方針や治療経過の説明書類の点検・見直し、説明方法の工夫に取り組む。 | (5) 患者サービスの向上 ア 患者本位の医療の実践 (ア) インフォームドコンセントの充実 (NO. 25) ・ 説明書面の点検、必要に応じた見直しを進める。 ・ ところの医療センターにおいては、処遇検討委員会を開催し、適正な処遇の確保、患者の人権擁護に努める。 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 説明書及び同意書の書式を見直し、よりわかりやすいものとした。 患者の隔離や身体拘束、行動制限の対応を検証する処遇検討委員会を48回開催した。委員による実地審査件数は823件であった。 | <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 |
| (イ) クリニカルパスの活用 (NO. 26) ・ 総合医療センターにおいて、クリニカルパス（県院までの治療手順をあらかじめ定めた計画表）を適用した治療を推進する。 | (イ) クリニカルパスの活用（総合医療センター）(NO. 26) ・ 入院における患者の負担軽減及びわかりやすい医療の提供のため、新たなクリニカルパスの作成や作成済みのパスの点検に努める。 ・ 電子カルテシステムの導入に伴い、クリニカルパスの電子カルテシステムへの移行を準備する。 | 2 | <ul style="list-style-type: none"> 新たに15種類のパスを作成、承認した。また、紙運用のパスを電子化するために点検・修正を行った。 アウトカム（治療過程における達成目標）、アセスメント（目標達成の判断基準）、バリエーション（目標達成できない状態）などのマスタを整備した。 | <ul style="list-style-type: none"> 指標達成率86%・2点。 電子化に向けた取組の進捗を高める必要がある、年度計画はやや未達成。 電子カルテシステムの導入を踏まえ、パスの電子運用を開始することが必要。 |

| | | |
|-------------|--------|--------|
| 指標 | 21 実績 | 23 計画 |
| クリニカルパス使用件数 | 2,299件 | 2,350件 |

| | | |
|-------------|--------|--------|
| 指標 | 22 実績 | 23 実績 |
| クリニカルパス使用件数 | 1,975件 | 2,027件 |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評定の理由、長所及び問題点等 |
|--|---|----|---|--|
| <p>(ウ) 患者及び家族への相談支援 (NO. 27)</p> <ul style="list-style-type: none"> 複数の職種が連携し、患者及び家族からの治療、生活、心理的な事項などに関する多様な相談に対応するとともに、相談支援体制の充実を図る。 治療内容等の選択にあたり、他の医療機関の意見を求める患者や家族に適切に対応できるよう、総合医療センターにおいて、セカンドオピニオン外来を実施する。また、この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>平成23年度計画</p> <p>(ウ) 患者及び家族への相談支援 (NO. 27)</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種と連携して、患者及び家族からの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。 総合医療センターは、地域がん診療連携拠点病院として、地域や診療機関へ情報提供を行い、がん相談支援センターの活動内容の向上に努める。 総合医療センターにおいては、他の医療機関を受診している患者や家族からセカンドオピニオンの依頼がある場合、専門医療機関として適切に対応する。 このころの医療センターにおいては、患者家族を対象とした講演会・研修会を開催するとともに、患者家族会の活動を支援する。 | 3 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターでは、相談担当職員(社会福祉士1人、保健師1人)を増員した。院内連携強化のため、病棟毎に相談員を配置して退院支援を実施した。退院調整シートの作成及び轉院調整シートの見直しを行った。 [一般相談件数 4,152件(うち新規 1,248件)] このころの医療センターでは、相談担当職員(精神保健福祉士7人)を病棟と外来に配置して多様な相談や支援に対応した。さらに、外来においては、電話相談及び訪問看護を実施した。 国立がんセンターからの冊子等を地域の医療機関へ提供した。がんに関する地域連携パスの運用に向け、連携候補を募り、胃がんパス 20件、大腸がんパス 17件の登録先を得た。がん専門相談員4人が相談に対応した。 [がん相談件数 664件(うち新規 182件)] セカンドオピニオンの相談を 28件受け付けた。(セカンドオピニオン外来受診9件、初診による外来受診3件) 患者家族会と協力し、家族講座(講演会、セミナー等)を9回開催した。また、家族会が運営するグループホームの連絡会議(6回)に職員が参加し、家族会の活動を支援した。 | <p>評定の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評定の理由、長所及び問題点等 |
|---|---|----|--|---|
| <p>イ チーム医療の推進(No. 28)</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に的確に対応した医療を提供するため、各医療従事者が高い専門性をもって、目的と情報を共有し、互いに連携・補完し合うチーム医療を推進する。 | <p>イ チーム医療の推進(No. 28)</p> <ul style="list-style-type: none"> 栄養サポートや緩和ケアなどの領域別チーム医療の充実と関連するチーム間の連携及び統合を図る。また、各チームは委員会や研修会、院内ラウンドを行い、情報の共有化を進める。 | 3 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターでは、6つのチーム(感染、褥瘡、栄養、緩和、呼吸、抑制)が定期的に回診し、事例検討や研修会を開催した。看護部では、これらの連絡会を設立し、毎月、相互の情報共有と連携のあり方について協議した。 こころの医療センターでは、病棟専属の精神保健福祉士、作業療法士を配置するとともに、多職種チームを組織し、患者毎に定期的なカンファレンスを実施した。また、各種委員会で開催し、相互の情報共有を図った。 褥瘡及び栄養チームに連動するシステムの形はできたが、他のチームに係るものは、さらなる調整が必要である。 | <p>評定の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 |
| <p>ウ 適正な情報管理(No. 29)</p> <ul style="list-style-type: none"> 山口県個人情報保護条例及び山口県情報公開条例の実施機関として、個人情報の取扱いに関する実施規程に基づき、個人情報保護を適正に管理するとともに、患者及びその家族への開示を適切に行う。 医療分野における情報化の進展に対応するため、情報管理体制の充実を図る。特に、総合医療センターの各種情報システムを総合的に管理するため、専任の情報管理担当を配置する。 | <p>ウ 適正な情報管理(No. 29)</p> <ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護を適正に管理するとともに、患者及びその家族への情報開示を適切に行う。 情報管理体制の充実を図るため、本部に情報化担当職員を配置し、法人全体の情報管理体制を確立するとともに、総合医療センターにおける電子カルテシステムの導入を始めとする各種情報システムの管理運営を行う。 | 3 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 山口県個人情報保護条例に基づき、36件(総合29件、こころ7件)の情報開示を行った。 本部に情報化担当職員を配置した。総合医療センターの電子カルテを含む院内情報システム導入業務を推進し、3月に新システムが稼働した。 | <p>評定の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 電子カルテシステムを中心とした院内情報システムの安定稼働・運用に加え、院内に蓄積されるデータの2次利用などに取り組みため、院内情報システムの管理体制を強化することが必要。 |
| <p>エ 院内サービスの向上(No. 30)</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者や来院者がより快適に病院を利用できるよう、職員の接遇向上や待ち時間の改善、施設設備の計画的な補修や利便施設の充実、病院ボランティアの受け | <p>エ 院内サービスの向上(No. 30)</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の接遇マナーの向上に努めるため、接遇研修会を実施する。 | 3 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 接遇研修会を5回(総合3回、こころ2回)実施した。また、こころの医療センターでは、院外研修会に職員4人を派遣した。 | <p>評定の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評定の理由、長所及び問題点等 |
|--|---|-----------|--|-----------------------|
| <p>入れなどに取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス向上にあたっては、患者及び来院者ニーズを把握するため、意見箱の設置と定期的なアンケートを行うとともに、病院ボランティアの声や第三者評価機関による病院機能評価を活用する。 | <p>平成23年度計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 会計待ち時間の短縮と患者の利便性向上を図るため、総合医療センターに自動支払機を導入する。 身障者トイレの更新や監視カメラの増設など施設の補修や改修を進める。 <p>患者の視点に立ったサービスを提供するため、多様なボランティアを受け入れるとともに、院内環境の快適性の向上に努める。</p> <p>提言箱を設置し、患者及び来院者ニーズの把握と共有に努め、院内サービスの改善を図る。</p> | <p>評定</p> | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 自動精算機を3台設置し、3月から利用を開始した。 総合医療センターでは、外来トイレ6箇所に温水洗浄便座を取り付け、監視カメラを22台設置した。 このころの医療センターでは、外来診察室の増設(4診→5診)、男子トイレに非常用の呼出装置を設置した。 総合医療センターでは、院内コンサート(14回)、エントランスホールの生け花、総合受付業務補助、患者身体拭き用タオル(おしぼり)及び施設用具等のカバナー(お針子)の作成等、約70名のボランティアを受け入れた。また、ボランティアとの意見交換会を1回実施し、快適性の向上のための情報交換を行った。 このころの医療センターでは、大学生による絵面の展示を実施した。また、サービス向上委員会が7月より院内環境調査のためのラウンド(毎月)を開始した。 院内に提言箱(総合11箇所、こころ5箇所)を設置している。提言内容及びその対応について、関係部署に周知を行った。 [提言対応件数：総合71件、こころ155件] | <p>評定の理由、長所及び問題点等</p> |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評定の理由、長所及び問題点等 |
|------|--|----|---|----------------|
| | <p>平成23年度の医療センターにおいては、</p> <ul style="list-style-type: none"> • 医療の質の向上とサービスの改善につなげるため、病院機能評価を受審する。 | 評定 | <ul style="list-style-type: none"> • 公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価を10月に受審し、3月2日付けで、病院機能評価 Ver.6 の対象病院として認定された。 | |

