

平成28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29年6月30日

地方独立行政法人山口県立病院機構

目 次

<p><u>1 法人の概要</u></p> <p>(1) 名称</p> <p>(2) 所在地</p> <p>(3) 成立年月日</p> <p>(4) 設立団体</p> <p>(5) 中期目標の期間</p> <p>(6) 目的及び業務</p> <p>(7) 資本金の額</p> <p>(8) 代表者の役職氏名</p> <p>(9) 役員及び常勤職員の数</p> <p>(10) 組織図</p> <p>(11) 設置運営する病院の概要</p>	<p>1</p>	<p>2 医療に関する調査及び研究</p> <p>3 医療従事者等の研修</p>	<p>42</p> <p>43</p>
<p><u>2 自己評価結果</u></p> <p>(1) 総合的な評定</p> <p>(2) 評価概要</p> <p>(3) 対処すべき課題</p> <p>(4) 従前の評価結果等の活用状況</p> <p>(5) 項目別評価結果総括表</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>5</p> <p>6</p>	<p>第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>1 効率的・効果的な業務運営</p> <p>2 収入の確保、費用の節減・適正化</p> <p>第3 財務内容の改善に関する事項</p> <p>1 予算</p> <p>2 収支計画</p> <p>3 資金計画</p> <p>4 短期借入金の限度額</p> <p>5 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画</p> <p>6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画</p> <p>7 剰余金の使途</p>	<p>46</p> <p>48</p> <p>51</p> <p>52</p> <p>53</p> <p>54</p> <p>55</p> <p>55</p> <p>55</p> <p>55</p>
<p><u>3 中期計画の各項目ごとの実施状況</u></p> <p>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</p> <p>1 医療の提供</p> <p>(1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実</p> <p>(2) 医療従事者の確保、専門性の向上</p> <p>(3) 施設設備の整備</p> <p>(4) 医療に関する安全性の確保</p> <p>(5) 患者サービスの向上</p> <p>(6) 地域医療への支援</p>	<p>7</p> <p>24</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>33</p> <p>39</p>	<p>第4 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>2 就労環境に関する計画</p>	<p>56</p> <p>58</p>
<p><u>4 その他法人の現況に関する事項</u></p> <p>(1) 業務の状況</p> <p>(2) 財務の状況</p> <p>(3) 組織の状況</p> <p>(4) 主要な施設の状況</p>	<p>59</p> <p>60</p> <p>62</p> <p>63</p>		

1 法人の概要（平成29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27年4月1日から平成31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) 前三号の業務に附帯する業務を行うこと。

(7) 資本金の額

3,144,411 千円

(8) 代表者の役職氏名

理事長 前川 剛志

(9) 役員及び常勤職員の数

ア 役員

理事長	1人
副理事長	1人
理事	5人
監事	1人
役員計	8人

イ 常勤職員(正規)

医師	112人	うち役員兼務4人、歯科医師3人を含む。
医療技術	144人	
看護職	540人	
その他	74人	
職員計	870人	

(10) 組織図



(11) 設置運営する病院の概要

病院の名称	総合医療センター	こころの医療センター
所在地	防府市大字大崎 77 番地	宇部市大字東岐波 4004-2
開設時期	昭和 24 年 4 月 1 日	昭和 28 年 9 月 1 日
許可病床数	504 床	180 床
一般	490 床	—
感染症	14 床	—
精神	—	180 床
診療科目	内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、内分泌内科、血液内科、小児科、小児科(新生児科)、外科、消化器外科、乳腺外科、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、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、精神科、救急科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、病理診断科	精神科
主な医療機能	地域がん診療連携拠点病院 救命救急センター 総合周産期母子医療センター へき地医療拠点病院 基幹災害拠点病院 感染症指定医療機関(1種・2種) エイズ治療拠点病院 臓器提供施設 基幹型臨床研修病院 看護等実習病院 認知症疾患医療センター 地域医療支援病院	応急入院指定病院 精神科救急入院料算定施設 医療観察法指定(通院及び入院)医療機関 認知症疾患医療センター 臨床心理センター 精神科救急情報センター 協力型臨床研修病院 看護等実習病院 高次脳機能障害支援拠点病院

2 自己評価結果

(1) 総合的な評定

評定

中期計画の進捗は概ね順調 (A)

【理由】

各大項目に係る個別項目別評価の評点の平均値に当該大項目のウェイトを乗じて得た数値の合計値は3.8であり、評定を「A」とする際の判断の目安である「3.5以上4.2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」「財務内容の改善」「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3.7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

【医療の提供】

《県立病院として積極的に対応すべき医療の充実:総合医療センター》

① ICU等の重症化ユニットを運用するための専門性の高い看護師が十分確保されていない。

地域医療構想を踏まえた医療機能の更なる強化と分化・連携の推進に取り組む必要がある。No.1

② 救命救急センターにおいて、全科の専門医と連携し、質の高い三次救急医療を提供している。No.2

③ 総合周産期母子医療センターにおいて、認定遺伝カウンセラーと協力して高度な周産期医療を提供している。治療成績も山口県トップレベルとなっている。No.3

④ へき地診療所等への巡回診療やへき地休日急患診療センター等への医師の派遣を行うとともに、山口県へき地医療支援機構の調整のもと他のへき地医療拠点病院が対応困難な場合のへき地診療所への代診医派遣を行っている。No.4

「長州総合医・家庭医養成プログラム」は自治医大の義務明け医師の県内定着に寄与し、あわせてキャリア支援をも進める全国的にも先進的な取組であり、へき地の医師確保につながっている。No.4

⑤ 基幹災害拠点病院として、県と連携し、災害発生時の県内災害拠点病院との連携体制を一層緊密にしていく必要がある。

また、県からの要請に基づき、平成28年熊本地震の災害医療活動にDMATを派遣した。No.5

⑥ 新型インフルエンザ患者の発生を想定し、関係機関と合同で訓練を実施した。No.6

⑦ がんの病態に応じ、化学療法、放射線治療、胸腹腔鏡下手術など高度・専門的な医療を提供した。No.7

⑧ 消化器病センターを設置し、内科、外科が連携して高齢者や食道癌などの大手術の患者に対して積極的に術前よりがんリハビリテーションを実施した。No.8

⑨ 神経内科と脳神経外科が連携して高度な医療を提供する脳・神経疾患センターを設置した。No.10

⑩ 心臓病センターを設置し、内科・外科が協働し、高度なチーム医療を提供した。心大血管リハを充実させた。No.11

⑪ 人工関節手術については、低侵襲の手術方法により、患者数が増加している。また、人工関節(股・膝)置換術件数は県内トップレベルであり、中国・四国地区でも5位以内のトップレベルである。No.13

⑫ 院内で365日リハビリテーションを実施する他、後方支援病院と連携した連続的リハビリテーションを実施している。No.14

- ⑬ 小児アレルギーエデュケーター資格取得に関して、受験を支援した。
中国地区で3職種(看護師、薬剤師、管理栄養士)のエデュケーターのいる病院は少なく、多数の公的機関からの講演依頼にも対応している。No.15
- ⑭ 高度急性期医療を担う県の基幹病院として、認知症疾患医療に関わっている。神経内科・神経科・脳外科の三科の専門性を活かした診断と治療を行っている。No.15
- ⑮ 難治性てんかん治療提供体制を整備した。No.15

《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 県からの要請に基づき、平成28年熊本地震の災害医療活動にDPATを派遣した。No. 16
- ② 長期入院患者の退院促進を図ってきたが、目標の平均在院日数、入院期間5年以上の在院者比率は達成できなかった。No.17
- ③ 先進的な治療法(m-ECT、カザピン)を導入し、診療した。No.18
- ④ 児童・思春期専門外来について、各市町や児童相談所等からの要請に応え、連携を図りながら対応した。No.19
- ⑤ 認知症疾患医療センターにおいて、物忘れ外来と連携し、急性期治療や専門医療相談を受けた。No.20
- ⑥ 医療観察法病棟において、職員の医療技術の向上等を目的とした専門研修に積極的に参加し、社会復帰の促進を図った。No. 21

《医療従事者の確保、専門性の向上》

- ① 効果的な病院情報の発信に努めるとともに、採用試験の随時実施、集中実施など採用活動の改善、採用試験受付期間の1ヵ月延長や試験の1週間前倒しを行い、また、優れた人材を確保するため学校推薦枠を拡大した。No. 22

《施設設備の整備》

- ① 《総合医療センター》高度急性期・専門医療を提供するため、平成28年度には、臓器・疾患別センター化及び地域包括ケア病棟の開設を含む「病棟再編」を実施した。更に、最新の高度脳波計等を設置し、てんかん医療の提供も開始した。No.24

《医療に関する安全性の確保》

- ① 全国自治体病院が実施の臨床指標調査において、転倒・転落事故発生率が総合医療センターは500床以上の登録病院22病院中3番目に、こころの医療センターは精神科単科の登録病院19病院中3番目であった。No. 25

- ② 入院患者への薬剤業務の充実と安全な薬剤使用のため、全病棟に専任の薬剤師を配置した。No. 26
- ③ 同規模病院と連携した感染防止対策の相互評価や、地域の中小規模病院と連携した感染等の情報共有をした。No. 27

《患者サービスの向上》

- ① 全診療科の予約又は当日入院患者に対して入院支援を行った。また、多職種による患者サポートを行った。No.28
- ② パスの見直しにより、標準医療の推進を図った。No.30
- ③ 退院支援・調整の役割を明確にし、マニュアルを作成するとともに、患者サポート会議を通じて院内相談・苦情相談の情報共有を図るなど相談支援体制を整備した。No.31
- ④ 両病院の患者満足度調査の結果、総合97.9%、こころ94.9%であった。
No.32
- ⑤ 病棟再編による各センターの専門性に合わせ、専門・認定看護師がそれぞれの専門分野に関連するチーム医療を実施した。No.34
- ⑥ 医療広報テレビ「やまぐち医療最前線」を放映し、総合医療センターの高度・専門医療分野の周知を図った。No.35

《地域医療への支援》

- ① 連携協力病院・診療所の新規開拓や「かかりつけ医紹介キャンペーン」など、医療機能の分化と連携を推進した。No.36
- ② 地域医療支援病院として、院内で行う症例検討会を地域の医療従事者に開放するなど県内医療機関への支援を行った。No.37

【医療に関する調査及び研究】

- ① 疫学調査や臨床試験、多施設共同研究等を積極的に受託し、診断方法や治療方法の改善などに寄与した。また、がん登録実務者の配置により、がんに関する業務が強化され、外部の研究等に参加することができた。No. 39

【医療従事者等の研修】

- ① 研修医の募集活動を実施し、初期臨床研修医、後期臨床研修医の受け入れ枠を拡大し受け入れた。No. 40
- ② 県内の養成学校と協力し実習生の受入を行うとともに、救急救命士、看護師の体験希望者や中学生、高校生の職場体験なども積極的に受け入れた。
No.41、No.42
- ③ 総合医療センターで実施する研修会等にケアマネージャーや訪問看護師なども参加があり、研修参加者数が増加した。No.42

(イ) 業務運営の改善及び効率化に関する事項

評 定

中期計画の進捗はやや順調 (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3.7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

【効率的・効果的な業務運営】

① これまでの値引率(13~14%)を大幅に向上させ(15%以上)、経営改善に大きく貢献した。最新の自治体病院共済会の調査結果に照らしても上位に位置するNo.45

【収益の確保、費用の節減・適正化】

- ① 全国の医療機関のデータに基づくベンチマークによる価格交渉などにより、委託契約、医薬品・診療材料の適正価格による契約に努めた。No.47
- ② 医薬品の単価契約について、最新の自治体病院共済会の調査結果によると全国トップクラスに位置し経営改善に貢献した。No.48

(ウ) 財務内容に関する事項

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

平成28年度は、経常収益÷経常費用の割合は、100%を上回った。No.49

(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3.5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

【人事に関する計画】

効果的な病院情報の発信に努めるとともに、採用試験の随時実施、集中実施など採用活動の改善を図った。また、医師人事制度を運用した。No.50

【就労環境に関する計画】

職員満足度アンケート調査など必要な調査を基に、改善を行い、就労環境の整備を図った。また、総合医療センターにおいては、病児保育の随時受付や幼稚園とのリレー保育を実施するなど院内保育の充実を図った。

No.51

(3) 対処すべき課題

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

国において税と社会保障の一体改革とともに、医療機関の機能分化・連携の促進など医療制度改革、更に地域医療構想の策定も進められている。引き続き、国の社会保障改革の動向を注視しながら、当センターの使命である高度急性期病院としての医療機能の充実・強化を進めていく必要がある。また、築30年を経過し、老朽化と狭隘化が進んでいることから、病院建替を含めた総合的な施設整備計画の検討が必要である。

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

重度慢性期患者の退院促進を行っているが、施設入所待ちが続いていることから、平均在院日数の短縮に向けて、引き続き、地域社会や関係機関との連携を図る必要がある。

③ 医療従事者の確保 No.19

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

(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 ウエイト ⑩	個別項目 別評価の 評点の平 均値 (ウ エイト反 映後) ⑪	全体 評価 ⑫			
		5点 ②	4点 ③	3点 ④	2点 ⑤	1点 ⑥	計 ⑦								
第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上	42	2	24	16	0	0	42	3.70	a	0.50	1.90				
1 医療の提供	38	2	22	14	0	0	38	3.68							
(1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実	21	2	9	10			21	3.62							
(2) 医療従事者の確保、専門性の向上	2		2				2	4.00							
(3) 施設設備の整備	1		1				1	4.00							
(4) 医療に関する安全性の確保	3		3				3	4.00							
(5) 患者サービスの向上	8		5	3			8	3.63							
(6) 地域医療への支援	3		2	1			3	3.67							
2 医療に関する調査及び研究	1		1				1	4.00							
3 医療従事者等の研修	3		1	2			3	3.33							
第2 業務運営の改善及び効率化	6	0	4	2	0	0	6	3.70					a	0.20	0.70
1 効率的・効果的な業務運営	4		2	2			4	3.50							
2 収入の確保、費用の節減・適正化	2		2				2	4.00							
第3 財政内容の改善 (予算、収支計画及び資金計画)	1		1				1	4.00					a	0.20	0.80
第4 その他業務運営に関する重要事項	2	0	1	1	0	0	2	3.50				a	0.10	0.40	
1 人事に関する計画	1			1			1	3.00							
2 就労環境に関する計画	1		1				1	4.00							
全 体	51	2	30	19	0	0	51			1.00	3.80	A			

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

3 中期計画の項目ごとの実施状況

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

中 期 目 標	<p>1 医療の提供</p> <p>県立病院として積極的な対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を継続的、安定的に県民に提供すること。</p> <p>(1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実</p> <p>高度専門医療や特殊医療など県立病院が担うべき医療を県民に提供していくため、次の医療機能を積極的に確保し、その充実に努めること。</p> <p>ア 総合医療センター</p> <p>総合的で高水準な診療基盤を有する本県の基幹病院として、三次救急医療をはじめ、重症妊産婦・新生児の搬送を常時受け入れる総合周産期医療のほか、へき地における代診医派遣、巡回診療等のへき地医療を提供するとともに、大規模自然災害や新興・広域感染症発生時においては迅速かつ確実に医療を提供すること。</p> <p>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病などについては、地域の医療機関との役割分担と連携の下、高度急性期病院として、高度専門医療を提供すること。特に、がんについては、手術療法、放射線療法及び化学療法を組み合わせた集学的治療及び緩和ケアの取組を推進すること。</p> <p>イ こころの医療センター</p> <p>精神科医療における本県の基幹病院として、他の医療機関では対応が困難な救急患者の受入れや難治性・重症患者への医療を行うなど、精神科救急・急性期医療の中核的役割を果たすこと。</p> <p>また、認知症、児童・思春期の精神疾患等に対する専門医療を充実させるとともに、児童相談所等の関係機関との連携を強化するほか、司法精神医療については、引き続き、医療観察法に基づく指定入院医療機関としての役割を果たすこと。</p> <p>これらの取組を通じ、患者の早期社会復帰を推進すること。</p>
------------------	---