| | |
|-----|------------------------------------|
| 大項目 | 第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| 中項目 | 1 医療の提供 (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と連携のもと、かかりつけ医との病診連携、他病院との病病連携を進めること。</p> <p>また、県内の医療機関からの職員派遣要請にも応じるなど、地域医療への支援に努めること。</p> <p>イ 社会的な要請への協力</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23年度計画 | 評価 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評価の理由、長所及び問題点等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|-------|------------------|----------------|-------|-------|--|----|-------|-------|-----------------|-------|-------|---|--|----|-------|-------|-----------------|-------|-------|---|
| <p>(6) 地域医療への支援</p> <p>ア 地域医療連携の推進</p> <p>(ア) 県内医療機関等との連携(N0.31)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいて、患者の相互紹介及び地域連携パス（地域の医療機関の連携による急性期から在宅までの一貫した診療計画）の運用に取り組み、地域医療支援病院の承認取得を目指す。 他の医療機関など関係機関との連携を推進するため、総合医療センターの地域連携部門の機能強化を図る。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>26 目標</td> </tr> <tr> <td>紹介率（総合医療センター）</td> <td>39.3%</td> <td>60%以上</td> </tr> </table> | 指標 | 21 実績 | 26 目標 | 紹介率（総合医療センター） | 39.3% | 60%以上 | <p>(6) 地域医療への支援</p> <p>ア 地域医療連携の推進</p> <p>(ア) 県内医療機関等との連携（総合医療センター）(N0.31)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域連携パスの運用、出張専門外来など地域の医療機関との連携体制の整備を進め、紹介率の向上を目指す。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>23 計画</td> </tr> <tr> <td>紹介率（地域医療支援病院連携）</td> <td>39.3%</td> <td>40%以上</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 前方支援、後方支援として地域連携室の人員配置を行い、業務内容の拡充を図るとともに、体制を充実させる。 | 指標 | 21 実績 | 23 計画 | 紹介率（地域医療支援病院連携） | 39.3% | 40%以上 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 地域連携パスは、胃がん、大腸がんについて運用を開始した。パス適用以外の疾患に対しても連携協力病院及び診療所の新規開拓、地域の医療機関にも配布する病院広報誌の内容充実等に取り組み、紹介率の向上に努めた。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>22 実績</td> <td>23 実績</td> </tr> <tr> <td>紹介率（地域医療支援病院連携）</td> <td>34.5%</td> <td>47.3%</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 紹介患者について、5月以降、予約受付から来院当日の窓口対応までを一元的に実施した(FAX 紹介件数 2,803 件)。病院広報誌を4回作成し、490 箇所の院外関係先へ配布した。また、防府市内の診療所などへ98 件訪問活動を行った。 | 指標 | 22 実績 | 23 実績 | 紹介率（地域医療支援病院連携） | 34.5% | 47.3% | <ul style="list-style-type: none"> 指標達成率118%・4点。 紹介率向上等の取組を継続することとし、年度計画を概ね達成。 紹介率、逆紹介率の向上をはじめ、地域医療機関との連携を高める取組を重点的に実施することが必要。 |
| 指標 | 21 実績 | 26 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 紹介率（総合医療センター） | 39.3% | 60%以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 23 計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 紹介率（地域医療支援病院連携） | 39.3% | 40%以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 22 実績 | 23 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 紹介率（地域医療支援病院連携） | 34.5% | 47.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評定の理由、長所及び問題点等 |
|---|--|----|--|--|
| <p>(イ) 県内医療機関への支援(N0.32)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいて、高度医療機器の共同利用、施設の一部開放に取り組む。 診療体制を確保し、他の医療機関からの要請に応じられる職員派遣制度を整備する。 | <p>平成23年度計画</p> <ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医を紹介医として登録し、患者の便宜やかかりつけ医との連携の強化を図る「紹介医登録制度」のさらなる普及を目指す。 防府地域病連携協議会などで情報の共有を行うとともに、病診・病病連携の推進を図り、地域との連携を強化していく。 | 3 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の逆紹介を促進するため、防府医師会関係医療機関全84施設にアンケート調査を実施、57件の回答を得た。また、かかりつけ医をもつことを薦めるリーフレット、防府市内の逆紹介先医療機関マップを作成した。 防府市内8病院と山口健康福祉センター、防府市地域包括支援センター等の担当者が参加した実務担当者会議を2回開催した。 | <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 |
| <p>(イ) 県内医療機関への支援(N0.32)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいて、高度医療機器の共同利用、施設の一部開放に取り組む。 診療体制を確保し、他の医療機関からの要請に応じられる職員派遣制度を整備する。 | <p>(イ) 県内医療機関への支援(N0.32)</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度医療機器の共同利用に向けて、地域の医療従事者が参加する勉強会を総合医療センターで開催する。 総合医療センターの小児アレルギーや小児リウマチ外来の県内普及に努める。 両病院の医療機能を維持しながら、他の医療機関からの要請に弾力的に対応することが可能な職員派遣制度を整備・運用する。 | 3 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 県央部の医師を対象とした勉強会を総合医療センターで2回開催した。また、地域の開業医等からの紹介を受け、CT221件、MR89件、RI18件の依頼検査を実施した。 他の医療機関からの紹介により、小児アレルギーの食物アレルギーにおいて、入院での食物負荷試験を50件実施した。また、リウマチ外来受診患者数は18人であった。 新たに兼業制度を整備し、地域の医療機関からの診療応援要請等に対応した(兼業許可件数169件)。 | <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 |
| <p>(イ) 社会的な要請への協力(N0.33)</p> <ul style="list-style-type: none"> 公的機関が行う学生に対する講義や医療・福祉従事者に対する研修会への講師派遣など社会的な要請に応じて協力を行う。 | <p>(イ) 社会的な要請への協力(N0.33)</p> <ul style="list-style-type: none"> 公的機関が行う学生に対する講義や医療・福祉従事者に対する研修会への講師派遣など社会的な要請に応じて協力をを行う。 | 3 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 県立衛生看護学院及び萩看護学校における看護師養成事業等を支援するため、職員34人を県に出向させた。 講演会や研修会、教育施設での講義を行うため、職員193人(総合119人、こころ74人)を派遣した。 | <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 |

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

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>2 医療に関する調査及び研究</p> <p>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。</p> |
|------|---|

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評価 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評価の理由、長所及び問題点等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|-------|------------------|----------------|-----|-------|--|----|-------|-------|------|-----|-------|---|---|----|---|---|---|---|-----|-----|-----|---|-----|-----|-----|----|-----|----|-----|-------|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|------|------|------|----|------|------|------|---|
| <p>2 医療に関する調査及び研究</p> <p>(1) 臨床研究の実施 (NO. 34)</p> <ul style="list-style-type: none"> これまでで得られた知見や豊富な症例をもとに、診断方法や治療方法の改善などに関する調査研究に取り組む。 総合医療センターにおいて、がん医療の質の向上を図るため、院内がん登録を推進する。 新薬などの有効性や安全性を高めるための治験を実施する。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>26 目標</td> </tr> <tr> <td>治験件数</td> <td>7 件</td> <td>7 件以上</td> </tr> </table> | 指標 | 21 実績 | 26 目標 | 治験件数 | 7 件 | 7 件以上 | <p>2 医療に関する調査及び研究</p> <p>(1) 臨床研究の実施 (NO. 34)</p> <ul style="list-style-type: none"> 疫学調査や臨床試験、多施設共同研究等は、積極的に受託する。 総合医療センターは、地域がん診療連携拠点病院として、標準登録様式に基づく精度の高い院内がん登録を推進する。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>23 計画</td> </tr> <tr> <td>治験件数</td> <td>7 件</td> <td>7 件以上</td> </tr> </table> | 指標 | 21 実績 | 23 計画 | 治験件数 | 7 件 | 7 件以上 | 2 | <ul style="list-style-type: none"> 新規の臨床研究は31件(総合28件、こころ3件)であった。 平成23年1～12月の院内がん登録の状況は次のとおり。(平成22年登録総計585件) <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>男</th> <th>女</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>肺</td> <td>27件</td> <td>13件</td> <td>40件</td> </tr> <tr> <td>胃</td> <td>41件</td> <td>27件</td> <td>68件</td> </tr> <tr> <td>肝臓</td> <td>21件</td> <td>8件</td> <td>29件</td> </tr> <tr> <td>結腸・直腸</td> <td>34件</td> <td>27件</td> <td>61件</td> </tr> <tr> <td>乳房</td> <td>0件</td> <td>51件</td> <td>51件</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>249件</td> <td>150件</td> <td>399件</td> </tr> <tr> <td>総計</td> <td>372件</td> <td>276件</td> <td>648件</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 男 | 女 | 計 | 肺 | 27件 | 13件 | 40件 | 胃 | 41件 | 27件 | 68件 | 肝臓 | 21件 | 8件 | 29件 | 結腸・直腸 | 34件 | 27件 | 61件 | 乳房 | 0件 | 51件 | 51件 | その他 | 249件 | 150件 | 399件 | 総計 | 372件 | 276件 | 648件 | <ul style="list-style-type: none"> 指標達成率57%・1点。 院内がん登録件数は増加。 年度計画はやや未達成。 |
| 指標 | 21 実績 | 26 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治験件数 | 7 件 | 7 件以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 23 計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治験件数 | 7 件 | 7 件以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 男 | 女 | 計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肺 | 27件 | 13件 | 40件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胃 | 41件 | 27件 | 68件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肝臓 | 21件 | 8件 | 29件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 結腸・直腸 | 34件 | 27件 | 61件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乳房 | 0件 | 51件 | 51件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | 249件 | 150件 | 399件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総計 | 372件 | 276件 | 648件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 企業主導型治験及び医師主導型多施設共同治験等は、積極的に受託する。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>21 実績</td> <td>23 計画</td> </tr> <tr> <td>治験件数</td> <td>7 件</td> <td>7 件以上</td> </tr> </table> | 指標 | 21 実績 | 23 計画 | 治験件数 | 7 件 | 7 件以上 | <ul style="list-style-type: none"> 製造販売後調査の新規契約は、医療機器5件も含め47件であった。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>22 実績</td> <td>23 実績</td> </tr> <tr> <td>治験件数</td> <td>7 件</td> <td>4 件</td> </tr> </table> | 指標 | 22 実績 | 23 実績 | 治験件数 | 7 件 | 4 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 21 実績 | 23 計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治験件数 | 7 件 | 7 件以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 22 実績 | 23 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治験件数 | 7 件 | 4 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評定の理由、長所及び問題点等 |
|---|---|----|---|--|
| <p>(2) 情報の発信(No.35)</p> <ul style="list-style-type: none"> 公開講座の開催、ホームページや病院広報誌などにより、高度専門医療や特殊医療の実績、健康管理に有用な情報などを提供する。 | <p>平成23年度計画</p> <p>(2) 情報の発信(No.35)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民公開講座の開催、病院広報誌の定期発行、ホームページの随時更新により、高度専門医療や特殊医療の実績、健康管理に有用な情報などを提供する。 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 防府市地域交流センターにおいて県民公開講座を5回開催した。病院広報誌(山口県立総合医療センターだより4回、こころだより3回)を発行した。総合医療センターは病院ホームページ、こころの医療センターは病院パンフレットを改訂した。 | <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 |