中期計画	平成28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、高度急性期・専門医療を担う県の基幹病院として、第1期計画期間に整備を進めた手術室、集中治療室等の最新の医療基盤を活用し、新たな治療への取組を積極的に進め、高度専門医療の提供を充実させるとともに、関係機関との連携を強化し、</p>	<p>1 医療の提供</p> <p>(1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実</p> <p>ア 総合医療センター(No. 1)</p> <p>・ 本県の基幹病院として、第1期計画期間に整備を進めた手術室、集中治療室等の最新の医療基盤を活用し、新たな治療への取組を積極的に進め、高度急性期・専門医療を提供するとともに、救急医療、周産期医療、へき地医療等を積極的に進める。また、地域医療構想に柔軟に対応</p>	3	<p>・ 臓器・疾患別のセンター化と地域包括ケア病棟の導入を行う「病棟再編」を実施し、医療提供体制の強化を図った。</p> <p>・ てんかん治療のため最新の高密度脳波計を設置し、専門医療提供体制の強化を図った。</p>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機能の強化 ・ 評価項目 No. 2から No. 15 までの総括項目 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新規入院患者数(人) 評点3 (計画 11,400 人 実績 11,004 人 96.5%) ・ 平均在院日数(日) 評点4 (計画 12.9 日 実績 12.8 日 100.1%)

中期計画	平成28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>高い倫理観をもって県民により質の高い医療を継続的に提供する。特に、県民の高齢化に伴い、がん患者の増加が予測されることから、総合的・集学的ながん診断・治療に積極的に取り組む。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,728人</td> <td>12,000人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>13.4日</td> <td>12.5日</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25実績	30目標	新規入院患者数	10,728人	12,000人	平均在院日数	13.4日	12.5日	<p>し、当院が果たすべき医療機能の強化を図る。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>26実績</th> <th>28計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,985人</td> <td>11,400人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>13.0日</td> <td>12.9日</td> </tr> </tbody> </table>	指標	26実績	28計画	新規入院患者数	10,985人	11,400人	平均在院日数	13.0日	12.9日		<p>・平成28年熊本地震では、県からの要請を受けDMAT派遣し、被災地で医療活動を行った。</p> <p>・山口・防府医療圏地域医療構想調整会議に積極的に参画した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>27実績</th> <th>28実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,975人</td> <td>11,004人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>13.1日</td> <td>12.8日</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数(新基準)</td> <td>14.4日</td> <td>14.0日</td> </tr> </tbody> </table>	指標	27実績	28実績	新規入院患者数	10,975人	11,004人	平均在院日数	13.1日	12.8日	平均在院日数(新基準)	14.4日	14.0日	<p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICU等の重症化ユニットを運用するための専門性の高い看護師が十分確保されていない。 ・地域医療構想を踏まえた医療機能の更なる強化と分化・連携の推進に取り組む必要がある。
指標	25実績	30目標																																
新規入院患者数	10,728人	12,000人																																
平均在院日数	13.4日	12.5日																																
指標	26実績	28計画																																
新規入院患者数	10,985人	11,400人																																
平均在院日数	13.0日	12.9日																																
指標	27実績	28実績																																
新規入院患者数	10,975人	11,004人																																
平均在院日数	13.1日	12.8日																																
平均在院日数(新基準)	14.4日	14.0日																																
<p>(ア) 救急医療(No. 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・三次救急医療を担う救命救急センターとして、総合的かつ専門的な救急医療体制の充実に努め、他の一般病院では対応が困難な重症・重篤な患者を24時間365日受け入れる。 	<p>(ア) 救急医療(No. 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターとして、ドクターヘリや救急車による搬送患者など、重症・重篤な患者を24時間365日受け入れる。また、救急入院患者への対応の充実に努めるため、HCU(準集中治療室)の円滑な運用を行う。 	3	<p>・救命救急センターとして、重症・重篤な患者を24時間365日受け入れた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>27実績</th> <th>28実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車</td> <td>2,595台</td> <td>2,627台</td> </tr> <tr> <td>ヘリコプター</td> <td>19台</td> <td>16台</td> </tr> <tr> <td>救急患者</td> <td>14,691人</td> <td>13,977人</td> </tr> </tbody> </table>		27実績	28実績	救急車	2,595台	2,627台	ヘリコプター	19台	16台	救急患者	14,691人	13,977人	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急患者の常時受入 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターにおいて、全科の専門医と連携し、質の高い三次救急医療を提供している。 																		
	27実績	28実績																																
救急車	2,595台	2,627台																																
ヘリコプター	19台	16台																																
救急患者	14,691人	13,977人																																
<p>(イ) 周産期医療(No. 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療システムの中核施設となる総合周産期母子医療センターにおいて、他の医療機関から紹介されるリスクの高い妊婦や新生児などを受け入れ、高度で専門的な周産期医療を24時間365日提供する。 	<p>(イ) 周産期医療(No. 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新生児集中治療室等(NICU、GCU)の増床に見合う新生児科医師の充足状況に従い、ハイリスク妊婦や重篤な新生児の受け入れを行う。 ・循環器内科、外科、脳神経外科、精神科を有する病院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。 	4	<p>・ハイリスク妊婦や重篤な新生児について、他の医療機関から紹介された事例を積極的に受け入れた。</p> <p>・各診療科と連携して母体合併症妊婦を積極的に受け入れた。</p>	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク妊婦及び重篤な新生児の受入 ・母体合併症妊婦の受入 ・遺伝疾患等の診断 ・出生前診断 ・高度生殖医療の推進 ・里帰り分娩等一般産科医療 																														

中期計画	平成28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>・ 人工授精、体外受精などの高度生殖医療を積極的に推進する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体外受精治療周期数</td> <td>193件</td> <td>200件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 正常経過と判断される一般的な産科医療については、地域における出産ニーズ、医師と看護職員との役割分担などを踏まえ、適切に対応する。</p>		25実績	30目標	体外受精治療周期数	193件	200件	<p>・ 出生前診断・遺伝相談外来にて、周産期に関連した先天性疾患・遺伝疾患の診断やカウンセリングを行う。</p> <p>・ 新生児外科疾患に対する手術や新生児管理を行う。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>26実績</th> <th>28計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ハイリスク妊娠</td> <td>-</td> <td>80件</td> </tr> <tr> <td>ハイリスク分娩</td> <td>-</td> <td>115件</td> </tr> <tr> <td>出生前診断・遺伝相談</td> <td>136件</td> <td>120件</td> </tr> <tr> <td>新生児入院件数</td> <td>134件</td> <td>150件</td> </tr> <tr> <td>新生児外科実施件数</td> <td>9件</td> <td>10件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 人工授精、体外受精などの高度生殖医療を積極的に推進するとともに、適応症例（がん治療による生殖機能障害が予想される者）が発生した場合、卵巣皮質凍結保存等を行う。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>26実績</th> <th>28計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体外受精治療周期数</td> <td>223件</td> <td>200件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 里帰り分娩を含む一般産科医療については、院内助産院とともに可能な限り対応する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>26実績</th> <th>28計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>産科分娩件数</td> <td>627件</td> <td>700件</td> </tr> <tr> <td>院内助産院分娩件数</td> <td>57件</td> <td>50件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	26実績	28計画	ハイリスク妊娠	-	80件	ハイリスク分娩	-	115件	出生前診断・遺伝相談	136件	120件	新生児入院件数	134件	150件	新生児外科実施件数	9件	10件	指標	26実績	28計画	体外受精治療周期数	223件	200件	指標	26実績	28計画	産科分娩件数	627件	700件	院内助産院分娩件数	57件	50件	<p>・ 先天性疾患等の診断や、カウンセリングを希望して来院した全ての患者に対応した。</p> <p>・ 小児外科疾患を持った胎児、新生児に対応した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>27実績</th> <th>28実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ハイリスク妊娠</td> <td>97件</td> <td>108件</td> </tr> <tr> <td>ハイリスク分娩</td> <td>119件</td> <td>119件</td> </tr> <tr> <td>出生前診断・遺伝相談</td> <td>186件</td> <td>187件</td> </tr> <tr> <td>新生児入院件数</td> <td>206件</td> <td>175件</td> </tr> <tr> <td>新生児外科実施件数</td> <td>20件</td> <td>12件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 体外受精治療件数は微増であるが、妊娠率が向上した。</p> <p>・ がん患者の卵子・精子凍結を3件実施した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>27実績</th> <th>28実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体外受精治療周期数</td> <td>253件</td> <td>265件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 里帰り分娩を含む一般産科医療については、助産院と産科が連携して対応した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>27実績</th> <th>28実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>産科分娩件数</td> <td>697件</td> <td>645件</td> </tr> <tr> <td>院内助産院分娩件数</td> <td>43件</td> <td>45件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	27実績	28実績	ハイリスク妊娠	97件	108件	ハイリスク分娩	119件	119件	出生前診断・遺伝相談	186件	187件	新生児入院件数	206件	175件	新生児外科実施件数	20件	12件	指標	27実績	28実績	体外受精治療周期数	253件	265件	指標	27実績	28実績	産科分娩件数	697件	645件	院内助産院分娩件数	43件	45件	<p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク妊娠件数(%) 評点5 (計画80件 実績108件 135.0%) ・ハイリスク分娩件数(%) 評点4 (計画115件 実績119件 103.5%) ・出生前診断・遺伝相談(%) 評点5 (計画120件 実績187件 155.8%) ・出生前診断・遺伝相談(%) 評点4 (計画115件 実績119件 103.5%) ・新生児入院件数(%) 評点4 (計画150件 実績175件 116.7%) ・新生児外科実施件数(%) 評点5 (計画10件 実績12件 120.0%) ・体外受精治療周期数(%) 評点5 (計画200件 実績265件 132.5%) ・産科分娩件数(%) 評点3 (計画700件 実績645件 92.1%) ・院内助産院分娩件数(%) 評点3 (計画50件 実績45件 90.0%) <p>■長所及び問題点等</p> <p>・総合周産期母子医療センターにおいて、認定遺伝カウンセラーと協力して高度な周産期医療を提供している。治療成績も山口県トップレベルとなっている。</p>
	25実績	30目標																																																																									
体外受精治療周期数	193件	200件																																																																									
指標	26実績	28計画																																																																									
ハイリスク妊娠	-	80件																																																																									
ハイリスク分娩	-	115件																																																																									
出生前診断・遺伝相談	136件	120件																																																																									
新生児入院件数	134件	150件																																																																									
新生児外科実施件数	9件	10件																																																																									
指標	26実績	28計画																																																																									
体外受精治療周期数	223件	200件																																																																									
指標	26実績	28計画																																																																									
産科分娩件数	627件	700件																																																																									
院内助産院分娩件数	57件	50件																																																																									
指標	27実績	28実績																																																																									
ハイリスク妊娠	97件	108件																																																																									
ハイリスク分娩	119件	119件																																																																									
出生前診断・遺伝相談	186件	187件																																																																									
新生児入院件数	206件	175件																																																																									
新生児外科実施件数	20件	12件																																																																									
指標	27実績	28実績																																																																									
体外受精治療周期数	253件	265件																																																																									
指標	27実績	28実績																																																																									
産科分娩件数	697件	645件																																																																									
院内助産院分娩件数	43件	45件																																																																									

中期計画	平成28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"> へき地医療拠点病院として、県へき地医療支援機構の調整の下、無医地区への巡回診療や県内各地のへき地診療所への代診医の派遣を継続して実施する。 <table border="1" data-bbox="125 411 577 488"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>巡回診療の実施</td> <td>98回</td> <td>原則週2回</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> へき地を含む地域医療を担う総合医の育成を積極的に支援する。 へき地医療支援センターにおいて、自治医科大学卒業の義務年限明け医師の県内定着及びキャリア形成支援を進める。 	指標	25実績	30目標	巡回診療の実施	98回	原則週2回	<p>(ウ) へき地医療(No. 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> 無医地区(萩市相島、山口市徳地柚木)への巡回診療を行う。また、予防活動として、巡回診療対象の住民に講演会を開催する。 <table border="1" data-bbox="600 411 1064 488"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>26実績</th> <th>28計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>巡回診療の実施</td> <td>97回</td> <td>原則週2回</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 要請に応じて、へき地診療所等の代行診療業務を行う。 要請に応じて、萩市休日急患診療センター及び長門市応急診療所に医師を派遣する。 入院施設のないへき地診療所や巡回診療先に定期受診する患者が、緊急で入院を必要とする場合には受け入れを行う。 専門分野に偏らない総合的な診療能力の習得に資する独自プログラムのもと、初期臨床研修を実施する。 専門医研修(後期臨床研修)においては、総合医認定制度が提唱する3年間の研修プログラムを実践する「長州総合医・家庭医養成プログラム」を継続し、家庭医療専門医の資格取得を支援する。 	指標	26実績	28計画	巡回診療の実施	97回	原則週2回	4	<p>無医地区(萩市相島、山口市徳地柚木)への巡回診療を行った。また、予防活動として、巡回診療対象の地域住民に講演会を開催した。</p> <table border="1" data-bbox="1182 411 1646 488"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>27実績</th> <th>28実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>巡回診療の実施</td> <td>98回</td> <td>99回</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 要請に応じて、萩市見島診療所、萩市大島診療所、萩市須佐診療センター、萩市福川診療所、柳井市平郡診療所、岩国市本郷診療所、下関市殿居診療所の代行診療業務を行った。(延べ45.5日) 要請に応じて、萩市休日急患診療センター及び長門市応急診療所に医師を派遣した。(延べ103日) 巡回診療先から1人の患者を受け入れた。 柔軟なプログラム編成を行い、23人が初期臨床研修を行った。 「長州総合医・家庭医養成プログラム」にエントリーした4人の「家庭医療専門医」取得の支援をしている。 	指標	27実績	28実績	巡回診療の実施	98回	99回	<p>■年度計画を十分に達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地巡回診療等 へき地を含む地域医療を担う総合医の育成 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 巡回診療の実施(回) 評点3 (計画原則週2回(約100回) 実績99回 99.0%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地診療所等への巡回診療やへき地休日急患診療センター等への医師の派遣を行うとともに、山口県へき地医療支援機構の調整のもと他のへき地医療拠点病院が対応困難な場合のへき地診療所への代診医派遣を行っている。また、IT技術を用い、当院の電子カルテを巡回診療先で使用するなど質の高い医療を提供している。 「長州総合医・家庭医養成プログラム」は自治医大の義務明け医師の県内定着に寄与し、併せてキャリア支援を進める全国的にも先進的な取組であり、へき地の医師確保につながっている。
指標	25実績	30目標																				
巡回診療の実施	98回	原則週2回																				
指標	26実績	28計画																				
巡回診療の実施	97回	原則週2回																				
指標	27実績	28実績																				
巡回診療の実施	98回	99回																				

中期計画	平成28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"> ・ 県・市町と連携し、自治医科大学卒業の義務年限明け医師をへき地医療支援センターに確保し、県内定着およびキャリア形成支援を進める。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 自治医科大卒業の医師1人をへき地医療センターに確保し、県内定着及びキャリア形成に繋げた。 																			
<p>(エ) 災害医療(No. 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基幹災害拠点病院として、平常時より関係機関及び県内の地域災害拠点病院と連携を密にし、災害発生時には県災害対策本部とともに重篤な患者や高度・専門的な医療を要する患者への医療救護活動を実施する。 <p>・ 災害医療に精通した医療従事者の育成や災害派遣医療チーム(DMAT)の充実、医薬品等の備蓄などに取り組む。</p>	<p>(エ) 災害医療(No. 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基幹災害拠点病院として、平常時より関係機関及び県内の他の地域災害拠点病院と連携を密にし、災害発生時には県災害対策本部とともに重篤な患者や高度・専門的な医療を要する患者への医療救護活動を実施する。また、その活動を実践するための具体策を検討する。また、その活動を実践するための具体策を検討する。 ・ 県と連携の上、県内における他医療圏の地域災害拠点病院との連携を進める。 ・ 公的機関が開催する災害訓練に災害派遣医療チーム(DMAT)を派遣する。また、DMAT人員の維持・補充のため、技能維持講習等を受講する。 	4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第6回中国四国基幹災害拠点病院連絡協議会において、中四国の大災害発生時の対応について協議した。 ・ 平成28年熊本地震では、県からの要請を受けDMAT派遣し、被災地で医療活動を行った。 ・ 山口県総合防災訓練、高速道路災害図上訓練、山口宇部空港消防救難訓練に参加した。 ・ 公的機関が開催する災害訓練に2回参加し、隊員1人増員した。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県災害対策本部や他医療圏の拠点病院との連携 ・ 平成28年熊本地震へのDMAT派遣 ・ 災害派遣医療チーム(DMAT)の災害訓練参加 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ DMATの災害訓練に参加(回) 評点5 (計画1回以上 実績2回 200.0%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県からの要請に基づき、平成28年熊本地震の災害医療活動にDMATを派遣した。 ・ 基幹災害拠点病院として、「業務継続計画」の策定検討の必要がある。 																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DMATの災害訓練への参加</td> <td>3回</td> <td>1回以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25実績	30目標	DMATの災害訓練への参加	3回	1回以上	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>26実績</th> <th>28計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DMATの災害訓練への参加</td> <td>3回</td> <td>1回以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	26実績	28計画	DMATの災害訓練への参加	3回	1回以上		<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>27実績</th> <th>28実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DMATの災害訓練への参加</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	27実績	28実績	DMATの災害訓練への参加	2回	2回	
指標	25実績	30目標																				
DMATの災害訓練への参加	3回	1回以上																				
指標	26実績	28計画																				
DMATの災害訓練への参加	3回	1回以上																				
指標	27実績	28実績																				
DMATの災害訓練への参加	2回	2回																				