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

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

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評価 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評価の理由、長所及び問題点等 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------|--|----------------|-------|-------|------------------|------|-------|--|------|-----|---|-------|-----|--|
| 3 医療従事者等の研修 (1) 臨床研修医の受入れ(No.36) ・ 研修実施体制の充実に取り組みとともに、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。 | 3 医療従事者等の研修 (1) 臨床研修医の受入れ(No.36) ・ 研修実施体制の充実に取り組みとともに、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。 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> 臨床研修病院合同説明会(レジナビフェア)大阪、東京、福岡の各会場に出展する等、研修医の募集活動を実施した結果、初期臨床研修医 22 人、後期臨床研修医 22 人を受け入れた。 <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>22 実績</td> <td>23 実績</td> </tr> <tr> <td>初期研修医数(総合医療センター)</td> <td>10 人</td> <td>22 人</td> </tr> </table> | 指標 | 22 実績 | 23 実績 | 初期研修医数(総合医療センター) | 10 人 | 22 人 | <ul style="list-style-type: none"> 指標達成率 157%・5 点。 臨床研修医の受入れ枠拡大の取組を継続することとし、年度計画を十分達成。 | | | | | | |
| 指標 | 22 実績 | 23 実績 | | | | | | | | | | | | | | |
| 初期研修医数(総合医療センター) | 10 人 | 22 人 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 医療従事者等の研修 (2) 実習生の受入れ(No.37) ・ 医学生や看護部・薬学部・臨床工学部などの実習生を受け入れる。 | 3 実習生の受入れ(No.37) ・ 医学生や看護部・薬学部・臨床工学部などの実習生を受け入れる。 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 山口大学の 6 年次クリニカルクラークシップ実習生(1 カ月間の臨床実習生)13 人などの実習生を受け入れた。また、国保診療や訪問看護師等 10 人の実習も受け入れた。 <table border="1"> <tr> <td>区分</td> <td>医学部</td> <td>看護</td> <td>コメディカル</td> </tr> <tr> <td>総合</td> <td>333 人</td> <td>409 人</td> <td>19 人</td> </tr> <tr> <td>ところ</td> <td>—</td> <td>242 人</td> <td>2 人</td> </tr> </table> <p>※医学部欄は延べ人数。 総合の看護欄には 1 日見学実習 125 人を含む。</p> | 区分 | 医学部 | 看護 | コメディカル | 総合 | 333 人 | 409 人 | 19 人 | ところ | — | 242 人 | 2 人 | <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 |
| 区分 | 医学部 | 看護 | コメディカル | | | | | | | | | | | | | |
| 総合 | 333 人 | 409 人 | 19 人 | | | | | | | | | | | | | |
| ところ | — | 242 人 | 2 人 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 医療従事者等の研修 (2) 実習生の受入れ(No.37) ・ 医学生や看護部・薬学部・臨床工学部などの実習生を受け入れる。 | 3 実習生の受入れ(No.37) ・ 要請に応じ、中学生など社会体験の場として地域社会へ提供する。 | | <ul style="list-style-type: none"> 看護の現場について、中学校 2 校、高等学校 1 校から 10 人の見学実習を受け入れた。 | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評定の理由、長所及び問題点等 |
|---|---|----|---|--|
| <p>(3) 地域医療従事者の育成(N0.38)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいて、救急救命士など地域医療従事者の実習を引き受ける。 地域の医療従事者の資質の向上を図るため、総合医療センターにおいて、地域の医療従事者が参加する研修会などを計画的に実施する。 | <p>平成23年度計画 (3) 地域医療従事者の育成 (総合医療センター) (N0.38)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急救命士の病院実習を引き受ける。 認定看護師など専門職育成のための実習受け入れを行う。 病院広報誌への掲載などにより、県民公開講座への参加を促すほか、院内で行う症例検討会で適当なものを地域の医師会会員に開放する。 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 研修要望のあった、薬剤投与実習12人、気管挿管実習7人を受け入れた。 久留米大学認定看護師教育課程の学生2人、NST(栄養サポートチーム)専門療法士研修5人(薬剤師2人、看護師3人)の臨地実習と、県立大学感染管理認定看護師32人(学生30人、教員2人)の見学実習を受け入れた。 病院広報誌の中で県民公開講座の情報を提供した。院内症例検討会は、開催案内を府医師会員あてファックスで一斉送信ができるようにした。 | <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 |

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

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

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評定の理由、長所及び問題点等 |
|--|---|----|---|--|
| <p>1 経営体制の確立(N0. 39)</p> <ul style="list-style-type: none"> 理事会での意思決定を迅速に行うとともに、理事長や理事会を補佐するための経営企画機能を整備充実する。また、効率的な組織とするため、病院経営において必要な各病院の独自性を確保したうえで、本部及び両院の役割分担を明確にする。 職員の病院運営に対する意識を醸成するため、経営情報の定期的な提供などを行う。 | <p>平成23年度計画</p> <p>1 経営体制の確立(N0. 39)</p> <ul style="list-style-type: none"> 本部に経営企画会議を設置し、理事会審議事項についての諸調整を行うとともに、適切な情報提供による意思決定の迅速化を図る。また、病院と本部の間の事務の重複を避けることにより、効率的な法人運営を行う。 職員の病院運営に対する意識を醸成するため、経営情報を定期的に提供する。 | 3 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 経営企画会議（本部事務局、両病院事務部の役員で構成）を設置し、早急に対応すべき経営課題をまとめ、その課題毎にプロジェクトチーム及びビマネージャーを決定し、課題解決に向けた取組を行った。また、病院が行う大規模な事業（総合：院内情報システム構築、こころ：医療観察病棟建設）等の推進に本部職員が積極的に参画し、意思決定の迅速化、効率的運営に努めた。 本部は、毎月、試算表等の財務情報を病院へ提供し、病院は、この財務情報に加え、患者数や稼働情報を取りまとめ、院内会議等を通じて職員に経営情報を提供した。 総合医療センターでは、毎日、患者情報を院内に掲示するとともに、毎月3回診療科別、病棟別の患者動向を各部署へ配付した。 こころの医療センターでは、患者情報を、毎日院内に掲示するとともに、朝礼で各部署へ配布した。また、毎月開催する病院運営会議で経営状況を周知した。 | <p>評定の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 |

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

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

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評価 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評価の理由、長所及び問題点等 |
|--|--|----|---|---|
| <p>2 効果的・効果的な業務運営</p> <p>(1) 組織、人員配置の弾力的運用 (NO. 40)</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて部門の再編を行うなど、医療需要や業務環境の変化に即応した業務体制とする。また、有期雇用職員の配置など業務量の変化に柔軟に対応する。 | <p>2 効果的・効果的な業務運営</p> <p>(1) 組織、人員配置の弾力的運用 (NO. 40)</p> <ul style="list-style-type: none"> 組織体制の課題、問題点を検証し、部門再編の検討に着手する。 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 地域連携を推進するため、総合医療センターの地域医療連携室を拡充するとともに、このころの医療センターの社会復帰支援室を地域連携室に改組した。 | <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 |
| <p>(2) 柔軟な予算執行 (NO. 41)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新たな会計制度のもと、中期目標期間の枠内での柔軟な予算運用、多様な契約手法を活用した効率約手法を行う。また、部門別や診療科別収支の適切な把握に努め、経営改善の成果の検証を行う。 経営改善に向けた取組を促進するため、改善成果の一部を還元し、医療の質の向上や研修研究活動の支援に活用できる仕組みの導入について検討する。 | <p>(2) 柔軟な予算執行 (NO. 41)</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期目標期間の枠内での柔軟な予算運用、多様な契約手法を活用した効率約・効果的な予算執行を行う。 部門別・診療科別収支の適切な把握のため、総合医療センターにおいて、電子カルテシステムの導入に併せ、材料費等を部門別・診療科別に把握する手法の確立を目指す。 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センター非常用電源多重化工事、このころの医療センター中央材料室改修工事等、年度途中で対応が必要となった事業も円滑に実施できた。 電子カルテを含む新システムから材料費等を的確かつ効率的に把握できるか不明のため、継続検討することとした。併せて、他の把握手法も検討中である。 | <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 総合医療センターでは、部門別収支を適切に把握する手法の確立が必要。 |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評価 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評価の理由、長所及び問題点等 |
|---|--|----|--|--|
| <p>(3) 事務部門の専門性の向上(N0. 42)</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の計画的な採用を行いながら、有用な人材の確保に努める。また、専門性を高めるための取組を進める。特に、医事、物品管理及び情報管理業務に関する専門的職員の確保・育成を図る。 | <p>平成23年度計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 経営改善成果の一部を還元し、医療の質の向上や研修研究活動の支援に活用できる仕組みの導入について検討を行う。 (3) 事務部門の専門性の向上(N0. 42) <ul style="list-style-type: none"> プロパー職員の段階的な採用計画を策定し、計画的な採用に着手する。 | 3 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成24年度当初予算において病院職員の研究研修費を増額(42→63百万円)した。 一般事務及び医療事務に係る職員採用試験を実施し、それぞれ2人の最終合格発表を行った。 | <p>評価の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 |
| <p>(4) 2病院の連携(N0. 43)</p> <ul style="list-style-type: none"> 両病院間の連携・協力体制の整備・充実を図るため、職員の相互派遣や合同研修の実施、材料の共同調達や管理などに取り組む。 | <p>(4) 2病院の連携(N0. 43)</p> <ul style="list-style-type: none"> 限られた医療人材を有効に活用するため、必要に応じて病院間での兼務又は業務応援を行う。また、相互に連携しやすい組織体制について検討する。 医薬品の共同調達に取り組む。 | 3 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬剤部長を平成22年度より兼務とし、神経科医師及び診療放射線技師の相互派遣を実施した。また、新規採用職員研修を両病院合同で行った。 当初単価契約において共同調達を実施し、全体で2,495品目の契約を締結した。このころの医療センター関係分は、この単独337品目、共通193品目の計530品目であった。 | <p>評価の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 年度計画を概ね達成。 |