中期計画	平成28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>(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、感染対策の専門的人材の育成を図り、新型インフルエンザやエボラ出血熱などの発生時には迅速かつ確実に対応する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症に関する訓練の実施</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25実績	30目標	感染症に関する訓練の実施	1回	1回	<p>(オ) 感染症医療(NO. 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> 一類、二類感染症患者の発生を想定した訓練を実施する。 エボラ出血熱等の患者発生時に迅速に対応するため、感染防御のための備品類の整備を行う。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>26実績</th> <th>28計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症に関する訓練の実施</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	26実績	28計画	感染症に関する訓練の実施	1回	1回	4	<p>第一種感染症指定医療機関として、新型インフルエンザ患者の発生を想定し、山口保健所、宇部保健所と合同で訓練を実施した。</p> <p>感染症患者発生時に対応できるよう、機器類の定期メンテナンスを実施した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>27実績</th> <th>28実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症に関する訓練の実施</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	27実績	28実績	感染症に関する訓練の実施	1回	1回	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症対策訓練の実施 感染症防御備品の整備 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症訓練の実施(回) 評点4 (計画1回 実績1回 100.0%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ患者の発生を想定し、関係機関と合同で訓練を実施した。 																		
指標	25実績	30目標																																						
感染症に関する訓練の実施	1回	1回																																						
指標	26実績	28計画																																						
感染症に関する訓練の実施	1回	1回																																						
指標	27実績	28実績																																						
感染症に関する訓練の実施	1回	1回																																						
<p>(カ) 専門医療、急性期医療(NO. 7)</p> <p>a がん</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とともに、患者や家族に対する相談・支援活動等に取り組む。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td> <td>68件</td> <td>80件</td> </tr> <tr> <td>放射線治療人数</td> <td>208人</td> <td>250人</td> </tr> <tr> <td>化学療法人数</td> <td>1,007人</td> <td>1,100人</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25実績	30目標	胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	68件	80件	放射線治療人数	208人	250人	化学療法人数	1,007人	1,100人	<p>(カ) 専門医療、急性期医療(NO. 7)</p> <p>a がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域がん診療連携拠点病院として、専門的で高度な医療を提供し、5大がんの地域パスの運用を推進する。 また、患者の病態に応じた早期からの緩和ケアを実施するとともに、患者や家族に対する相談・支援活動等に取り組む。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>26実績</th> <th>28計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td> <td>65件</td> <td>75件</td> </tr> <tr> <td>放射線治療人数</td> <td>215人</td> <td>230人</td> </tr> <tr> <td>化学療法人数</td> <td>1,004人</td> <td>1,060人</td> </tr> </tbody> </table>	指標	26実績	28計画	胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	65件	75件	放射線治療人数	215人	230人	化学療法人数	1,004人	1,060人	4	<p>胃がん1件、大腸がん1件、乳がん3件の連携パスを運用した。</p> <p>外来患者のがん看護外来、緩和ケア外来への紹介などで、入院前から多職種間の情報共有を推進し、患者や家族に対する相談・支援活動に役立てた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>27実績</th> <th>28実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td> <td>69件</td> <td>75件</td> </tr> <tr> <td>放射線治療人数</td> <td>236人</td> <td>232人</td> </tr> <tr> <td>化学療法人数</td> <td>1,139人</td> <td>1,188人</td> </tr> </tbody> </table>	指標	27実績	28実績	胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	69件	75件	放射線治療人数	236人	232人	化学療法人数	1,139人	1,188人	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 5大がんの地域連携パスの運用 緩和ケア対策の実施 外科的治療(手術) 内科的治療(化学治療等) <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 胸(腹)腔鏡下手術件数(件) 評点4 (肺がん・胃がん・大腸がん) (計画75件 実績75件 100.0%) 放射線治療人数(人) 評点4 (計画230人 実績232人 100.9%) 化学療法人数(人) 評点4 (計画1,060人 実績1,188人 112.1%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> がんの病態に応じ、化学療法、放射線治療、胸腔鏡手術など高度・専門的な医療を提供した。
指標	25実績	30目標																																						
胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	68件	80件																																						
放射線治療人数	208人	250人																																						
化学療法人数	1,007人	1,100人																																						
指標	26実績	28計画																																						
胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	65件	75件																																						
放射線治療人数	215人	230人																																						
化学療法人数	1,004人	1,060人																																						
指標	27実績	28実績																																						
胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	69件	75件																																						
放射線治療人数	236人	232人																																						
化学療法人数	1,139人	1,188人																																						

中期計画	平成 28 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の組合せによる集学的治療をより効果的に実施するため、診療体制の充実に努め、部署横断的な取組を一層推進する。 	<p>(a) 固形がん(No. 8)</p> <ul style="list-style-type: none"> がんの進行度に合わせた過不足の無い治療を行うため、内視鏡下手術、胸腹腔鏡下手術、放射線治療などの低侵襲治療を進める。局所進行例などにおいては、複数の診療科が連携する再建手術を組み合わせた拡大手術も推進する。 治療困難例に対しては、診療科、部署を超えた幅広い意見を総合し治療方針を決定するため、引き続きがん診療体制の体制を充実させる。 消化器病センターの設置を目指すとともに、がん治療後の QOL 低下予防、維持を目指して治療前よりがんリハビリテーションを積極的に推進する。 がんの地域連携パスを通して地域の協力医療機関と連携し、症例の増加を図る。 呼吸器内科の常勤医を引き続き募集し、がんの診療体制の充実に努める。 安全な抗がん剤治療を推進するため、外来化学療法室を中心に、医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、がん相談支援セン 	4	<ul style="list-style-type: none"> 早期胃がんに対して 30 件の内視鏡粘膜切除を行った。 局所進行例に対しては、泌尿器科、婦人科などでは、外科と合同で手術を実施した。 頭頸部がんなどでは、耳鼻咽喉科、形成外科、症例によっては更に外科の 3 科合同で拡大手術を実施した。 治療困難例に対してがん診療体制を毎月 1 回開催した。30～50 人の医師、看護師、薬剤師、検査技師、作業療法士、臨床心理士、MSW などが参加した。 消化器疾患患者に対し、より良質なチーム医療を提供するために消化器病センターを設置した。 毎週定期的に内科外科合同カンファレンスを行い円滑な運営が来ている。高齢者や食道癌などの大手術の患者に対して積極的に術前よりがんリハビリテーションを行っている。 がんの地域連携パスの運用に努めている。 呼吸器内科の非常勤医師による外来診療を実施した。 外来化学療法室を中心としたチーム医療は円滑に機能しており、安全な抗がん剤治療を実施している。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 低侵襲治療の拡充と拡大手術の推進 がん診療体制の充実 治療困難例に関するカンファレンス 地域連携パスの増加 安全な抗がん剤治療の推進 がん診療体制の充実 緩和ケアチームによる緩和ケアの推進 がん患者の苦痛のスクリーニング <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 消化器病センターを設置し、内科、外科が連携して高齢者や食道癌などの大手術の患者に対して積極的に術前よりがんリハビリテーションを実施した。

中期計画	平成28年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアチームによるケアの推進や、緩和ケアを行う病床の充実などにより、身体症状の緩和や精神心理的な問題への対応を強化する。 	<p>ターなどとの連携を深め、さらなるチーム医療の実践を行う。また、内服抗がん剤治療においては、院内のみならず地域の医療機関、調剤薬局、訪問看護ステーション等ががん患者にかかわる関連施設を対象とした研修会等を開催する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアチームを中心に、適宜、多職種間での症例検討を行い、身体症状あるいは精神症状の専門医と連携する。また、緩和ケア研修会等を継続し、多職種間の連携を図るとともに、がん治療に関するミニ講座を開催するなど引き続き患者への啓発活動を行う。 がん患者の苦痛のスクリーニングを適宜行い、緩和ケアチームの活動に連動させる。 		<ul style="list-style-type: none"> 当院の薬剤師が中心となり、調剤薬局に対して、抗がん剤副作用の対処法などの研修会を開催した。 院内緩和ケア研修会と緩和ケア講演会を実施した。 緩和ケアチームを中心に多職種による症例検討会を毎月、緩和ケア研修会を年2回開催し、連携を図った。また緩和ケアチーム回診を毎週1回実施した。 ペインクリニック外来等で苦痛のスクリーニングを実施し、緩和ケアチームとの連携を図った。 	
<p>(b) 血液がん(No. 9)</p> <ul style="list-style-type: none"> 化学療法を中心とし、手術・放射線・造血幹細胞移植を組み合わせた集学的治療を効果的に実施するため、診療体制の充実に努める。 	<p>(b) 血液がん(No. 9)</p> <ul style="list-style-type: none"> 血液がんに対する自家末梢血幹細胞移植を併用した大量化学療法の施行数をさらに増やすよう県内関連病院との連携強化を図る。同種造血幹細胞移植については、山口大学医学部附属病院を中心とした造血幹細胞移植センターと連携し、同種造血幹細胞移植の必要な患者に対しての治療環境を維持する。放射線療法においては、適応症例に対し積極的な導入を図る。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 自家末梢血幹細胞移植を5件実施した。また、同種造血幹細胞移植については、山口大学へ3件の患者紹介を行った。 血液悪性腫瘍に対し4件の放射線治療を行った。 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 血液がんに対する治療環境の整備 新規治療薬の提供及び治療成績の改善

中期計画	平成28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"> 血液悪性疾患について、新規治療に積極的に取り組み、治療成績の向上に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> 白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫に対して新規治療薬剤を積極的に導入し、常に最新の治療法が提供できるように治療環境の整備を行い、引き続き治療成績の改善を図る。 		<ul style="list-style-type: none"> 慢性骨髄性白血病にはダサチニブ、ニロチニブ、ボスチニブなどの新規チロシンキナーゼ阻害薬を使用して最新の治療を行った。リンパ腫にはアドセトリス、骨髄腫にはカイプロリスを導入し、治療成績の改善に努めた。 																									
<p>b 循環器疾患 (NO. 10)</p> <p>(a) 脳卒中</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳卒中などの脳血管疾患に対する血管内治療を実施する。 <table border="1" data-bbox="125 708 584 783"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>56件</td> <td>50件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 総合的で質の高い医療を提供するため、脳卒中センターを設置する。</p>	指標	25実績	30目標	脳血管内手術件数	56件	50件	<p>b 循環器疾患 (NO. 10)</p> <p>(a) 脳卒中</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳動脈瘤（破裂、未破裂）、脳主幹動脈狭窄症などに対する脳血管内手術治療を引き続き実施するとともに、頭蓋内ステント留置術についても対応できるよう推進する。 <table border="1" data-bbox="602 708 1061 783"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>26実績</th> <th>28計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>56件</td> <td>50件</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 脳卒中地域連携パスを拡充し、地域連携を強化する。 <p>・ 内科・外科の区別なく神経内科と脳神経外科が一体となった脳血管疾患の高度専門医療の提供を行うため、脳卒中センターの設置を目指す。</p>	指標	26実績	28計画	脳血管内手術件数	56件	50件	4	<ul style="list-style-type: none"> 脳血管内手術は66件実施した。また、頭蓋内ステント留置術は症例がなかった。 <table border="1" data-bbox="1182 708 1641 783"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>27実績</th> <th>28実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>52件</td> <td>66件</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 他の医療機関との連携を積極的に行い、パス運用体制を強化した。 <table border="1" data-bbox="1182 970 1603 1045"> <thead> <tr> <th></th> <th>27実績</th> <th>28実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳卒中地域連携パス件数</td> <td>156件</td> <td>198件</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 神経内科と脳神経外科が連携して脳、神経、筋疾患に対し高度な医療を提供する体制（脳・神経疾患センター）を構築した。 	指標	27実績	28実績	脳血管内手術件数	52件	66件		27実績	28実績	脳卒中地域連携パス件数	156件	198件	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳血管内手術治療 脳卒中地域連携パスの拡充 脳・神経疾患センターの設置 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳血管内手術数(件) 評点5 (計画50件 実績66件 132.0%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 神経内科と脳神経外科が連携して脳、神経、筋疾患に対し高度な医療を提供する脳・神経疾患センターを設置した。また、地域連携において、医療だけでなく介護との連携を強化する必要がある。
指標	25実績	30目標																										
脳血管内手術件数	56件	50件																										
指標	26実績	28計画																										
脳血管内手術件数	56件	50件																										
指標	27実績	28実績																										
脳血管内手術件数	52件	66件																										
	27実績	28実績																										
脳卒中地域連携パス件数	156件	198件																										

中期計画	平成28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>(b) 急性心筋梗塞・大動脈瘤(NO. 11)</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞などの虚血性心疾患、大動脈瘤などに対し、循環器内科と心臓血管外科・外科が中心となって内科的・外科的治療を実施する。また、県央部における急性心筋梗塞の医療連携体制の構築に向けて取り組む。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経食道心エコー件数</td> <td>47件</td> <td>200件</td> </tr> <tr> <td>経皮的冠動脈ステント留置術件数</td> <td>251件</td> <td>250件</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数</td> <td>63件</td> <td>80件</td> </tr> <tr> <td>心臓外科手術件数</td> <td>46件</td> <td>70件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 総合的で質の高い医療を提供するため、心臓血管センターを設置する。</p>	指標	25実績	30目標	経食道心エコー件数	47件	200件	経皮的冠動脈ステント留置術件数	251件	250件	大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	63件	80件	心臓外科手術件数	46件	70件	<p>(b) 急性心筋梗塞・大動脈瘤(NO. 11)</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞などの虚血性心疾患、大動脈瘤などに対し、循環器内科と心臓血管外科・外科が中心となって内科的・外科的治療を実施するとともに、理学療法士など多職種連携によるリハビリテーション機能の充実を図る。また、紹介患者の積極的な受入れ及び急性期医療後の患者の逆紹介を推進し、県央部における急性心筋梗塞の医療連携体制をより強固にするよう取り組む。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>26実績</th> <th>28計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経食道心エコー件数</td> <td>108件</td> <td>120件</td> </tr> <tr> <td>経皮的冠動脈ステント留置術件数</td> <td>233件</td> <td>250件</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数</td> <td>72件</td> <td>70件</td> </tr> <tr> <td>心臓外科手術件数</td> <td>55件</td> <td>60件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 内科・外科の区別なく循環器内科と心臓血管外科が一体となった心臓疾患の高度専門医療の提供を行うため、心臓血管センターの設置に向けた連携体制づくりを進める。また、より高度な大動脈瘤ステントグラフト内挿術を実施する。</p>	指標	26実績	28計画	経食道心エコー件数	108件	120件	経皮的冠動脈ステント留置術件数	233件	250件	大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	72件	70件	心臓外科手術件数	55件	60件	3	<p>・ 内科・外科が協働し、心臓病に対する高度なチーム医療を提供するため、心臓病センターを設置し、24時間365日の診療体制を充実させた。</p> <p>・ 理学療法士等多職種の連携により、心大血管リハビリテーションを充実させ、在宅復帰や患者QOLの向上を図った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>27実績</th> <th>28実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経食道心エコー件数</td> <td>143件</td> <td>166件</td> </tr> <tr> <td>経皮的冠動脈ステント留置術件数</td> <td>218件</td> <td>227件</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数</td> <td>62件</td> <td>47件</td> </tr> <tr> <td>心臓外科手術件数</td> <td>55件</td> <td>51件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 内科・外科が協働し、心臓病に対する高度なチーム医療を提供するため、心臓病センターを設置した。</p>	指標	27実績	28実績	経食道心エコー件数	143件	166件	経皮的冠動脈ステント留置術件数	218件	227件	大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	62件	47件	心臓外科手術件数	55件	51件	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 内科的・外科的治療体制の充実 心大血管リハビリの充実 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 経食道心エコー件数(件) 評点5 (計画120件 実績166件 138.3%) 経皮的冠動脈ステント留置術件数(件) 評点3 (計画250件 実績227件 90.8%) 大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数(件) 評点1 (計画70件 実績47件 67.1%) 心臓外科手術件数(件) 評点2 (計画60件 実績51件 85.0%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 心臓病センターを設置し、内科・外科が協働し、高度なチーム医療を提供した。心大血管リハを充実させた。
指標	25実績	30目標																																															
経食道心エコー件数	47件	200件																																															
経皮的冠動脈ステント留置術件数	251件	250件																																															
大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	63件	80件																																															
心臓外科手術件数	46件	70件																																															
指標	26実績	28計画																																															
経食道心エコー件数	108件	120件																																															
経皮的冠動脈ステント留置術件数	233件	250件																																															
大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	72件	70件																																															
心臓外科手術件数	55件	60件																																															
指標	27実績	28実績																																															
経食道心エコー件数	143件	166件																																															
経皮的冠動脈ステント留置術件数	218件	227件																																															
大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	62件	47件																																															
心臓外科手術件数	55件	51件																																															
<p>(c) 糖尿病(NO. 12)</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病に対し、合併症の防止等、患者が正しい知識により自己管理できるよう、透析予防指導等を実施する。 	<p>(c) 糖尿病(NO. 12)</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病合併症の進行によって引き起こされる末期腎不全を予防するため、多職種の共同によるチーム医療を実践し、透析予防指導等の患者教育を充実させる。 	3	<p>・ 糖尿病腎症の患者を対象に、医師、看護師、管理栄養士からなるチームで週1回透析予防指導を行っている。</p>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 透析予防チームによる予防指導 																																													

中期計画	平成28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>c その他専門医療 (a) 人工関節治療 (NO. 13)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「人工関節センター」において高度な治療を実施し、また、早期運動リハビリテーションの充実を図る。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人工関節(股・膝)置換術件数</td> <td>312件</td> <td>300件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25実績	30目標	人工関節(股・膝)置換術件数	312件	300件	<p>c その他専門医療 (a) 人工関節治療 (NO. 13)</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術手技の向上、早期急性期リハビリテーションの充実に努め、クリニカルパスによる質の高い効率的な医療を提供する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>26実績</th> <th>28計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人工関節(股・膝)置換術件数</td> <td>343件</td> <td>280件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	26実績	28計画	人工関節(股・膝)置換術件数	343件	280件	5	<ul style="list-style-type: none"> 人工股関節置換術を204件、人工膝関節置換術を184件行った。 低侵襲の手術方法により、県内全域だけでなく県外からの紹介患者もみられる。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>27実績</th> <th>28実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人工関節(股・膝)置換術件数</td> <td>377件</td> <td>388件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	27実績	28実績	人工関節(股・膝)置換術件数	377件	388件	<p>■年度計画を十二分に達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度な人工関節治療の実施 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 人工関節(股・膝)置換術件数(件) 評点5 (計画280件 実績388件 138.6%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 人工関節手術については、低侵襲の手術方法により、患者数が増加し、手術件数も県内、中国・四国地区でもトップレベルである。 																											
指標	25実績	30目標																																															
人工関節(股・膝)置換術件数	312件	300件																																															
指標	26実績	28計画																																															
人工関節(股・膝)置換術件数	343件	280件																																															
指標	27実績	28実績																																															
人工関節(股・膝)置換術件数	377件	388件																																															
<p>(b) リハビリテーション (NO. 14)</p> <ul style="list-style-type: none"> 早期の在宅復帰・社会復帰及びADL・QOLの維持、向上を促進するため、早期急性期リハビリテーションを充実させるとともに、後方支援病院との連携を強化する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運動器リハビリテーション単位数</td> <td>11,164単位</td> <td>25,000単位</td> </tr> <tr> <td>呼吸器リハビリテーション単位数</td> <td>123単位</td> <td>1,000単位</td> </tr> <tr> <td>心大血管リハビリテーション単位数</td> <td>126単位</td> <td>2,000単位</td> </tr> <tr> <td>脳血管等リハビリテーション単位数</td> <td>4,525単位</td> <td>15,000単位</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25実績	30目標	運動器リハビリテーション単位数	11,164単位	25,000単位	呼吸器リハビリテーション単位数	123単位	1,000単位	心大血管リハビリテーション単位数	126単位	2,000単位	脳血管等リハビリテーション単位数	4,525単位	15,000単位	<p>(b) リハビリテーション (NO. 14)</p> <ul style="list-style-type: none"> 他科によるリハビリテーション依頼から実施までのタイムラグを縮小するとともに、リハビリテーション総合実施計画の作成・評価および退院時リハビリテーション指導を実施する。さらに、後方支援病院と連携した連続的なリハビリテーションを提供するとともに、在宅復帰へ向けた多職種での支援を行う。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>26実績</th> <th>28計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運動器リハビリテーション単位数</td> <td>39,312単位</td> <td>23,000単位</td> </tr> <tr> <td>呼吸器リハビリテーション単位数</td> <td>2,264単位</td> <td>900単位</td> </tr> <tr> <td>心大血管リハビリテーション単位数</td> <td>2,400単位</td> <td>1,800単位</td> </tr> <tr> <td>脳血管等リハビリテーション単位数</td> <td>21,900単位</td> <td>13,000単位</td> </tr> </tbody> </table>	指標	26実績	28計画	運動器リハビリテーション単位数	39,312単位	23,000単位	呼吸器リハビリテーション単位数	2,264単位	900単位	心大血管リハビリテーション単位数	2,400単位	1,800単位	脳血管等リハビリテーション単位数	21,900単位	13,000単位	5	<ul style="list-style-type: none"> 各診療科と連携し、リハビリテーション依頼から実施までのタイムラグを短縮し、早期リハの提供に努めた。 セラピストを増員し、365日リハビリを提供し、急性期リハビリを強化した。 大腿骨、脳卒中地域連携パスを使用し、後方支援病院と連携した連続的なリハビリテーションを実施した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>27実績</th> <th>28実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運動器リハビリテーション単位数</td> <td>36,320単位</td> <td>36,587単位</td> </tr> <tr> <td>呼吸器リハビリテーション単位数</td> <td>3,598単位</td> <td>4,111単位</td> </tr> <tr> <td>心大血管リハビリテーション単位数</td> <td>3,326単位</td> <td>6,320単位</td> </tr> <tr> <td>脳血管等リハビリテーション単位数</td> <td>22,307単位</td> <td>23,971単位</td> </tr> </tbody> </table>	指標	27実績	28実績	運動器リハビリテーション単位数	36,320単位	36,587単位	呼吸器リハビリテーション単位数	3,598単位	4,111単位	心大血管リハビリテーション単位数	3,326単位	6,320単位	脳血管等リハビリテーション単位数	22,307単位	23,971単位	<p>■年度計画を十二分に達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> リハビリのタイムラグの短縮 後方支援病院と連携したリハビリ 急性期リハビリテーション <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 運動器リハビリテーション単位数 評点5 (計画23,000単位 実績36,587単位 159.1%) 呼吸器リハビリテーション単位数 評点5 (計画900単位 実績4,111単位 456.8%) 心大血管リハビリテーション単位数 評点5 (計画1,800単位 実績6,320単位 351.1%) 脳血管等リハビリテーション単位数 評点5 (計画13,000単位 実績23,971単位 184.4%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内で365日リハビリテーションを実施する他、後方支援病院と連携した連続的なリハビリテーションを実施している。
指標	25実績	30目標																																															
運動器リハビリテーション単位数	11,164単位	25,000単位																																															
呼吸器リハビリテーション単位数	123単位	1,000単位																																															
心大血管リハビリテーション単位数	126単位	2,000単位																																															
脳血管等リハビリテーション単位数	4,525単位	15,000単位																																															
指標	26実績	28計画																																															
運動器リハビリテーション単位数	39,312単位	23,000単位																																															
呼吸器リハビリテーション単位数	2,264単位	900単位																																															
心大血管リハビリテーション単位数	2,400単位	1,800単位																																															
脳血管等リハビリテーション単位数	21,900単位	13,000単位																																															
指標	27実績	28実績																																															
運動器リハビリテーション単位数	36,320単位	36,587単位																																															
呼吸器リハビリテーション単位数	3,598単位	4,111単位																																															
心大血管リハビリテーション単位数	3,326単位	6,320単位																																															
脳血管等リハビリテーション単位数	22,307単位	23,971単位																																															

中期計画	平成28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>(c) その他 (NO.15)</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児アレルギーにおける食物負荷試験実施体制を一層充実させるとともに、相談体制を整備する。また、小児科リウマチ性疾患の中核病院として、患者を受け入れる。 診療科横断的な遺伝診療の充実を図る。 認知症疾患医療センターにおいて、神経内科や神経科など複数の診療科の立場から専門医療相談や早期診断・鑑別診断を行う。また、地域の医療機関、介護機関などと連携を図り、地域における認知症疾患の医療水準の向上を図る。 	<p>(c) その他 (NO.15)</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児アレルギーエデュケーター管理栄養士の養成を行い、食物アレルギーの診療体制の更なる充実と患者満足度の向上を図る。また、エデュケーター看護師による小児アレルギー相談外来を充実させる。 小児膠原病・リウマチ性疾患について、引き続き県内の中核病院として患者の受け入れを行う。リウマチ治療拠点病院での実地研修も引き続き実施し、知識並びに技能の維持に努める。 診療科横断的な遺伝子診療体制の整備に向けて、引き続き検討を進める。 遺伝疾患のカウンセリングを行い、各診療科が行う遺伝子診療を支援する。 遺伝カウンセラーとともに遺伝疾患・先天異常に対する遺伝カウンセリングを行い、子供を望む女性や妊婦の支援を行う。 認知症疾患医療センターにおいて、関係医療機関や地域包括ケアセンターとの密接な連携を図り、専門医療相談・早期鑑別診断、地域への研修会の実施等を通じて地域での認知症疾患対策の水準向上に寄与する。 	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"> 経口食物負荷試験を外来患者5人、入院患者201人に実施した。 食物アレルギー講演会を7回実施した。 アレルギーエデュケーターとして看護師、薬剤師、管理栄養士による講演・実習を行った。 山口県教育委員会のアレルギー疾患に関する委員会のメンバーとして参画した。 小児科リウマチ疾患患者に対しては、生物学的製剤使用患者数8人、他の小児自己免疫・炎症性疾患患者7人の受け入れを行った。 平成29年4月の遺伝カウンセリング室開設に向け、準備を行った。 診断や、カウンセリングを希望して来院した全ての患者に対応した。 子供を望む女性や妊婦に対して、電話相談等支援を行った。 認知症疾患医療センターにおいては、専門医療相談数101件、早期鑑別診断数116件を実施した。 地域研修会は、「道路交通法改正」「成年後見制度」「服薬管理」のテーマで3回実施した。 	<p>評定の理由、長所及び問題点等</p> <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児食物アレルギーの診療体制の充実 診療科横断的な遺伝診療の充実 認知症疾患対策の水準向上 てんかんセンターの設置 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児アレルギーエデュケーター資格取得に関して、受験を支援した。中国地区で3職種(看護師、薬剤師、管理栄養士)のエデュケーターのいる病院は少なく、公的機関からの講演依頼にも対応している。 高度急性期医療を担う県の基幹病院として、認知症疾患医療に関わっている。神経内科・神経科・脳外科の三科の専門性を活かした診断と治療を行っている。 難治性てんかん治療提供体制を整備した。

中期計画	平成28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"> 高次てんかん・機能神経外科センターの設置を目指す。 		<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアセンターとの連絡協議会を開催し、情報交換を行った。 県内認知症疾患医療センターの合同研修会の運営に協力をした。 難治性てんかん治療のため、最新の高密度脳波計を設置し、高度な治療提供体制を整備した。(てんかんセンターの設置) 																												
<p>イ こころの医療センター(NO. 16)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民のこころの健康を支える基幹病院として、精神科における救急・急性期医療や専門医療、司法精神医療等の充実を図りつつ、患者と家族を誠実に支援し、地域社会や関係機関と連携して、公益性と倫理観を重視した質の高い医療の提供を推進する。 <table border="1" data-bbox="125 890 577 1007"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>463人</td> <td>480人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>135日</td> <td>130日以内</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25実績	30目標	新規入院患者数	463人	480人	平均在院日数	135日	130日以内	<p>イ こころの医療センター(NO. 16)</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科急性期や精神科専門医療が必要な患者に対して、患者と家族を誠実に支援するとともに、地域社会や関係機関と連携した質の高い医療を提供する。 <table border="1" data-bbox="600 890 1052 1007"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>26実績</th> <th>28計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>411人</td> <td>473人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>146.6日</td> <td>132日以内</td> </tr> </tbody> </table>	指標	26実績	28計画	新規入院患者数	411人	473人	平均在院日数	146.6日	132日以内	3	<ul style="list-style-type: none"> 県の医療計画に基づき、精神科救急体制の高度化・効率化を推進するとともに、専門医療や司法精神医療の充実、入院患者の退院促進を図った。また、多職種チーム医療、重症患者への先進医療等質の高い医療提供を推進した。 平成28年熊本地震では、県からの要請を受けDPAT派遣し、被災地で医療活動を行った。 <table border="1" data-bbox="1182 890 1635 1007"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>27実績</th> <th>28実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>419人</td> <td>401人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>144.9日</td> <td>137.8日</td> </tr> </tbody> </table>	指標	27実績	28実績	新規入院患者数	419人	401人	平均在院日数	144.9日	137.8日	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科救急体制の高度化・効率化 評価項目 No. 17 から No. 21 までの総括項目 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規入院患者数(人) 評点2 (計画473人 実績401人 84.8%) 平均在院日数(日) 評点3 (計画132日以内 実績137.8日 95.6%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 県からの要請に基づき、平成28年熊本地震の災害医療活動にDPATを派遣した。
指標	25実績	30目標																													
新規入院患者数	463人	480人																													
平均在院日数	135日	130日以内																													
指標	26実績	28計画																													
新規入院患者数	411人	473人																													
平均在院日数	146.6日	132日以内																													
指標	27実績	28実績																													
新規入院患者数	419人	401人																													
平均在院日数	144.9日	137.8日																													
<p>(ア) 精神科救急・急性期医療への対応(NO. 17)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内全域の精神科救急医療体制の充実に資するため、県精神科救急情報センターを運営し、精神科救急医療システムの向上を図る。 	<p>(ア) 精神科救急・急性期医療への対応(NO. 17)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県精神科救急情報センターを運営し、精神科救急患者の受診支援や、患者家族等からの電話相談を実施する。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 精神科救急医療の基幹病院として、精神科医療に関する電話相談を実施した。また警察、消防等からの精神科救急通報を受けて、輪番病院との連絡調整を実施した。時間外の救急患者の診療を229件実施した。 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科救急患者への受診支援 緊急措置入院患者の受入 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 措置・緊急措置入院患者の受入(%) 評点2 (計画37.0% 実績28.5% 77.0%) 																											