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

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

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評定の理由、長所及び問題点等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------|---|---|-----------------|-----------------|--------|-------|-------|--|----|----|--|--------|------|--|---|----|--|----|----------|------------|---------|-----------------|--------------|--------|-------|--------|--|----|---|--|------|----|---|----|----------|------------|---------|-----------------|--------------|--------|-------|--------|--|-------|--------|
| 3 収入の確保、費用の節減・適正化 (1) 収入の確保(N0.44) ・ 県民に提供する医療の充実、病診連携・病棟連携の拡大、診療報酬請求事務の強化などに取り組み、収入の確保を図る。 ・ 未収金の発生を未然に防止するとともに、早期の回収に取り組む。 | 3 収入の確保、費用の節減・適正化 (1) 収入の確保(N0.44) ・ 総合医療センターの地域医療連携の機能強化を図り、病診・病棟連携の拡大に努めるとともに、診療報酬請求事務を強化するなど、新規患者数の増加及び診療単価のアップによる収入の確保を図る。 | 3 | ・ 総合医療センターでは、7対1看護体制加算を新規取得した。外来化学療法法の拡大(薬剤調製件数2,886→3,339件)等により外来患者数が増加(1日当たり924.6→939.8人)した。また、診療報酬請求事務を点検し、請求漏れ防止等の請求事務強化を行った。 ・ こちらの医療センターでは、精神科救急入院棟の計画的な拡充(平成22年10月から2病棟)により、年度当初からの入院診療収益の増収を図った。また、新たに診療情報管理士を1名配置し、診療報酬請求事務を強化した。 | ・ 指標達成率99%・3点、84%・2点、99%・3点、87%・2点の平均値3点。 ・ 年度計画を概ね達成。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <th>指標</th> <th>総合医療センター</th> <th>こちらの医療センター</th> </tr> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>21実績 10,065人</td> <td>21実績 10,500人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>14.9日</td> <td>14.5日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>程度</td> <td>程度</td> </tr> <tr> <td></td> <td>119.3日</td> <td>100日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>日</td> <td>以内</td> </tr> </table> | 指標 | 総合医療センター | こちらの医療センター | 新規入院患者数 | 21実績 10,065人 | 21実績 10,500人 | 平均在院日数 | 14.9日 | 14.5日 | | 程度 | 程度 | | 119.3日 | 100日 | | 日 | 以内 | <table border="1"> <tr> <th>指標</th> <th>総合医療センター</th> <th>こちらの医療センター</th> </tr> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>23計画 10,200人</td> <td>23計画 515人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>14.5日</td> <td>119.3日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>程度</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>112日</td> <td>以内</td> </tr> </table> | 指標 | 総合医療センター | こちらの医療センター | 新規入院患者数 | 23計画 10,200人 | 23計画 515人 | 平均在院日数 | 14.5日 | 119.3日 | | 程度 | 日 | | 112日 | 以内 | <table border="1"> <tr> <th>指標</th> <th>総合医療センター</th> <th>こちらの医療センター</th> </tr> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>22実績 10,115人</td> <td>22実績 519人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>14.5日</td> <td>113.0日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>14.6日</td> <td>127.0日</td> </tr> </table> | 指標 | 総合医療センター | こちらの医療センター | 新規入院患者数 | 22実績 10,115人 | 22実績 519人 | 平均在院日数 | 14.5日 | 113.0日 | | 14.6日 | 127.0日 |
| 指標 | 総合医療センター | こちらの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入院患者数 | 21実績 10,065人 | 21実績 10,500人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均在院日数 | 14.9日 | 14.5日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 程度 | 程度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 119.3日 | 100日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 日 | 以内 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 総合医療センター | こちらの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入院患者数 | 23計画 10,200人 | 23計画 515人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均在院日数 | 14.5日 | 119.3日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 程度 | 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 112日 | 以内 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 総合医療センター | こちらの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入院患者数 | 22実績 10,115人 | 22実績 519人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均在院日数 | 14.5日 | 113.0日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 14.6日 | 127.0日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評価 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評価の理由、長所及び問題点等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|----------|------------------|----------------|--|-------|-------|-------|-------|-------------------|-------|-----|------|----|----------------------|------|-----|-------|-----|--|---|---|--|
| <p>(2) 費用の節減(N0.45)</p> <ul style="list-style-type: none"> 物流管理システム(SPD)の活用による医薬品などの在庫の適正化、後発医薬品の採用促進や材料の共同調達を進め、材料費の抑制を図る。また、複数年契約の拡大や複合契約の導入などを進め、経費の節減を図る。 <table border="1" data-bbox="1018 1639 1321 2110"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">ここらの医療センター</th> </tr> <tr> <th>21 実績</th> <th>26 目標</th> <th>21 実績</th> <th>26 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費対 業収益 比率</td> <td>30.4%</td> <td>29%</td> <td>9.4%</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>後発医薬 品採用率 (品目)</td> <td>8.3%</td> <td>10%</td> <td>12.1%</td> <td>15%</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 総合医療センター | | ここらの医療センター | | 21 実績 | 26 目標 | 21 実績 | 26 目標 | 材料費対 業収益 比率 | 30.4% | 29% | 9.4% | 8% | 後発医薬 品採用率 (品目) | 8.3% | 10% | 12.1% | 15% | <p>平成23年度計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 未収金の発生を未然に防止するとともに、早期の回収に取り組む。 <p>(2) 費用の節減(N0.45)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいては、物流管理システム(SPD)の活用による医薬品や診療材料の在庫管理を一層適正化するため、委託業務内容を見直し、システムを拡充する。 全国的な価格データ等の情報を収集し、材料の適正な価格による購入に努めるとともに、後発医薬品の採用を計画的に進め、経費の節減を図る。 | 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"> 総合医療センターでは、医療相談窓口に社会福祉士を配置し、支払に関する相談や助成制度の紹介などを行った。また、未収金担当の専任職員(有期短時間勤務)1人が未収金発生後に速やかな電話連絡による督促を行いながら、文書による督促・催告、再来受診時を捉えた面談、臨戸を繰り返し実施した。 ここらの医療センターでは、精神保健福祉士と連携し、患者の状況に応じた医療費助成や高額療養費制度の活用等の助言指導を実施した。また、未収金管理システムによる未収金情報の共有を図り、患者への迅速な督促を行うとともに、一括納付が困難な者には誓約書の提出や分割納付等を指導した。 | <p>評価の理由、長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 指標達成率 102%・4点、138%・5点、100%・4点、109%・4点の平均値4点。 医薬品の値引率の拡大 年度計画を十分達成。 |
| 指標 | | 総合医療センター | | ここらの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 21 実績 | 26 目標 | 21 実績 | 26 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 材料費対 業収益 比率 | 30.4% | 29% | 9.4% | 8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 後発医薬 品採用率 (品目) | 8.3% | 10% | 12.1% | 15% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評定の理由、長所及び問題点等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|-------|------------------|----------------|------------|--|------|------|------|------|--------------------|-------|-------|------|----------|----------------------|------|------|-------|-------|--|---|----|----------|--|------------|--|------|------|------|------|--------------------|-------|-------|------|------|----------------------|------|------|-------|-------|--|
| | <table border="1" data-bbox="300 1167 603 1630"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>21実績</th> <th>23計画</th> <th>21実績</th> <th>23計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費対 医療収益 比率</td> <td>30.4%</td> <td>29.8%</td> <td>9.4%</td> <td>9% 以下</td> </tr> <tr> <td>後発医薬 品採用率 (品目)</td> <td>8.3%</td> <td>8.3%</td> <td>12.1%</td> <td>12.5%</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 総合医療センター | | こころの医療センター | | 21実績 | 23計画 | 21実績 | 23計画 | 材料費対 医療収益 比率 | 30.4% | 29.8% | 9.4% | 9% 以下 | 後発医薬 品採用率 (品目) | 8.3% | 8.3% | 12.1% | 12.5% | | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 給食業務について、両病院とも外部委託を実施した。 <table border="1" data-bbox="300 600 603 1064"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>22実績</th> <th>23実績</th> <th>22実績</th> <th>23実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費対 医療収益 比率</td> <td>29.2%</td> <td>29.1%</td> <td>9.1%</td> <td>5.6%</td> </tr> <tr> <td>後発医薬 品採用率 (品目)</td> <td>7.4%</td> <td>8.3%</td> <td>11.8%</td> <td>13.6%</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 総合医療センター | | こころの医療センター | | 22実績 | 23実績 | 22実績 | 23実績 | 材料費対 医療収益 比率 | 29.2% | 29.1% | 9.1% | 5.6% | 後発医薬 品採用率 (品目) | 7.4% | 8.3% | 11.8% | 13.6% | |
| 指標 | 総合医療センター | | こころの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 21実績 | 23計画 | 21実績 | 23計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 材料費対 医療収益 比率 | 30.4% | 29.8% | 9.4% | 9% 以下 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 後発医薬 品採用率 (品目) | 8.3% | 8.3% | 12.1% | 12.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 総合医療センター | | こころの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 22実績 | 23実績 | 22実績 | 23実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 材料費対 医療収益 比率 | 29.2% | 29.1% | 9.1% | 5.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 後発医薬 品採用率 (品目) | 7.4% | 8.3% | 11.8% | 13.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

大項目 第3 財務内容の改善に関する事項

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

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評定の理由、長所及び問題点等 |
|---|---|----|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、経常収支の改善を図り、中期目標期間内に黒字とする。(NO.46) | <ul style="list-style-type: none"> 収支計画において、経常収益(営業収益及び営業外収益)÷経常費用(営業費用及び営業外費用)の割合を100%以上とする。(NO.46) | 4 | <ul style="list-style-type: none"> 経常収益(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)の割合は104.8%となり、計画を十分達成した。 | <ul style="list-style-type: none"> 指標達成率105%・4点。 |
| 1 予算 | 1 予算 | - | | |
| 2 収支計画 | 2 収支計画 | - | | |
| 3 資金計画 | 3 資金計画 | - | | |
| 4 短期借入金の限度額 (1) 限度額 1,700百万円 (2) 想定される短期借入金の発生理由 賞与の支給等、資金繰り資金への対応 | 4 短期借入金の限度額 (1) 限度額 1,700百万円 (2) 想定される短期借入金の発生理由 賞与の支給等、資金繰り資金への対応 等 | - | | |
| 5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供 する計画 なし | 5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供 する計画 なし | - | | |
| 6 剰余金の使途 決算において剰余金が発生した場合は、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てる。 | 6 剰余金の使途 決算において剰余金が発生した場合は、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てる。 | - | | |

| | |
|-----|------------------|
| 大項目 | 第3 財務内容の改善に関する事項 |
| 中項目 | 1 予算 |

| 中期計画 | | 平成23年度の年度計画及びその実績 | | | 特記事項 |
|-----------|------------------------|-------------------|--------|------|----------------|
| | | (百万円) | | | |
| 区分 | 金額 | 計画 | 実績 | 増減 | |
| 収入 | 65,728 | 16,766 | 17,134 | 368 | |
| 営業収益 | 60,836 | 14,921 | 14,994 | 73 | |
| 医業収益 | 52,293 | 12,577 | 12,551 | △26 | |
| 運営費負担金収益 | 8,183 | 2,256 | 2,200 | △56 | |
| その他営業収益 | 360 | 88 | 244 | 156 | |
| 営業外収益 | 554 | 144 | 156 | 12 | |
| 運営費負担金収益 | 263 | 70 | 66 | △4 | |
| その他営業外収益 | 291 | 74 | 90 | 16 | |
| 臨時利益 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| 資本収入 | 4,338 | 1,701 | 1,983 | 282 | |
| 長期借入金 | 3,177 | 1,549 | 1,533 | △16 | |
| その他資本収入 | 1,161 | 152 | 450 | 298 | |
| 支出 | 65,585 | 16,730 | 16,432 | △298 | |
| 営業費用 | 55,208 | 13,513 | 13,125 | △388 | |
| 医業費用 | 53,556 | 13,002 | 12,391 | △611 | |
| 給与費 | 31,712 | 7,619 | 7,097 | △522 | |
| 材料費 | 13,384 | 3,346 | 3,340 | △7 | |
| 経費 | 8,291 | 1,995 | 1,912 | △83 | |
| その他医業費用 | 169 | 42 | 42 | 0 | |
| 一般管理費 | 1,652 | 511 | 493 | △18 | |
| 営業外費用 | 1,488 | — | 241 | 241 | |
| 臨時損失 | 0 | 364 | 122 | △242 | |
| 資本支出 | 8,889 | 0 | 0 | 0 | |
| 建設改良費 | 4,451 | 2,853 | 3,184 | 331 | |
| 償還金 | 4,398 | 1,672 | 2,011 | 339 | |
| その他資本支出 | 40 | 1,171 | 1,173 | 2 | |
| 【人件費の見積り】 | 期間中総額 33,234 百万円を支出する。 | 10 | 0 | △10 | |
| 【人件費の実績】 | 期間中総額 8,097 百万円を支出する。 | | | | |
| | | | | | 営業費用 7,567 百万円 |

控除対象外消費税等を営業外費用から営業費用へ変更。

| | |
|-----|------------------|
| 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23年度の年度計画及びその実績 | | | | 特記事項 |
|----------|--------|-------------------|--------|------|--|------|
| | | (百万円) | | | | |
| 区分 | 金額 | 計画 | 実績 | 増減 | | |
| 収入の部 | 61,500 | 15,069 | 15,134 | 65 | 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。 | |
| 営業収益 | 60,946 | 14,925 | 14,978 | 53 | | |
| 医業収益 | 52,293 | 12,577 | 12,538 | △39 | | |
| 運営費負担金収益 | 8,183 | 2,256 | 2,200 | △56 | | |
| その他営業収益 | 470 | 92 | 240 | 148 | | |
| 営業外収益 | 554 | 144 | 153 | 9 | | |
| 運営費負担金収益 | 263 | 70 | 66 | △4 | | |
| その他営業外収益 | 291 | 74 | 86 | 12 | | |
| 臨時利益 | 0 | 0 | 3 | 3 | | |
| 支出の部 | 61,068 | 14,852 | 14,482 | △370 | | |
| 営業費用 | 59,580 | 14,488 | 14,315 | △173 | | |
| 医業費用 | 57,899 | 13,970 | 13,476 | △494 | | |
| 給与費 | 31,326 | 7,528 | 7,266 | △262 | | |
| 材料費 | 13,384 | 3,346 | 3,322 | △24 | | |
| 経費 | 8,291 | 1,995 | 1,816 | △179 | | |
| 減価償却費 | 4,729 | 1,059 | 1,031 | △28 | | |
| その他医業費用 | 169 | 42 | 41 | △1 | | |
| 一般管理費 | 1,681 | 518 | 489 | △29 | | |
| 営業外費用 | 1,488 | — | 350 | 350 | | |
| 臨時損失 | 0 | 364 | 122 | △242 | | |
| 純利益 | 432 | 217 | 652 | 435 | 控除対象外消費税等を営業外費用から営業費用へ変更。 | |