中期計画	平成28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>・精神科病院や他の医療機関などと連携して、精神科救急医療システムの基幹病院としての役割を積極的に担う。特に、措置入院患者など精神症状の急性増悪で興奮・暴力性が高まった重症患者の入院治療を適切に行うため、精神科救急入院病床の充実を図り、多職種による高度で良質な急性期チーム医療を提供することにより、早期の退院・社会復帰、再発防止を進める。</p> <table border="1" data-bbox="125 595 568 786"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td> <td>35.8%</td> <td>37%</td> </tr> <tr> <td>時間外・休日・深夜の診療件数</td> <td>263件</td> <td>250件</td> </tr> <tr> <td>精神科救急情報センター対応件数</td> <td>278件</td> <td>300件</td> </tr> <tr> <td>入院期間5年以上の在院者比率</td> <td>13.0%</td> <td>10%以下</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25実績	30目標	措置・緊急措置入院患者の受入れ	35.8%	37%	時間外・休日・深夜の診療件数	263件	250件	精神科救急情報センター対応件数	278件	300件	入院期間5年以上の在院者比率	13.0%	10%以下	<p>・精神症状の急性増悪等の患者について、精神科救急情報システムとの連携や関係機関からの要請等による精神科救急患者の受け入れを適切に行うとともに、質の高い医療の提供を推進する。</p> <table border="1" data-bbox="600 595 1066 786"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>26実績</th> <th>28計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td> <td>39.4%</td> <td>37%</td> </tr> <tr> <td>時間外・休日・深夜の診療件数</td> <td>206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>286件</td> <td>290件</td> </tr> <tr> <td>入院期間5年以上の在院者比率</td> <td>12.5%</td> <td>10%以下</td> </tr> </tbody> </table>	指標	26実績	28計画	措置・緊急措置入院患者の受入れ	39.4%	37%	時間外・休日・深夜の診療件数	206件	250件	精神科救急情報センター対応件数	286件	290件	入院期間5年以上の在院者比率	12.5%	10%以下	3	<p>・精神症状の急性増悪で興奮・暴力性の高い重症患者の措置・緊急入院を33件受け入れた。</p> <table border="1" data-bbox="1182 595 1664 786"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>27実績</th> <th>28実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td> <td>46%</td> <td>28.5%</td> </tr> <tr> <td>時間外・休日・深夜の診療件数</td> <td>222件</td> <td>229件</td> </tr> <tr> <td>精神科救急情報センター対応件数</td> <td>332件</td> <td>292件</td> </tr> <tr> <td>入院期間5年以上の在院者比率</td> <td>18.1%</td> <td>21.8%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	27実績	28実績	措置・緊急措置入院患者の受入れ	46%	28.5%	時間外・休日・深夜の診療件数	222件	229件	精神科救急情報センター対応件数	332件	292件	入院期間5年以上の在院者比率	18.1%	21.8%	<p>・時間外・休日・深夜の診療件数(件) 評点3 (計画250件 実績229件 91.6%) ・精神科救急情報センター対応件数(件) 評点4 (計画290件 実績292件 100.7%) ・入院期間5年以上の在院者比率(%) 評点1 (計画10%以下 実績21.8% -18.0%)</p> <p>■長所及び問題点等 ・長期入院患者の退院促進を図ってきたが、目標の平均在院日数、入院期間5年以上の在院者比率は達成できなかった。</p>
指標	25実績	30目標																																															
措置・緊急措置入院患者の受入れ	35.8%	37%																																															
時間外・休日・深夜の診療件数	263件	250件																																															
精神科救急情報センター対応件数	278件	300件																																															
入院期間5年以上の在院者比率	13.0%	10%以下																																															
指標	26実績	28計画																																															
措置・緊急措置入院患者の受入れ	39.4%	37%																																															
時間外・休日・深夜の診療件数	206件	250件																																															
精神科救急情報センター対応件数	286件	290件																																															
入院期間5年以上の在院者比率	12.5%	10%以下																																															
指標	27実績	28実績																																															
措置・緊急措置入院患者の受入れ	46%	28.5%																																															
時間外・休日・深夜の診療件数	222件	229件																																															
精神科救急情報センター対応件数	332件	292件																																															
入院期間5年以上の在院者比率	18.1%	21.8%																																															
<p>(イ) 難治性・重症患者への専門医療及び地域生活支援への対応 (NO.18)</p> <p>・難治性患者又は重症患者に対し、専門的・効果的な治療を実施し、急性期から回復期への移行を促進する。</p> <p>・難治性患者又は重症患者の早期退院や状態に見合った社会復帰のため、多職種が連携を密にしたチーム医療により、患者の心理社会的治療を包括的に実践するとともに、地域社会や関係機関との連携など地域生活を支える取組を進める。</p>	<p>(イ) 難治性・重症患者への専門医療及び地域生活支援への対応 (NO.18)</p> <p>・難治性患者や重症患者に対して適確な評価を行い、クロザピン投与やm-ECT等の先進的治療を適用する。</p> <p>・院内の多職種によるチーム医療により、患者の心理社会的治療を包括的に実践するとともに、患者や家族が地域で安心して生活できる支援体制を地域社会や関係機関との連携により進めていく。</p>	3	<p>・m-ECTは今年度、新規で3人に実施した。</p> <p>・クロザピン治療については、30人(内新規7人)に実施した。</p> <p>・各入院棟及び外来において、多職種チームによる医療を推進している。昨年度より開始した「地域生活支援MDT」及び「チーム医療向上プロジェクト」を引き続き実施している。</p>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <p>・難治性患者及び重症患者への先進的治療 ・チーム医療による支援体制の整備と地域社会や関係機関との連携</p> <p>■長所及び問題点等 ・先進的な治療法(m-ECT、クロザピン)を導入し、診療した。</p>																																													

中期計画	平成28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) 児童・思春期精神科医療の充実 (NO. 19)</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童・思春期の専門外来診療体制の充実を図るために、多職種が連携した診療体制の一層の強化を図る。 臨床心理センターにおいて、医師、臨床心理士が県内の関係機関に対し、事例検討・研修・スーパービジョンの実施などの支援を引き続き展開する。 児童相談所等の行政機関や児童福祉施設、教育機関等と連携して、治療体制の充実を図る。 	<p>(ウ) 児童・思春期精神科医療の充実 (NO. 19)</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童・思春期専門外来の患者数の増加に対応するため、診療体制や診療環境の強化・充実を図る。 県内の児童・思春期関係機関等からの要請を受けて、当院医師や臨床心理士が県内関係機関の実施する支援や支援会議、事例検討会などに出席し、研修やスーパービジョンなどを実施する。 当院医師や臨床心理士の派遣、調整会議への出席など、当院職員への派遣要請については、当院業務とのバランスや緊急性などを考慮しながら対応する。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 医師1人を県外の医療機関に研修のため派遣し、児童思春期専門外来の診療体制の強化を図った。 中央児童相談所・知的障害者更生相談所への業務援助の他、県・市等からの要請を受け、療育相談会や要保護児童対策地域協議会等に36回医師等を派遣した。 派遣要請等の協力依頼については院内業務を調整し、積極的に対応した。 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童・思春期外来に対応する診療体制の強化、充実 公的機関への支援 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門外来診療延べ患者数(人) 評点4 (計画350人 実績380人 108.6%) うち児童・思春期専門外来診療延べ患者数 評点3 (計画190人 実績180人 94.7%) 関係機関(児相、知更相)支援回数(回) 評点3 (計画50回 実績49回 98.0%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童・思春期専門外来について、各市町や児童相談所等からの要請に応え、連携を図りながら対応した。 																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門外来診療延べ患者数</td> <td>347人</td> <td>350人</td> </tr> <tr> <td>うち児童・思春期外来診療延べ患者数</td> <td>182人</td> <td>190人</td> </tr> <tr> <td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td> <td>52回</td> <td>50回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25実績	30目標	専門外来診療延べ患者数	347人	350人	うち児童・思春期外来診療延べ患者数	182人	190人	関係機関(児相、知更相)支援件数	52回	50回	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>26実績</th> <th>28計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門外来診療延べ患者数</td> <td>378人</td> <td>350人</td> </tr> <tr> <td>うち児童・思春期外来診療延べ患者数</td> <td>247人</td> <td>190人</td> </tr> <tr> <td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td> <td>67回</td> <td>50回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	26実績	28計画	専門外来診療延べ患者数	378人	350人	うち児童・思春期外来診療延べ患者数	247人	190人	関係機関(児相、知更相)支援件数	67回	50回		<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>27実績</th> <th>28実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門外来診療延べ患者数</td> <td>356人</td> <td>380人</td> </tr> <tr> <td>うち児童・思春期外来診療延べ患者数</td> <td>249人</td> <td>180人</td> </tr> <tr> <td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td> <td>67回</td> <td>49回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	27実績	28実績	専門外来診療延べ患者数	356人	380人	うち児童・思春期外来診療延べ患者数	249人	180人	関係機関(児相、知更相)支援件数	67回	49回	
指標	25実績	30目標																																						
専門外来診療延べ患者数	347人	350人																																						
うち児童・思春期外来診療延べ患者数	182人	190人																																						
関係機関(児相、知更相)支援件数	52回	50回																																						
指標	26実績	28計画																																						
専門外来診療延べ患者数	378人	350人																																						
うち児童・思春期外来診療延べ患者数	247人	190人																																						
関係機関(児相、知更相)支援件数	67回	50回																																						
指標	27実績	28実績																																						
専門外来診療延べ患者数	356人	380人																																						
うち児童・思春期外来診療延べ患者数	249人	180人																																						
関係機関(児相、知更相)支援件数	67回	49回																																						
<p>(エ) 認知症、高次脳機能障害への医療連携の構築 (NO. 20)</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センターにおいて、県内の保健医療・介護機関などと連携を図りながら、認知症の早期診断や原因疾患の鑑別、行動・心理症状に対する急性期治療、専門医療相談を実施する。 	<p>(エ) 認知症、高次脳機能障害への医療連携の構築 (NO. 20)</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センターにおいて、宇部市を中心とした圏域の保健医療・介護機関などと連携を図りながら、認知症の早期診断や原因疾患の鑑別、行動・心理症状に対する急性期治療、専門医療相談を実施する。 	4	<ul style="list-style-type: none"> 宇部市との定例会等を開催するとともに、当院物忘れ外来と連携し、急性期治療や専門医療相談を実施した。 また、関係機関及び他の認知症疾患医療センターと情報を共有し、連携強化を目的とした連携協議会を開催した。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症医療センターにおいて急性期治療専門医療相談の実施 宇部市医師会及び他の認知症疾患医療センターとの連携 高次脳機能障害支援センターの専門医療相談 関係者やボランティア等の人材育成 若年性認知症支援相談窓口の開設 																																				

中期計画	平成 28 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"> 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。 高次脳機能障害支援センターにおいて、県内の保健・医療・福祉機関などと連携を図りながら、障害の症状評価や認定、専門医療相談を実施する。 保健医療・福祉関係者への研修やボランティア等の人材養成等を実施するとともに、県内全域での相談支援体制の充実・強化を図る 	<p>また、宇部市医師会との連携による圏域での研修会や事例検討を行うとともに、他の県内 5 カ所の認知症疾患医療センターと協力し、全県を対象とした研修会等を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 高次脳機能障害支援センターにおいて、県内の保健・医療・福祉機関などと連携を図りながら、障害の症状評価や認定、専門医療相談を実施する。あわせて、宇部圏域の地域医療連携ネットワークを活用して、高次脳機能障害地域連携パスの作成に取り組む。 また、関係者への研修やボランティア等の人材養成等を実施するとともに、県内全域での相談支援体制の充実・強化を図る。 		<ul style="list-style-type: none"> 県内認知症疾患医療センター連絡会議を 2 回行い、全県を対象とした認知症疾患医療センター合同研修会を開催した。 宇部市医師会において、拡大事例検討会を 2 回、研修会を 1 回実施した。 若年性認知症支援コーディネーターを配置し、本人・家族はもとより、医療・福祉関係者や事業所等からの相談を受け、市町や関係機関と連携しながら、医療、福祉、就労等の総合的な支援を実施した。 高次脳機能障害に関して、保健・医療・福祉機関等と連携し、障害の症状評価や専門医療相談を実施した。 宇部圏域さんさんネット上で「脳外傷地域連携パス」の作成に協力した。 職員が学生ボランティア育成のため専門学校に赴き、講義・演習を行い、やまぐちリハビリの会では学生ボランティアを活動に参加させた。 	<p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数(回) 評点 3 (計画 16 回 実績 15 回 93.8%) 認知症疾患医療センター相談件数(件) 評点 5 (計画 250 件 実績 638 件 255.2%) 高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数(件) 評点 4 (計画 60 件 実績 66 件 110.0%) 高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む)の開催回数(件) 評点 5 (計画 20 回 実績 25 回 125%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センターにおいて、物忘れ外来と連携し、急性期治療や専門医療相談を受けた。

中期計画			平成 28 年度計画			評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>標</th> <th>25 実績</th> <th>30 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数</td> <td>22 回</td> <td>16 回</td> </tr> <tr> <td>認知症疾患医療センター相談件数</td> <td>396 件</td> <td>250 件</td> </tr> <tr> <td>高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数</td> <td>62 回</td> <td>60 回</td> </tr> <tr> <td>高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数</td> <td>16 回</td> <td>20 回</td> </tr> </tbody> </table>	標	25 実績	30 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	22 回	16 回	認知症疾患医療センター相談件数	396 件	250 件	高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数	62 回	60 回	高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数	16 回	20 回	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>26 実績</th> <th>28 計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数</td> <td>21 回</td> <td>16 回</td> </tr> <tr> <td>認知症疾患医療センター相談件数</td> <td>517 件</td> <td>250 件</td> </tr> <tr> <td>高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数</td> <td>82 回</td> <td>60 回</td> </tr> <tr> <td>高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数</td> <td>21 回</td> <td>20 回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	26 実績	28 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	21 回	16 回	認知症疾患医療センター相談件数	517 件	250 件	高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数	82 回	60 回	高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数	21 回	20 回		<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>27 実績</th> <th>28 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数</td> <td>29 回</td> <td>15 回</td> </tr> <tr> <td>認知症疾患医療センター相談件数</td> <td>442 件</td> <td>638 件</td> </tr> <tr> <td>高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数</td> <td>71 回</td> <td>66 回</td> </tr> <tr> <td>高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数</td> <td>34 回</td> <td>25 回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	27 実績	28 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	29 回	15 回	認知症疾患医療センター相談件数	442 件	638 件	高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数	71 回	66 回	高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数	34 回	25 回	
標	25 実績	30 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	22 回	16 回																																															
認知症疾患医療センター相談件数	396 件	250 件																																															
高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数	62 回	60 回																																															
高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数	16 回	20 回																																															
指標	26 実績	28 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	21 回	16 回																																															
認知症疾患医療センター相談件数	517 件	250 件																																															
高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数	82 回	60 回																																															
高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数	21 回	20 回																																															
指標	27 実績	28 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	29 回	15 回																																															
認知症疾患医療センター相談件数	442 件	638 件																																															
高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数	71 回	66 回																																															
高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数	34 回	25 回																																															
<p>(オ) 司法精神医療体制の向上 (NO. 21)</p> <ul style="list-style-type: none"> 心身喪失者等医療観察法における指定入院・通院医療機関として、同法の対象者に適切で継続的な医療を提供し、病状の改善・安定化と社会復帰の促進を図る。 	<p>(オ) 司法精神医療体制の向上 (NO. 21)</p> <ul style="list-style-type: none"> 心身喪失者等医療観察法における指定入院・通院医療機関として、同法の対象者に適切で継続的な医療を提供し、他県の指定入院医療機関との連携を図りながら、病状の改善・安定化と社会復帰の促進を図る。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 各職種が目的意識を持って研修会や学会等に参加し、他院と情報交換したり、新たな知見を得るよう努めている。 法の理念を十分理解した上で、対象者に適切な医療を提供すべく、病棟内でカンファレンスを重ねている。 28 年度は 3 人が社会復帰を果たした。 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療観察法対象者への適切な医療の提供 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の医療技術の向上のため、専門研修に積極的に参加し、社会復帰の促進を図った。 																																													

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28年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
<p>(2) 医療従事者の確保、専門性の向上</p> <p>ア 医療従事者の確保 (NO. 22)</p> <p>・優れた人材を確保するため、大学などの教育・養成機関及び県などの関係機関との連携の強化を図り、適時適切な採用を進める。また、病院説明会の開催や養成校訪問等によるリクルート活動や、ホームページ等により、効果的な病院情報の発信を行うとともに、職種別人材の需給状況や医療機関の採用状況などを見極め、適時適切な採用を進める。</p>	<p>(2) 医療従事者の確保、専門性の向上</p> <p>ア 医療従事者の確保 (NO. 22)</p> <p>・優れた人材を確保するため、大学などの教育機関及び県などの関係機関との連携を強化し、適時適切な採用を進める。</p> <p>・平成29年度の専門医制度の導入にあたり、優れた医師を確保するため、大学病院に対し連携病院として対応するとともに、一部の領域においては基幹病院としてのプログラムの申請を検討する。また、山口大学が管理する山口県内の症例登録サイトの立ち上げを支援する。</p>	4	<p>・山口大学及び山口県立大学からの医師や看護師を積極的に採用した。</p> <p>・ICUの体制強化に伴い、臨床工学技士を採用した。</p> <p>・病棟薬剤師業務の充実のために、薬剤師を採用した。</p> <p>・地域包括ケア病棟の導入に伴い、リハビリテーション関係職員を増員する等、適時適切な採用を行った。</p> <p>・新専門医制度の開始が平成30年度に見送られたことに合わせて、一部の領域において基幹病院としてのプログラムの申請準備を進めている。</p> <p>・平成29年、平成30年新卒学生向けの病院合同説明会に、(広島県1回、岡山県1回、福岡県2回、県内2回) 出展した。</p>	<p>■年度計画を十分に達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <p>・教育機関と連携した人材確保と情報発信</p> <p>・専門医の研修プログラム立上</p> <p>・職種別採用活動の実施</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・効果的な病院情報の発信に努めるとともに、採用試験の随時実施、集中実施など採用活動の改善、採用試験受付期間の1ヵ月延長や試験の1週間前倒しを行い、また、優れた人材を確保するため学校推薦枠を拡大した。</p>

中期計画	平成 28 年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
	<ul style="list-style-type: none"> ・病院説明会の開催や養成校訪問等によるリクルート活動、ホームページ等により、効果的な病院情報の発信を行う。 ・職種別人材の需給状況や医療機関の採用状況などを見極め、採用試験のあり方について検証を行い、適時適切な採用を進める。 		<ul style="list-style-type: none"> ・広島県 4 校、福岡県 5 校、県内 13 校を訪問した。 ・総合医療センター及びこころの医療センター各病院主催の病院説明会を実施した。 ・看護部ホームページをリニューアルするとともに、看護学生就職情報サイトの活用を拡大し、情報発信力の強化を図った。 ・職種別人材の需給状況や医療機関の採用状況などの情報収集に努め、採用試験のあり方について検証を行った上で、採用試験時期の前倒しやこころの医療センター推薦枠の新設、コ・メディカル職種採用試験の集中実施予定等採用試験の見直しを行った。 ・助産師・看護師採用試験について、3 回の定期試験に加え、2 回の追加採用試験の実施、更には、随時採用試験の運用を行うなど適時適切な採用に努めた。 ・病棟再編に伴い、臨時に地域包括ケア病棟の導入に係るリハビリテーション関係職員の採用試験を行った。 	
<p>イ 医療従事者の専門性の向上(N0. 23)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 教育研修計画に基づき計画的に研修を行い、医師や看護師など質の高い医療従事者の育成に努める。 	<p>イ 医療従事者の専門性の向上(N0. 23)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高度専門医療など県立病院が担うべき医療を継続的に提供するため、教育研修計画に基づき計画的に研修を行い、医師や看護師など質の高い医療が提供できる人材や病院経営を担える人材など質の高い医療従事者の育成に努める。 	4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規採用職員に対して、4 月に基礎研修を実施するとともに、事務部から新たに県人づくり財団実施の県新規採用職員研修に 9 人参加させ、看護部等においてクラス別研修を実施するなど研修の充実を図った。 ・ その他院外研修への参加(108 人)を推進した。 	<p>■年度計画を十分に達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師看護師等の研修参加及び資格取得支援

中期計画	平成 28 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>・ 専門又は認定資格の取得や学会活動への支援、病理解剖、症例検討会の実施など、医療技術の向上に資する取組を進め、高い専門性を有する人材の育成に努める。</p>	<p>・ 専門又は認定資格の取得や学会活動への支援、病理解剖、症例検討会の実施 など、医療技術の向上に資する取組を進め、高い専門性を有する人材の育成に努める。</p>		<p>《総合医療センター》 医局：院外研修 178 人 薬剤部：</p> <table border="1" data-bbox="1182 300 1624 606"> <tr> <td></td> <td>総合医療センター</td> <td>こころの医療センター</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">28 実績</td> </tr> <tr> <td>部内研修会開催数</td> <td>54 回</td> <td>22 回</td> </tr> <tr> <td>院外研修参加数</td> <td>38 人</td> <td>6 人</td> </tr> <tr> <td>講演依頼</td> <td>5 件</td> <td>1 件</td> </tr> <tr> <td>学会発表</td> <td>5 件</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>寄稿</td> <td>2 件</td> <td>—</td> </tr> </table> <p>日本医薬品安全性学会指導薬剤師 1 人 日本医薬品安全性学会専門薬剤師 1 人 抗菌化学療法認定薬剤師 1 人</p> <p>中央放射線部：</p> <table border="1" data-bbox="1182 790 1473 981"> <tr> <td></td> <td>28 実績</td> </tr> <tr> <td>院内研修会参加人数</td> <td>214 人</td> </tr> <tr> <td>院外研修会参加人数</td> <td>123 人</td> </tr> <tr> <td>学会発表</td> <td>9 件</td> </tr> <tr> <td>講師依頼</td> <td>1 件</td> </tr> </table> <p>マンモグラフィ認定講習修了 1 人</p> <p>中央検査部：</p> <table border="1" data-bbox="1182 1093 1512 1364"> <tr> <td></td> <td>28 実績</td> </tr> <tr> <td>院内研修会参加人数</td> <td>889 人</td> </tr> <tr> <td>院外研修会参加人数</td> <td>333 人</td> </tr> <tr> <td>学会発表人数</td> <td>17 人</td> </tr> <tr> <td>講演(院内含)依頼件数</td> <td>11 件</td> </tr> <tr> <td>論文・著書発表者数</td> <td>3 人</td> </tr> <tr> <td>資格取得(新規)人数</td> <td>52 人(7)</td> </tr> </table>		総合医療センター	こころの医療センター	28 実績			部内研修会開催数	54 回	22 回	院外研修参加数	38 人	6 人	講演依頼	5 件	1 件	学会発表	5 件	—	寄稿	2 件	—		28 実績	院内研修会参加人数	214 人	院外研修会参加人数	123 人	学会発表	9 件	講師依頼	1 件		28 実績	院内研修会参加人数	889 人	院外研修会参加人数	333 人	学会発表人数	17 人	講演(院内含)依頼件数	11 件	論文・著書発表者数	3 人	資格取得(新規)人数	52 人(7)	
	総合医療センター	こころの医療センター																																															
28 実績																																																	
部内研修会開催数	54 回	22 回																																															
院外研修参加数	38 人	6 人																																															
講演依頼	5 件	1 件																																															
学会発表	5 件	—																																															
寄稿	2 件	—																																															
	28 実績																																																
院内研修会参加人数	214 人																																																
院外研修会参加人数	123 人																																																
学会発表	9 件																																																
講師依頼	1 件																																																
	28 実績																																																
院内研修会参加人数	889 人																																																
院外研修会参加人数	333 人																																																
学会発表人数	17 人																																																
講演(院内含)依頼件数	11 件																																																
論文・著書発表者数	3 人																																																
資格取得(新規)人数	52 人(7)																																																

中期計画	平成 28 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><u>看護部</u>：</p> <table border="1" data-bbox="1182 225 1491 379"> <tr> <td></td> <td>28 実績</td> </tr> <tr> <td>院内研修参加人数</td> <td>1,535 人</td> </tr> <tr> <td>院外研修参加人数</td> <td>146 人</td> </tr> <tr> <td>学会発表者数</td> <td>20 人</td> </tr> </table> <p>教員養成課程 1 人受講修了 臨床実習指導者養成講習会 1 人修了 看護管理認定看護師 1 人誕生 集中ケア認定看護師 1 人誕生 看護管理 ファーストレベルは 3 人、サードレベルは 4 人が受講修了</p> <p><u>事務部</u>：</p> <p>高い専門性を有する人材の育成のため、山口県人づくり財団の実施する研修等へ職員を参加させた。</p> <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門研修については、計画的に派遣を実施した。有期職員の教育については、プリセプター制を開始。9 月に全有期職員対象の研修を実施し、看護実践能力評価表の使用を開始した。7 グループが継続して県立大学教員より指導を受け、2 月に看護研究発表会を実施。職種横断的な研修については、トピックス研修を 5 回、活動報告会を 1 回実施した。 <p>《本部事務局》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規採用職員に対して、4 月に基礎研修を実施するとともに、事務部から新たに県人づくり財団実施の県新規採用職員研修に 9 人参加し、看護部等においてクラス別研修を実施するなど研修の充実を図った。 		28 実績	院内研修参加人数	1,535 人	院外研修参加人数	146 人	学会発表者数	20 人	
	28 実績											
院内研修参加人数	1,535 人											
院外研修参加人数	146 人											
学会発表者数	20 人											

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

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

中期計画	平成28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. 24)</p> <ul style="list-style-type: none"> 老朽化が進むとともに、医療環境の変化に伴う狭隘化が問題となっている総合医療センターについて、本県の医療提供体制における基幹的な病院として、その機能を発揮できるための方策に関する検討を進める。 施設整備計画及び機器整備計画に基づき、高度な診断、診療に必要な機器等を計画的に整備する。 	<p>(3) 施設設備の整備(No. 24)</p> <ul style="list-style-type: none"> 老朽化が進むとともに、医療環境の変化に伴う狭隘化が問題となっている総合医療センターについて、本県の医療提供体制における基幹的な病院として、その機能を発揮できるための方策に関する検討を進める。 県民に満足度の高い医療を提供するため、必要な施設及び機器の整備を行う。てんかん・機能神経外科疾患等検査治療装置の購入 	4	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想を踏まえ、臓器・疾患別のセンター化と地域包括ケア病棟の導入を行う「病棟再編」のため病室及び診察室等の改修工事を実施した。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 臓器・疾患別のセンター化と地域包括ケア病棟の導入を行う「病棟再編」を実施し、1月から本格稼働させた。 てんかん・機能神経外科疾患等検査治療装置を購入した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床検査機器一式、給食用温冷配膳車の更新を行った。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要な設備・医療機器の整備 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度急性期・専門医療を提供するため、平成28年度には、臓器・疾患別センター化及び地域包括ケア病棟の開設を含む「病棟再編」を実施した。更に、最新の高度脳波計等を設置し、てんかん医療の提供も開始した。

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 (4) 医療に関する安全性の確保

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

中期計画	平成28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																						
(4) 医療に関する安全性の確保 ア 医療事故の防止対策 (NO. 25) ・ 組織で対応が必要なヒヤリハット事例を選択し、分析、評価を実施し、院内全体で周知・徹底を図り、医療事故の未然防止に努める。	(4) 医療に関する安全性の確保 ア 医療事故の防止対策 (NO. 25) ・ 組織的対策を必要とするヒヤリハット事例を分析、評価を実施し、再発防止策の有効性の確認をするとともに、院内研修会を開催し、医療事故の未然防止に努める。	4	《総合医療センター》 ・ リスクマネジメント研修会を2回開催した。(研修率99%) ・ 第1回医療事故発生想定訓練を実施した。 ・ インシデントレポートが総数1,530件となった。(うちレベル3aが43件) 《こころの医療センター》 ・ 院内研修会については、医療安全対策全体研修を2回実施し、救急蘇生訓練を5回実施した。またCVPPP研修については9回実施した。 ・ インシデントレポートが総数673件となった。(うちレベル3が15件)	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ 医療事故の防止対策 ・ 医療安全マニュアルの周知徹底 ・ 医療事故の公表 【指標達成状況】 ・ 転倒・転落事故発生率(レベル2以上) 評価5 (総合 計画0.00031%以下 実績0.00029%) 106.5% (こころ計画0.00049%以下 実績0.00022%) 155.1% ■長所及び問題点等 ・ 全国自治体病院が実施の臨床指標調査において、転倒・転落事故発生率が総合医療センターは500床以上の登録病院22病院中3番目に、こころの医療センターは精神科単科の登録病院19病院中3番目であった。																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> </tr> <tr> <th>26 実績</th> <th>28 計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》</td> <td>—</td> <td>0.00031 %以下</td> </tr> <tr> <td>転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》</td> <td>—</td> <td>0.00049 %以下</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		26 実績	28 計画	転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》	—	0.00031 %以下	転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》	—	0.00049 %以下		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> </tr> <tr> <th>27 実績</th> <th>28 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》</td> <td>0.00023 %</td> <td>0.00029 %</td> </tr> <tr> <td>転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》</td> <td>0.00013 %</td> <td>0.00022 %</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		27 実績	28 実績	転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》	0.00023 %	0.00029 %	転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》	0.00013 %	0.00022 %	
指標	総合医療センター																									
	26 実績	28 計画																								
転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》	—	0.00031 %以下																								
転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》	—	0.00049 %以下																								
指標	総合医療センター																									
	27 実績	28 実績																								
転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》	0.00023 %	0.00029 %																								
転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》	0.00013 %	0.00022 %																								

中期計画	平成 28 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"> 医療安全についての標準化、統一化、規則化の推進を図る。 医療事故公表基準を適切に運用し、情報を公表し、県民の信頼と医療安全の確保に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療事故調査制度をはじめ、医療安全管理マニュアルの改訂内容の周知徹底を行う。 医療事故公表基準に基づき、適切に情報を公開する。 		<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> マニュアルに基づき、医療事故調査制度に関連した医療事故発生想定訓練を実施した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成 27 年度に改訂した医療事故管理マニュアルを院内に周知した。 <ul style="list-style-type: none"> 両病院とも医療事故公表基準に該当するものはなかった。 	
<p>イ 医薬品及び医療機器の安全管理 (NO. 26)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全に関する情報の収集と提供、医薬品・医療用放射線・医療機器の安全管理の充実に取り組む。 	<p>イ 医薬品及び医療機器の安全管理 (NO. 26)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全に関する情報の収集と提供、医薬品・医療用放射線・医療機器の安全管理の充実に取り組む。 	4	<p>《総合医療センター》</p> <p>薬剤部</p> <ul style="list-style-type: none"> 医薬品の安全性情報等を掲載した「医薬品情報」を 14 回発行し全医師や看護部等関係部署に配布した。 院外薬局向け情報誌「インフォメーション」を 17 回発行し院外薬局等へ配布した。 <p>中央放射線部</p> <ul style="list-style-type: none"> 放射線業務従事者教育訓練を行った。 <p>MEセンター</p> <ul style="list-style-type: none"> 中央管理貸出機器の返却時点検及び部署配置機器の定期点検を実施した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 医薬品の安全性情報等を掲載した院内情報誌を 10 回作成し配布した。 薬事委員会で決定した採用又は削除医薬品の情報は、速やかに宇部市薬剤師会に周知した。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機器の安全管理 医薬品の安全管理 服薬指導の充実 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 服薬指導件数(件) 評点5 (総合 計画 12,000 件 実績 17,635 件 160.3%) (こころ 計画 545 件 実績 566 件 103.9%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院患者への薬剤業務の充実と安全な薬剤使用のため、全病棟に専任の薬剤師を配置した。

中期計画	平成 28 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>・病棟薬剤師を配置して服薬指導等を行うことにより、薬物療法の有効性・安全性の向上を図る。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>25 実績</th> <th>30 目標</th> <th>25 実績</th> <th>30 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導件数</td> <td>7,170 件</td> <td>13,200 件</td> <td>534 件</td> <td>550 件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		25 実績	30 目標	25 実績	30 目標	服薬指導件数	7,170 件	13,200 件	534 件	550 件	<p>・入院患者への薬剤業務を充実させ、安心・安全の薬剤使用の推進に努める。</p> <table border="1"> <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>26 実績</th> <th>28 計画</th> <th>26 実績</th> <th>28 計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導件数</td> <td>11,276 件</td> <td>11,000 件</td> <td>541 件</td> <td>545 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		26 実績	28 計画	26 実績	28 計画	服薬指導件数	11,276 件	11,000 件	541 件	545 件		<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全病棟に病棟薬剤師を配置した。また、医師からの質疑に対する応答件数が昨年度と比較して 1.5 倍以上に増える等、薬剤の適正使用の推進に努めた。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安心・安全な薬物使用の推進のため、薬剤管理指導(服薬指導)を実施した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>27 実績</th> <th>28 実績</th> <th>27 実績</th> <th>28 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導件数</td> <td>16,201 件</td> <td>17,635 件</td> <td>496 件</td> <td>566 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		27 実績	28 実績	27 実績	28 実績	服薬指導件数	16,201 件	17,635 件	496 件	566 件	
指標		総合医療センター		こころの医療センター																																										
	25 実績	30 目標	25 実績	30 目標																																										
服薬指導件数	7,170 件	13,200 件	534 件	550 件																																										
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																											
	26 実績	28 計画	26 実績	28 計画																																										
服薬指導件数	11,276 件	11,000 件	541 件	545 件																																										
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																											
	27 実績	28 実績	27 実績	28 実績																																										
服薬指導件数	16,201 件	17,635 件	496 件	566 件																																										
<p>ウ 院内感染の防止対策 (NO. 27)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染対策委員会を中心に、多職種による院内感染の監視、指導・教育などを充実し、院内感染の防止に努める。 	<p>ウ 院内感染の防止対策 (NO. 27)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染対策委員会を定期的に開催し、院内感染防止対策情報の周知を図る。総合医療センターにおいては、感染防止に関する院内研修会を院外にも公開し、地域の医療従事者のレベルアップを図るとともに、山口市及び周南市の急性期病院と連携した感染防止対策に係る相互評価を行う。 	4	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染対策委員会を毎月開催し、院内感染対策講習会を職員のみならず地域の医療従事者にも開放し、4 回実施した。 ・また、講習会に参加が難しい職員に対して、フォローアップ研修や DVD 配布による視聴とテストを実施した。 ・山口市及び周南市の急性期病院と連携し、感染対策チームが順次評価対象病院を訪問し、感染防止対策に係る評価を相互に行った。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状分析や対策は、毎月の ICT 会議で検討し、感染対策委員会で決定した。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内研修会の実施 ・同規模病院との相互評価 ・近隣医療機関との感染防止対策に係わるカンファレンスの実施 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同規模病院と連携した感染防止対策の相互評価や、地域の中小規模病院と連携した感染等の情報共有をした。 																																										