| | |
|-----|------------------|
| 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23年度の年度計画及びその実績 | | | | 特記事項 |
|--------------------|--------|--------------------|--------|--------|--------|------|
| (百万円) | | (百万円) | | | | |
| 区分 | 金額 | 区分 | 計画 | 実績 | 増減 | |
| 資金収入 | 65,728 | 資金収入 | 16,766 | 16,748 | △18 | |
| 業務活動による収入 | 61,390 | 業務活動による収入 | 15,065 | 15,014 | △51 | |
| 診療業務による収入 | 52,293 | 診療業務による収入 | 12,577 | 12,472 | △105 | |
| 運営費負担金による収入 | 8,446 | 運営費負担金による収入 | 2,326 | 2,266 | △60 | |
| その他の業務活動による収入 | 651 | その他の業務活動による収入 | 162 | 276 | 114 | |
| 投資活動による収入 | 1,161 | 投資活動による収入 | 152 | 201 | 49 | |
| 投資活動による収入 | 1,161 | 投資活動による収入 | 152 | 201 | 49 | |
| 財務活動による収入 | 3,177 | 財務活動による収入 | 1,549 | 1,533 | △16 | |
| 長期借入れによる収入 | 3,177 | 長期借入れによる収入 | 1,549 | 1,533 | △16 | |
| その他の財務活動による収入 | 0 | その他の財務活動による収入 | 0 | 0 | 0 | |
| 資金支出 | 65,728 | 資金支出 | 16,730 | 15,714 | △1,016 | |
| 業務活動による支出 | 56,696 | 業務活動による支出 | 13,877 | 13,685 | △192 | |
| 給与費支出 | 31,712 | 給与費支出 | 7,619 | 7,379 | △240 | |
| 材料費支出 | 13,384 | 材料費支出 | 3,346 | 3,410 | 64 | |
| その他の業務活動による支出 | 11,600 | その他の業務活動による支出 | 2,912 | 2,896 | △16 | |
| 投資活動による支出 | 4,491 | 投資活動による支出 | 1,682 | 856 | △826 | |
| 有形固定資産の取得による支出 | 4,451 | 有形固定資産の取得による支出 | 1,672 | 856 | △816 | |
| その他の投資活動による支出 | 40 | その他の投資活動による支出 | 10 | 0 | △10 | |
| 財務活動による支出 | 4,398 | 財務活動による支出 | 1,171 | 1,173 | 2 | |
| 長期借入金の返済による支出 | 845 | 長期借入金の返済による支出 | 0 | 0 | 0 | |
| 移行前地方債償還債務の償還による支出 | 3,553 | 移行前地方債償還債務の償還による支出 | 1,171 | 1,173 | 2 | |
| その他の財務活動による支出 | 0 | その他の財務活動による支出 | 0 | 0 | 0 | |
| 次期中期目標期間への繰越金 | 143 | 次期中期目標期間への繰越金 | 36 | 1,034 | 998 | |

[キャッシュ・フロー計算書との相違点]

- ・ 一般管理費の給与費 (470百万円) は、給与費支出ではなく、その他の業務活動による支出に計上。
- ・ 定期預金の預入による支出は投資活動による支出に計上しない。

| | |
|-----|------------------|
| 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23年度計画 | 左の実績 | 特記事項 |
|------|--|---|------|------|
| 4 | 短期借入金の限度額 (1) 限度額 1,700百万円 (2) 想定される短期借入金の発生理由 賞与の支給等、資金繰り資金への対応 | 4 短期借入金の限度額 (1) 限度額 1,700百万円 (2) 想定される短期借入金の発生理由 賞与の支給等、資金繰り資金への対応等 | なし | |

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

| 中期計画 | | 平成23年度計画 | 左の実績 | 特記事項 |
|------|----------------------------|------------------------------|------|------|
| 5 | 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし | 5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし | なし | |

| | |
|-----|------------------|
| 大項目 | 第3 財務内容の改善に関する事項 |
| 中項目 | 6 剰余金の使途 |

| 中期計画 | | 平成23年度計画 | 左の実績 | 特記事項 |
|------|---|---|------------|------|
| 6 | 剰余金の使途 決算において剰余金が発生した場合は、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てる。 | 6 剰余金の使途 決算において剰余金が発生した場合は、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てる。 | 剰余金に積み立てる。 | |

| | |
|-----|--------------------|
| 大項目 | 第4 その他業務運営に関する重要事項 |
| 中項目 | 1 人事に関する事項 |

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

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評定の理由、長所及び問題点等 |
|---|---|----|--------------------------------------|----------------|
| 1 人事に関する計画 (1) 人事評価制度 (NO. 47) ・ 職員の職務に対する意欲の向上や中長期的な人材育成などに活用するため、人事評価制度を構築する。 | 1 人事に関する計画 (1) 人事評価制度 (NO. 47) ・ 病院に適した人事評価制度を構築するため、先行団体等について情報収集を行いながら、評価手法、評価項目等に関する検討に着手する。 | 3 | ・ 専門コンサルタントや先行団体等からの情報収集を行い、検討に着手した。 | ・ 年度計画を概ね達成。 |
| (2) 給与制度 (NO. 48) ・ 勤務成績などを考慮した職員の意欲向上に資する給与制度の導入について検討する。 | (2) 給与制度 (NO. 48) ・ 評価結果の給与への反映方法について、人事評価制度と併せて、検討に着手する。 | 3 | ・ 専門コンサルタントや先行団体等からの情報収集を行い、検討に着手した。 | ・ 年度計画を概ね達成。 |

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

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

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評定の理由、長所及び問題点等 |
|---|--|----|--|----------------|
| 2 就労環境に関する計画 (1) 勤務形態の多様化(NO. 49) ・ 職員の仕事と生活の調和に配慮した多様な勤務形態の導入について検討する。 | 2 就労環境に関する計画 (1) 勤務形態の多様化(NO. 49) ・ 育児短時間勤務制度の弾力化について検討を行う。 [再掲] ・ 介護短時間勤務制度の導入について検討に着手する。 ・ 多様な勤務形態の導入に向け、職員の要望調査を行い、実効性のある具体的な方策について検討する。 | 3 | NO. 19 参照 ・ 現行制度の整理や、他団体における状況などの情報を収集し、検討に着手した。 ・ 全職員を対象に、導入すれば働きやすいと思われる勤務形態を含め、3月にアンケート調査を行った。 | ・ 年度計画を概ね達成。 |
| (2) 就労環境の整備(NO. 50) ・ 待遇の改善、更衣室や休憩室の充実など、働きやすい環境づくりを進める。 ・ 総合医療センターにおける院内保育所での延長保育や24時間保育、病児・病後児保育、こころの医療センターにおける民間保育所の活用検討など、育児支援策の充実を図る。 ・ 職員の意向を把握するため、定期的に調査を実施する。 | (2) 就労環境の整備(NO. 50) ・ 総合医療センター栄養管理部の改修など計画的に就労環境の整備に取り組む。 ・ 職員の勤務実態を考慮し、必要な手当の新設について検討を行う。 | 3 | ・ 総合医療センターでは、栄養管理部エリアの業務人員増への対応として、トイレ3箇所を増設した。また、病棟の職員用トイレ9箇所に温水洗浄便座を取り付けた。 ・ こころの医療センターでは、職員食堂の利用を開始するにあたり、壁の補修や机・椅子の配備など利用環境の整備を行った。 ・ 職員の勤務実態の把握に努め、必要な手当についての検討に着手した。 | ・ 年度計画を概ね達成。 |

| 中期計画 | 平成23年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 評定の理由、長所及び問題点等 |
|------|---|----|---|----------------|
| | 平成23年度計画 ・ 育児短時間勤務制度の弾力化について検討を行う。 [再掲] ・ 病児保育を含む院内保育システムの構築に向けた検討を進める。 [再掲] ・ 職員の意向を把握するため、上半期終了時を目途に意向調査を実施する。 | | NO. 19 参照 NO. 19 参照 NO. 49 参照 | |