中期計画	平成 28 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>・総合医療センター及びこころの医療センターにおいては、近隣の医療機関と合同で感染防止対策に係る定期的なカンファレンスを実施する。</p>		<p>・新人職員、委託業者、リンクナースを対象にそれぞれ研修を実施。全職員対象に、標準感染予防策について研修を 2 回実施した。</p> <p>・多職種で院内ラウンド時に現場指導を行い、28 年度より 4 職種でのラウンドを開始した。</p> <p>《総合医療センター》</p> <p>・中小規模 4 病院と連携し、感染対策などに関する情報共有を行い、地域の感染対策の向上を図るための協議会を 4 回開催した。</p> <p>《こころの医療センター》</p> <p>・地域連携カンファレンスに多職種が年 4 回参加した。また地域医療連携ネットワーク会議に認定看護師が参加し感染対策について連携を図った。</p>	

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

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

中期計画	平成28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>(5) 患者サービスの向上</p> <p>ア 患者本位の医療の実践</p> <p>(ア) 入院から退院までの総合的な支援体制の充実 (NO.28)</p> <ul style="list-style-type: none"> 入退院支援センターにおいて、入院から退院までを総合的にサポートできる体制の充実を図る。 	<p>(5) 患者サービスの向上</p> <p>ア 患者本位の医療の実践</p> <p>(ア) 入院から退院までの総合的な支援体制の充実 (NO.28)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいては、全診療科（特殊を除く）の予約患者に対し確実な入院と退院支援を提供するため、他部署との連携強化を図り患者支援体制の構築を図る。 <p>・入退院支援センターにおいては、疾患別センター化等の病棟再編を踏まえ、病床管理部門として運営体制を検討する。</p>	4	<p>・入退院支援センターにおいて、全診療科の予約又は当日入院患者に対して、入院支援を行った。また必要に応じて多職種と連携し患者サポートを行った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>27実績</th> <th>28実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象診療数</td> <td>19診療数</td> <td>19診療数</td> </tr> <tr> <td>入院受付・説明数</td> <td>7,145人</td> <td>7,374人</td> </tr> <tr> <td>看護師による面談</td> <td>5,317人</td> <td>5,672人</td> </tr> <tr> <td>多職種連携数</td> <td>316件</td> <td>860件</td> </tr> <tr> <td>入院連絡数</td> <td>4,635件</td> <td>4,780件</td> </tr> <tr> <td>相談対応数</td> <td>348件</td> <td>526件</td> </tr> <tr> <td>麻酔問診説明数</td> <td>1,205件</td> <td>2,615件</td> </tr> <tr> <td>がんリハ面談数</td> <td>10件</td> <td>9件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・適切な病床管理のため、入院予定患者に地域医療支援病院及び地域包括ケア病棟の役割を説明し、適切な入院期間についての理解と安心して入院生活を送れることを説明した。</p>		27実績	28実績	対象診療数	19診療数	19診療数	入院受付・説明数	7,145人	7,374人	看護師による面談	5,317人	5,672人	多職種連携数	316件	860件	入院連絡数	4,635件	4,780件	相談対応数	348件	526件	麻酔問診説明数	1,205件	2,615件	がんリハ面談数	10件	9件	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院から退院までの支援体制の強化 病床管理運用の強化 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 全診療科の予約又は当日入院患者に対して、入院支援を行った。また、多職種連携による患者サポートを行った。
	27実績	28実績																													
対象診療数	19診療数	19診療数																													
入院受付・説明数	7,145人	7,374人																													
看護師による面談	5,317人	5,672人																													
多職種連携数	316件	860件																													
入院連絡数	4,635件	4,780件																													
相談対応数	348件	526件																													
麻酔問診説明数	1,205件	2,615件																													
がんリハ面談数	10件	9件																													

中期計画	平成 28 年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等																		
(イ) インフォームドコンセントの充実 (NO. 29) ・ 職員に対し「インフォームドコンセントマニュアル」の周知と徹底を図り、十分な説明と同意を基に患者本位の医療を提供する。	(イ) インフォームドコンセントの充実 (NO. 29) ・ 総合医療センターにおいては、医療安全管理マニュアルに基づき、適切なインフォームドコンセントを実施する。 ・ こころの医療センターにおいては、処遇検討委員会を開催し、適正な処遇の確保、患者の人権擁護に努める。また、看護部行動制限最小化委員会では、事例検討による成功事例の蓄積を行い、臨床での患者の人権擁護を強化する。	3	・ 医師を対象とした研修会を開催し、医療安全管理マニュアルに基づきインフォームドコンセントについて周知した。 ・ 適切な処遇及び人権擁護のために、処遇検討委員会を開催した。また行動制限最小化委員会で事例検討を継続して実施、年間評価も行った。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・ 医療安全マニュアルに係わる研修会の実施 ・ 処遇検討委員会の開催 ・ 看護部行動制限最小化委員会の設置																		
(ウ) クリニカルパスの活用 (NO. 30) ・ 総合医療センターにおいて、クリニカルパス（疾患別に退院までの治療手順をあらかじめ定めた計画表）の点検・見直しを適宜行い、質の高い効果的な医療を提供する。	(ウ) クリニカルパスの活用（総合医療センター）(NO. 30) ・ クリニカルパス委員会の活動等を通じ、標準医療の推進及び円滑な電子運用を支援する。	4	・ クリニカルパス委員会を毎月開催し、パスの見直し及び新規パスの作成を推進し、標準医療の充実を図った。	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ クリニカルパスの円滑な運用 【指標達成状況】 ・ クリニカルパス使用件数 評点4 （計画3,700件 実績3,804件 102.8%） ■長所及び問題点等 ・ パスの見直しにより、標準医療の推進を図った。																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25 実績</th> <th>30 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス使用件数</td> <td>3,683 件</td> <td>3,700 件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25 実績	30 目標	クリニカルパス使用件数	3,683 件	3,700 件	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>26 実績</th> <th>28 計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス使用件数</td> <td>3,899 件</td> <td>3,700 件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	26 実績	28 計画	クリニカルパス使用件数	3,899 件	3,700 件		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>27 実績</th> <th>28 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス使用件数</td> <td>3,830 件</td> <td>3,804 件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	27 実績	28 実績	クリニカルパス使用件数	3,830 件	3,804 件	
指標	25 実績	30 目標																				
クリニカルパス使用件数	3,683 件	3,700 件																				
指標	26 実績	28 計画																				
クリニカルパス使用件数	3,899 件	3,700 件																				
指標	27 実績	28 実績																				
クリニカルパス使用件数	3,830 件	3,804 件																				
(エ) 患者及び家族への相談支援 (NO. 31) ・ 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。	(エ) 患者及び家族への相談支援 (NO. 31) ・ 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。	3	《総合医療センター》 ・ 病棟退院調整看護師、担当相談員及び多職種医療従事者が連携して相談支援を行った。 ・ 地域医療機関からの意見や提言等は診療部長会議・患者サポート会議等を通じ院内へ還元している。 （一般相談件数：8,534 件）	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・ 患者及び家族からの多様な相談に対応 ・ セカンドオピニオン外来実施 ・ 患者を対象とした講習会、研修会の実施																		

中期計画	平成 28 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"> 治療内容等の選択に当たり、他の医療機関の意見を求める患者や家族に適切に対応できるよう、総合医療センターにおいて、セカンドオピニオン外来を実施する。 こころの医療センターにおいて、患者及び家族を支援するために、家族を対象とした講演会、研修会を開催する。 	<ul style="list-style-type: none"> 治療内容等の選択に当たり、他の医療機関の意見を求める患者や家族に適切に対応できるよう、セカンドオピニオン外来を実施する。 こころの医療センターにおいては、患者及び家族を支援するために、家族を対象とした講演会、研修会を開催する。 		<p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者や家族からの相談を受け、必要に応じて紹介等を実施した。また、精神科救急情報センターの 24 時間電話相談件数は、2,019 件であった。 セカンドオピニオン希望の相談を 37 件受け、うち 11 件について、セカンドオピニオン外来を実施した。 毎月患者家族会と共催で研修会や意見交換を行う「青い芽セミナー」等を開催している。 	<p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院支援・調整の役割を明確にし、マニュアルを作成するとともに、患者サポート会議を通じて院内相談・苦情相談の情報共有を図るなど相談支援体制を整備した。
<p>イ チーム医療の推進 (NO. 32)</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の病状に的確に対応した医療を提供するため、各医療従事者が高い専門性をもって、目的と情報を共有し、互いに連携・補完し合うチーム医療を推進する。 	<p>イ チーム医療の推進 (NO. 32)</p> <ul style="list-style-type: none"> チーム医療の実践や成果が可視化できるように検討会や報告会を開催する。また、研修等を通じて、将来、チーム医療を牽引する若年医療従事者及び専門性の高い看護職の育成を行う。 こころの医療センターにおいては、病状が安定しているものの社会的な要因 	4	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 病棟再編による各センターの専門性に合わせ、専門・認定看護師がそれぞれの専門分野に関連するチーム医療を実施した。 平成 28 年度より摂食嚥下認定看護師と栄養サポートチームが協働し、脳・神経疾患センターでの高齢患者へのサポートを強化した。 地域包括ケア病棟開設に伴い、院内外の多職種と協働し退院支援を進めた。 地域医療連携室と連携し、週 1、2 回の退院支援カンファレンスを実施した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 各入院棟及び外来において、多職種チームによる医療を推進している。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> チーム医療の実践 多職種チームによる支援 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 病棟再編による各センターの専門性に合わせ、専門・認定看護師がそれぞれの専門分野に関連するチーム医療を実施した。

中期計画	平成 28 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
	等により入院が長期化している患者の地域移行を進めるため、地域移行へ向けた多職種による支援チーム（地域生活移行MD T）を編成して支援を進める。		・昨年度より開始した「地域生活支援 MDT」及び「チーム医療向上プロジェクト」を引き続き実施している。	
<p>ウ 適正な情報管理 (NO. 33)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療分野における情報化の進展に対応するため、情報セキュリティ基本方針に基づき、情報管理体制の強化を図る。 <p>・ 山口県個人情報保護条例、山口県情報公開条例及び個人情報の取扱いに関する実施規程に基づき、個人情報を適正に管理するとともに、患者及びその家族への開示を適切に行う。</p>	<p>ウ 適正な情報管理 (NO. 33)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいては、ネットワークの再構築を行うとともに、医療情報システムや院内ネットワークの情報セキュリティポリシーの見直し等を行う。また、職員への情報管理の教育を実施し、情報管理ルールの徹底・強化を図る。 こころの医療センターにおいては、情報セキュリティ対策について、電子カルテシステムを検証した上で、運用の強化を図る。 個人情報を適正に管理するとともに、患者及びその家族への情報開示を適切に行う。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 情報セキュリティ委員会及び医療情報運営会議を定期的開催し、セキュリティポリシーや、医療情報システムの運用規定の見直しを実施した。 電子カルテ委員会を開催し、検討事項の協議を行った。また、必要に応じてシステムの改修を行った。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 山口県個人情報保護条例に基づき、45 件の情報開示を行った。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 15 件の情報開示を行った。 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 個人情報の適切な管理 電子カルテシステムの運用強化 個人情報の適切な情報開示
<p>エ 院内サービスの向上 (NO. 34)</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者や来院者がより快適に病院を利用できるよう、職員の接遇向上や待ち時間の改善、施設設備の計画的な補修や利便施設の充実、病院ボランティアの受入れなどに取り組む。 	<p>エ 院内サービスの向上 (NO. 34)</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の接遇マナーの向上のため、接遇研修を実施する。 	4	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 全職員を対象とした接遇研修会を実施した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 院外接遇研修に計 2 回延べ 5 人が参加した。障害者虐待防止研修に 3 人参加した。院内研修においては、DVD 視聴による全体研修を随時実施した。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の接遇マナー向上研修会の実施 施設設備の計画的修繕 ボランティアの受入 患者及び来院者ニーズの把握 病院機能の充実

中期計画	平成 28 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>・ サービス向上に当たっては、患者及び来院者ニーズを把握するため、意見箱の設置と定期的なアンケートを行うとともに、病院ボランティアの声や第三者評価機関による病院機能評価を活用する。</p>	<p>・ 施設設備の補修や修繕を計画的に推進し、快適な院内環境機能の維持に努める。</p> <p>・ 患者に幅広いサービスを提供できるよう、病院ボランティアの受入れを継続的に行う。</p> <p>・ 提言箱を設置するとともに、定期的なアンケート調査を実施し、患者及び来院者ニーズの把握と共有に努め、院内サービスの改善を図る。</p> <table border="1" data-bbox="611 1185 1059 1377"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>26 実績</th> <th>28 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者満足度《総合医療センター》</td> <td>94.8%</td> <td>95.0%</td> </tr> <tr> <td>患者満足度《こころの医療センター》</td> <td>94.7%</td> <td>95.0%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	26 実績	28 目標	患者満足度《総合医療センター》	94.8%	95.0%	患者満足度《こころの医療センター》	94.7%	95.0%		<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 老朽化した助産院等の空調制御機器更新を行い、快適な院内環境機能の維持に努めた。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟 1 階食堂系統のエアコン修繕等を実施した。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内コンサート、ホールの生け花、総合受付業務補助、患者身体拭き用タオル（おしぼり）作成、施設用具等のカバー（お針子）作成など、病院ボランティアの受入れを継続的に実施した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ デイケアにて調理ボランティア及び朗読ボランティアを受け入れた。 ・ 夏祭りにて学生ボランティアを受け入れた。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内 11 か所に設置した提言箱には、135 件の提言があり、81 件の対応を行った。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 意見箱には 800 件の提言が有り、166 件に対応した。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 両院とも患者満足度調査を実施し、問題点の改善に努めた。 <table border="1" data-bbox="1184 1185 1632 1377"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>27 実績</th> <th>28 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者満足度《総合医療センター》</td> <td>96.3%</td> <td>97.9%</td> </tr> <tr> <td>患者満足度《こころの医療センター》</td> <td>95.2%</td> <td>94.9%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	27 実績	28 実績	患者満足度《総合医療センター》	96.3%	97.9%	患者満足度《こころの医療センター》	95.2%	94.9%	<p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者満足度(%) 評点 4 (総合 計画 95.0% 実績 97.9% 103.1%) (こころ 計画 95.0% 実績 94.9% 99.9%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 両病院の患者満足度調査の結果、総合 97.9、こころ 94.9%であった。
指標	26 実績	28 目標																				
患者満足度《総合医療センター》	94.8%	95.0%																				
患者満足度《こころの医療センター》	94.7%	95.0%																				
指標	27 実績	28 実績																				
患者満足度《総合医療センター》	96.3%	97.9%																				
患者満足度《こころの医療センター》	95.2%	94.9%																				

中期計画	平成 28 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>・第三者評価機関による病院機能評価を踏まえ、患者中心の医療の推進、良質な医療の実践、理念達成に向けた組織運営等の病院機能の更なる充実を図る。</p>		<p>・臓器・疾患別のセンター化により、医師のみならず、多職種による専門性の高いチーム医療を充実させ、質の高い医療提供体制を整えた。</p> <p>・地域包括ケア病棟を導入し、在宅復帰に向けた支援体制の充実を図り、医療機能の分化、連携を進めた。</p>																															
<p>オ 情報の発信 (NO. 35)</p> <p>・ ホームページや病院広報誌などにより、高度専門医療や特殊医療の実績を広報するとともに、県民を対象とした公開講座の開催やメディアなどの活用により、健康管理に有用な情報を提供するなど、保健医療情報の発信及び普及啓発に取り組む。</p>	<p>オ 情報の発信 (NO. 35)</p> <p>・ 県民を対象とした公開講座の開催、病院広報誌の定期発行、ホームページの随時更新、メディアなどの活用により、高度専門医療や特殊医療の実績、健康管理に有用な情報などを提供する。</p> <table border="1" data-bbox="611 997 1055 1225"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>26 実績</th> <th>28 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県民公開講座開催回数</td> <td>4 回</td> <td>4 回</td> </tr> <tr> <td>病院広報誌発行回数《総合医療センター》</td> <td>4 回</td> <td>4 回</td> </tr> <tr> <td>病院広報誌発行回数《こころの医療センター》</td> <td>4 回</td> <td>4 回</td> </tr> </tbody> </table>	指標	26 実績	28 目標	県民公開講座開催回数	4 回	4 回	病院広報誌発行回数《総合医療センター》	4 回	4 回	病院広報誌発行回数《こころの医療センター》	4 回	4 回	4	<p>《総合医療センター》</p> <p>・ 県民公開講座を 4 回開催した。</p> <table border="1" data-bbox="1184 630 1494 707"> <thead> <tr> <th></th> <th>27 実績</th> <th>28 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入場者数</td> <td>577 人</td> <td>475 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ テレビを媒体とした高度専門医療の広報として、「やまぐち医療最前線」を放映した。</p> <p>《こころの医療センター》</p> <p>・ ホームページを随時更新し、情報提供を実施した。</p> <table border="1" data-bbox="1184 1002 1628 1228"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>27 実績</th> <th>28 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県民公開講座開催回数</td> <td>5 回</td> <td>4 回</td> </tr> <tr> <td>病院広報誌発行回数《総合医療センター》</td> <td>4 回</td> <td>4 回</td> </tr> <tr> <td>病院広報誌発行回数《こころの医療センター》</td> <td>4 回</td> <td>4 回</td> </tr> </tbody> </table>		27 実績	28 実績	入場者数	577 人	475 人	指標	27 実績	28 実績	県民公開講座開催回数	5 回	4 回	病院広報誌発行回数《総合医療センター》	4 回	4 回	病院広報誌発行回数《こころの医療センター》	4 回	4 回	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <p>・保健医療情報の発信</p> <p>【指標達成状況】</p> <p>・県民公開講座開催数 評点 4 (計画 4 回 実績 4 回 100.0%)</p> <p>・病院広報誌の定期発行 評点 4 (総合 計画 4 回 実績 4 回 100.0%) (こころ 計画 4 回 実績 4 回 100.0%)</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・医療広報テレビ「やまぐち医療最前線」を放映し、総合医療センターの高度・専門医療の周知を図った。</p>
指標	26 実績	28 目標																																
県民公開講座開催回数	4 回	4 回																																
病院広報誌発行回数《総合医療センター》	4 回	4 回																																
病院広報誌発行回数《こころの医療センター》	4 回	4 回																																
	27 実績	28 実績																																
入場者数	577 人	475 人																																
指標	27 実績	28 実績																																
県民公開講座開催回数	5 回	4 回																																
病院広報誌発行回数《総合医療センター》	4 回	4 回																																
病院広報誌発行回数《こころの医療センター》	4 回	4 回																																