4 その他法人の現況に関する事項

(1) 業務の状況

| | | 区分 | | | | 備考 | |
|----------------|-----------|---------|--------|--------|--------|----|---------------------------|
| | | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | | |
| 総合医療 センター | 入院 | | | | | | 1年間(4月1日～3月31日)の入院患者数の累計 |
| | 延患者数 | 156,954 | | | | | 延入院患者数÷延入院診療日数 |
| | 1日平均患者数 | 428.8 | | | | | 延入院患者数(一般病床)÷延病床数(一般病床) |
| | 病床利用率(一般) | 87.5 | | | | | 新規の入院患者数 |
| | 新規患者数 | 10,057 | | | | | 在院患者延数÷{(新入院患者数+退院患者数)÷2} |
| | 平均在院日数 | 14.6 | | | | | 入院診療収益÷延入院患者数 |
| | 診療単価 | 52,936 | | | | | 1年間(4月1日～3月31日)の外来患者数の累計 |
| | 延患者数 | 229,304 | | | | | 延外来患者数÷延外来診療日数 |
| | 1日平均患者数 | 939.8 | | | | | 新規の外来患者数 |
| | 新規患者数 | 23,415 | | | | | 外来診療収益÷延外来患者数 |
| | 診療単価 | 11,119 | | | | | |
| こころの医療 センター | 入院 | | | | | | 1年間(4月1日～3月31日)の入院患者数の累計 |
| | 延患者数 | 60,101 | | | | | 延入院患者数÷延入院診療日数 |
| | 1日平均患者数 | 164.2 | | | | | 延入院患者数÷延病床数 |
| | 病床利用率 | 91.2 | | | | | 新規の入院患者数 |
| | 新規患者数 | 470 | | | | | 在院患者延数÷{(新入院患者数+退院患者数)÷2} |
| | 平均在院日数 | 127.0 | | | | | 入院診療収益÷延入院患者数 |
| | 診療単価 | 20,438 | | | | | 1年間(4月1日～3月31日)の外来患者数の累計 |
| | 延患者数 | 28,702 | | | | | 延外来患者数÷延外来診療日数 |
| | 1日平均患者数 | 119.1 | | | | | 新規の外来患者数 |
| | 新規患者数 | 851 | | | | | 外来診療収益÷延外来患者数 |
| | 診療単価 | 5,690 | | | | | |

(2) 財務の状況

ア 貸借対照表 (要約)

(単位：百万円)

| 区分 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|
| 資産合計 | 22,331 | | | |
| 固定資産 | 15,294 | | | |
| 流動資産 | 7,037 | | | |
| 負債合計 | 18,535 | | | |
| 固定負債 | 14,133 | | | |
| 流動負債 | 4,402 | | | |
| 純資産合計 | 3,796 | | | |
| 資本金 | 3,144 | | | |
| 資本剰余金 | 0 | | | |
| 利益剰余金 | 652 | | | |
| 負債純資産合計 | 22,331 | | | |

※百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

イ 損益計算書 (要約)

(単位：百万円)

| 区分 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|
| 経常収益 A | 15,131 | | | |
| 医業収益 | 12,538 | | | |
| 運営費負担金収益 | 2,266 | | | |
| その他の経常収益 | 327 | | | |
| 経常費用 B | 14,437 | | | |
| 医業費用 | 13,476 | | | |
| 一般管理費 | 489 | | | |
| その他の経常費用 | 472 | | | |
| 経常利益 A-B | 694 | | | |
| 臨時損益 C | △42 | | | |
| 当期純利益 A-B+C | 652 | | | |

※百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

ウ キャッシュ・フロー計算書 (要約)

(単位：百万円)

| 区分 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|
| 業務活動によるキャッシュ・フロー A | 1,329 | | | |
| 投資活動によるキャッシュ・フロー B | △3,391 | | | |
| 財務活動によるキャッシュ・フロー C | 360 | | | |
| 資金に係る換算差額 D | 0 | | | |
| 資金増加額 E=A+B+C+D | △1,702 | | | |
| 資金期首残高 F | 3,284 | | | |
| 資金期末残高 E+F | 1,582 | | | |

※百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

エ 行政サービス実施コスト計算書 (要約)

(単位：百万円)

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

※百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

(3) 組織の状況
ア 常勤職員(正規)

(単位:人)

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

※県派遣の保健師は、保健師、精神保健福祉士、事務に区分した。

イ 役員

| 氏名 | 役職名 | 任期 | 任期中の異動の有無 | 備考 |
|------|------|----------------------|-----------|--------------|
| 前川剛志 | 理事長 | 平成23年4月1日～平成27年3月31日 | 無 | 総合医療センター院長 |
| 中山哲郎 | 副理事長 | 平成23年4月1日～平成27年3月31日 | 無 | 本部事務局長 |
| 中安清 | 副理事長 | 平成23年4月1日～平成27年3月31日 | 無 | 非常勤 |
| 藤井崇史 | 理事 | 平成23年4月1日～平成25年3月31日 | 無 | 総合医療センター副院長 |
| 山下哲男 | 理事 | 平成23年4月1日～平成25年3月31日 | 無 | 総合医療センター副院長 |
| 兼行浩史 | 理事 | 平成23年4月1日～平成25年3月31日 | 無 | こころの医療センター院長 |
| 千葉泰久 | 理事 | 平成23年4月1日～平成25年3月31日 | 無 | 非常勤 |
| 秋山一正 | 監事 | 平成23年4月1日～平成25年3月31日 | 無 | 非常勤 |

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

(4) 主要な施設の状態

| 区分 | 所在地 | 用途 | 建物の種類 | 延床面積 (㎡) | 取得年 | 備考 | |
|------------|----------------------|-------------|--------------|-----------|-------|------------------------|--|
| 総合医療センター | 防府市大字大崎 | 病院 | 病院 (本館) | 33,744.99 | 1983年 | | |
| | | | 病院 (感染症センター) | 947.26 | 2000年 | 譲与により山口県が建物を取得 | |
| | | 職員公舎等 | 共同住宅 | 2,817.95 | 1983年 | 60室 | |
| | | | 共同住宅 (A棟・B棟) | 2,140.60 | 1983年 | 32戸 | |
| | | | 居室 (医師住宅) | 485.29 | 1983年 | 戸建住宅5戸 | |
| | | | 保育所 | 395.74 | 1983年 | | |
| こころの医療センター | 防府市天神2丁目 宇部市大字東岐波 | 職員公舎 | 居室 | 781.44 | 1981年 | 共同住宅9戸 | |
| | | | 病院ほか | 9,947.27 | 2007年 | 入院棟及び外来棟 (外来棟は2008年取得) | |
| | | 体育館 (生活療法棟) | 1,280.00 | 1982年 | | | |

※当該事業年度未現在