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

中期目標	<p>1 医療の提供 県立病院として積極的な対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を継続的、安定的に県民に提供すること。</p> <p>(6) 地域医療への支援</p> <p>ア 地域医療連携の推進 他の医療機関との役割分担の下、かかりつけ医との病診連携、他病院との病病連携を強化すること。 また、県内の医療機関からの職員派遣要請や医療機器の共同利用にも応じるなど、地域医療への支援に努めること。</p> <p>イ 社会的な要請への協力 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28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>(6) 地域医療への支援</p> <p>ア 地域医療連携の推進</p> <p>(ア) 県内医療機関等との連携 (NO. 36)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいて、高度急性期医療の提供に努め、医療機能の分化・連携を推進する。 地域医療支援病院として、紹介患者の受入れ及び逆紹介に努めるとともに、地域連携パス(地域の医療機関との連携による急性期から在宅までの一貫した診療計画)の作成、運用に努める。 	<p>(6) 地域医療への支援</p> <p>ア 地域医療連携の推進</p> <p>(ア) 県内医療機関等との連携 (総合医療センター) (NO. 36)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療機関と連携し、患者及び家族に「かかりつけ医を持つこと」について引き続き啓発活動を行う。 地域医療支援病院として、紹介患者の受入れ及び逆紹介を行うとともに、地域連携パスの運用・推進を図る。 	4	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年4月より介護保険事業所との連携強化を目的とし、医療と介護の連携会議を開始した。 「かかりつけ医紹介キャンペーン」として、地域の医療機関の情報を当院のホームページに掲載・修正する他、院内でリーフレットを配布し、逆紹介推進を図っている。 連携協力病院及び診療所の新規開拓、地域の医療機関にも配布する病院広報誌の内容充実等に取り組み、地域医療支援病院の承認要件である紹介率は77.9%(要件50%以上)、逆紹介率97.2%(要件70%以上)となった。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携の推進 地域連携パスの運用 紹介患者情報の一元管理 逆紹介の促進 他医療機関への広報 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 紹介率(%) 評点5 (計画60.0% 実績77.9% 129.8%) 逆紹介率(%) 評点5 (計画80.0% 実績97.2% 121.5%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 連携協力病院・診療所の新規開拓や「かかりつけ医紹介キャンペーン」など、医療機能の分化と連携を推進した。 全国自治体病院が実施の臨床指標調査におい

中期計画	平成 28 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>・ 他の医療機関など関係機関との連携を推進するため、総合医療センターの地域連携部門の機能の充実を図る。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25 実績</th> <th>30 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>52.9%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>77.6%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25 実績	30 目標	紹介率	52.9%	60%	逆紹介率	77.6%	80%	<p>・ 紹介元医療機関に対する受診報告書、返書を紹介元へ確実に出来るよう、紹介患者の情報を地域医療連携室が継続的に一元管理する。</p> <p>・ 逆紹介の促進に向けて、院内に情報提供を行う。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>26 実績</th> <th>28 計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>57.7%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>86.1%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 地域の医療機関との連携を強化するため、診療機関への個別訪問などを通じて広報活動に努める。</p>	指標	26 実績	28 計画	紹介率	57.7%	60%	逆紹介率	86.1%	80%		<p>・ 脳卒中地域連携パスの運用強化に努め、また平成 29 年 4 月から虚血性心疾患地域連携パスの運用に向けて、準備を進めた。</p> <p>・ 地域医療連携室において紹介患者の受診報告書や返書などを一元管理した。 (紹介患者受診数 12,843 件、紹介患者入退院報告書 6,108 件、返書・紹介状の発送 11,915 件)</p> <p>・ 地域の医療機関を訪問し、診療の案内等を配布する等広報活動を行った。また、各医療機関からの意見や提言等は、診療部長会議等を通じて院内へ周知した。</p> <p>・ センター内の全医師に対して、診療情報提供書と返書の差異や逆紹介時の留意点等の資料を配布し、逆紹介率向上に努めた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>27 実績</th> <th>28 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>66.9%</td> <td>77.9%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>94.7%</td> <td>97.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 渉外活動を 1,962 件 (161 件/月) 行い、地域医療連携の推進に取り組んだ。その際、医療機関向けの病棟再編パンフレットを配付した。</p> <p>・ 地域医療機関からの意見や提言等は診療部長会議・患者サポート会議等を通じて院内へ還元するなど、地域との連携に努めている。</p> <p>・ 地域の医療機関とセンター内の医師等との交流を進めるため、山口市の医療機関と「地域連携交流会」を開催した。(参加人数 30 人)</p>	指標	27 実績	28 実績	紹介率	66.9%	77.9%	逆紹介率	94.7%	97.2%	<p>て、脳卒中連携パスの使用率が全国トップレベル。</p> <p><地域連携パス使用件数> 脳卒中 198 件 大腿骨頸部骨折 37 件、 胃がん 1 件 大腸がん 1 件 乳がん 3 件</p>
指標	25 実績	30 目標																													
紹介率	52.9%	60%																													
逆紹介率	77.6%	80%																													
指標	26 実績	28 計画																													
紹介率	57.7%	60%																													
逆紹介率	86.1%	80%																													
指標	27 実績	28 実績																													
紹介率	66.9%	77.9%																													
逆紹介率	94.7%	97.2%																													

中期計画	平成 28 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 (NO. 37)</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。 地域の医療従事者への研修を実施するとともに、他の医療機関からの要請に対し、職員を派遣し、支援する。 	<p>(イ) 県内医療機関への支援 (NO. 37)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の開業医等からの検査依頼に応じ CT、MR、RI などの画像診断機器、内視鏡を利用した検査を実施する。 高度医療機器の共同利用の促進と開放病床の運用等について取り組む。 院内で行う症例検討会や研修会等で適当なものを地域の医療従事者に開放する。研修会等の案内は、地域の医師会の協力も得て、会員に周知を図る。 他の医療機関からの要請に対し、職員を派遣し、支援する。 	4	<ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいて、県央部の医師を対象とした勉強会を開催した。 高度医療機器の共同利用を実施した。共同利用件数 CT 409 件、MRI 398 件、RI109 件、消化管上部内視鏡検査 5 件、総検査件数 1,009 件 (平成 27 年度 746 件) 2 次医療圏医療機関に高度医療機器の検査予約空き状況のお知らせを毎週配布し、高度医療機器の共同利用の促進を図っている。 平成 28 年度は開放病床の利用はなかった。 研修会や症例検討会などを院外の医療従事者に案内した。 院内症例検討会 3 回、院内感染対策講習会 1 回、看護研修会 4 回、褥瘡研修会 1 回の開催について防府医師会会員へ案内し、延べ 276 人の参加があった。 他の医療機関からの診療応援要請等に対応した(28 年度 338 件)。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 開業医等からの検査依頼対応 高度医療機器の共同利用促進 院内研修の地域への開放 他の医療機関の要請対応、職員派遣 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院として、院内で行う症例検討会を地域の医療従事者に開放するなど県内医療機関への支援を行った。
<p>イ 社会的な要請への協力 (NO. 38)</p> <ul style="list-style-type: none"> 大学や高等学校、専門学校などの公的機関が行う学生に対する講義や医療・福祉従事者に対する研修会への講師派遣など社会的な要請に応じて協力を行う。 	<p>イ 社会的な要請への協力 (NO. 38)</p> <ul style="list-style-type: none"> 大学や高等学校、専門学校などの公的機関が行う学生に対する講義や医療・福祉従事者に対する研修会への講師派遣など社会的な要請に応じて協力を行う。 	3	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 山口大学、山口県立大学及び防府高校へ、講義及び研修会の講師として、職員を派遣した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 山口県立大学、萩看護学校への講師派遣による講義や各市町、学校等からの講演、また各審査会や療育相談等を積極的に実施した。 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修会への講師派遣

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

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

中期計画	平成28年度計画	評価	年度計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等
<p>2 医療に関する調査及び研究 (1) 臨床研究の実施 (NO. 39)</p> <ul style="list-style-type: none"> これまでに得られた知見や豊富な症例を基に、診断方法や治療方法の改善などに関する調査研究に取り組む。 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。 県の医療水準の向上に寄与する観点から、大学等の研究機関や企業との共同研究などを積極的に行う。 	<p>2 医療に関する調査及び研究 (1) 臨床研究の実施 (NO. 39)</p> <ul style="list-style-type: none"> 疫学調査や自主臨床研究、多施設共同研究等を積極的に受託する。 がん診療連携拠点病院、全国がん(成人病)センター協議会のメンバーとして、精度の高いがん登録を実施し、データを提出する。あわせて、提出データを分析し、がん治療の質の向上を図る。 企業主導型治験、医師主導型治験及び製造販売後調査等を積極的に受託する。 県や山口大学、県内企業等との共同研究に積極的に取り組む。 	4	<p>《総合医療センター》 新規の臨床研究を33件行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度症例分の院内がん登録全国集計データについては、分析・評価を行い院内に報告した。また、外部からの調査等にも参加し、データを提出した。 <p>《総合医療センター》 ・治験件数は1件であったが、医薬品及び医療機器の製造販売後調査を34件実施した。 製造販売後調査 34件(医薬品 27件、医療機器 7件) 治験 新規 1件</p> <p>《こころの医療センター》 ・製造販売後調査 1件(医薬品1件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療水準の向上のため、山口県産業技術センター及び県内企業が開発した商品の製品化までの開発協力を行った。 	<p>■年度計画を十分に達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 調査研究への積極的な受託 精度の高い院内がん登録 製造販売後調査等の受託 県内企業との共同研究の推進 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 疫学調査や臨床試験、多施設共同研究等を積極的に受託し、診断方法や治療方法の改善などに寄与した。また、がん登録実務者の配置により、がんに関する業務が強化され、外部の研究等に参加することができた。

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	3 医療従事者等の研修

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

中期計画	平成28年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等																		
<p>3 医療従事者等の研修</p> <p>(1) 臨床研修医の受入れ (NO. 40)</p> <p>・ 研修実施体制の充実に取り組むとともに、県医師臨床研修推進センターなどの関係機関との連携を深め、初期研修医及び後期研修医を積極的に受け入れる。</p> <table border="1" data-bbox="125 895 589 975"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期研修医数(総合医療センター)</td> <td>19人</td> <td>22人</td> </tr> </tbody> </table>	指標	25実績	30目標	初期研修医数(総合医療センター)	19人	22人	<p>3 医療従事者等の研修</p> <p>(1) 臨床研修医の受入れ (NO. 40)</p> <p>・ 研修実施体制の充実に取り組むとともに、山口大学、県の医師臨床研修推進センターなどの関係機関との連携を深め、基幹型臨床研修医を積極的に受け入れる。また、初期研修医に加え、専門研修医(後期研修医)を積極的に受け入れる体制づくりを進める。</p> <table border="1" data-bbox="611 895 1075 975"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>26実績</th> <th>28計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期研修医数(総合医療センター)</td> <td>25人</td> <td>22人</td> </tr> </tbody> </table>	指標	26実績	28計画	初期研修医数(総合医療センター)	25人	22人	4	<p>・ 臨床研修病院合同説明会(レジナビフェア)大阪会場及び福岡会場に出展するとともに、山口大学主催の学生向け説明会に協力型研修病院として参加し、研修医の募集活動を実施した。 (初期研修医23人、後期研修医12人)</p> <table border="1" data-bbox="1182 895 1664 975"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>27実績</th> <th>28実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期研修医数(総合医療センター)</td> <td>22人</td> <td>23人</td> </tr> </tbody> </table>	指標	27実績	28実績	初期研修医数(総合医療センター)	22人	23人	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <p>・ 受入体制の整備</p> <p>【指標達成状況】</p> <p>・ 初期研修医数(人) 評点4 (計画22人 実績23人 104.5%)</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・ 研修医の募集活動を実施し、初期臨床研修医、後期臨床研修医の受入れ枠を拡大し受け入れた。</p>
指標	25実績	30目標																				
初期研修医数(総合医療センター)	19人	22人																				
指標	26実績	28計画																				
初期研修医数(総合医療センター)	25人	22人																				
指標	27実績	28実績																				
初期研修医数(総合医療センター)	22人	23人																				
<p>(2) 実習生の受入れ (NO. 41)</p> <p>・ 将来の医療を担う医学生や看護学部・薬学部などのコ・メディカル実習生を受け入れ、指導内容の充実に図るなど、質の高い地域医療従事者の育成を支援する。</p>	<p>(2) 実習生の受入れ (NO. 41)</p> <p>・ 医学生や看護・薬学・臨床工学・栄養・福祉など医療に従事する者の実習生を受け入れる。特に、県内の医療従事者の養成を支援するため、山口大学及び山口県立大学などの大学との連携を深めると同時に、防府高校等、近隣高校との連携も密にする。また、社会体験の場として、医師、医療技術者、看護師体験希望者を積極的に受け入れる。</p>	3	<p>《《総合医療センター》》</p> <p>・ 山口県立大学看護栄養学部、防府高校(衛生看護科、看護専攻科)、防府看護専門学校、萩看護学校、山口県立大学別科助産専攻、宇部フロンティア大学の看護実習生や栄養実習生等を受け入れた。(看護347人、コ・メディカル55人)</p>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <p>・ 医療従事者の実習生受入</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・ 県内の養成学校と協力し実習生の受入を行うとともに、救急救命士、看護師の体験希望者や中学生、高校生の職場体験なども積極的に受け入れた。</p>																		

中期計画	平成 28 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>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護実習生を 5 校（山口県立大学、萩看護学校、山口県鴻城高校、宇部看護専門学校、東垂看護学院）から延べ 1,487 人受け入れた。また、作業療法士学科及び精神保健福祉学科の学生実習生を延べ 16 人名受け入れた。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 学校からの依頼で職場体験学習として、中学校から 5 人、高校生から 18 人の学生を受け入れた。 	
<p>(3) 地域医療従事者の育成 (NO. 42)</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。 	<p>(3) 地域医療従事者の育成 (NO. 42)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターにおいて、救急救命士、認定看護師及び専門看護師の研修生・長期研修生など地域医療従事者の実習引き受けに努める。 	3	<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内研修を公開研修として地域へ公開し、近隣施設も含めた研修を開催した。公開研修としたのは、新人研修 3 回、がん看護研修 2 回、クリティカルケア研修 2 回であった。受講施設が広がり、ケアマネージャーや訪問看護師の参加もあった。 看護協会から依頼を受けて、「平成 28 年度訪問看護ステーション・医療機関に勤務する看護師の相互研修」を引き受け、2 人の実習生を受け入れた。 救急救命士の研修を 28 人受け入れた。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 日本精神科看護協会の認定看護師養成実習生 2 人を入院棟及びデイケアで受け入れた。 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療従事者の実習・研修受入 院内研修の地域の医療従事者への開放と周知 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターで実施する研修会等にケアマネージャーや訪問看護師なども参加があり、研修参加者数が増加した。

中期計画	平成 28 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"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 院内で行う症例検討会や研修会等で適当なものを地域の医療従事者に開放する。研修会等の案内は、地域の医師会の協力も得て、会員に周知を図る。 		<ul style="list-style-type: none"> 計画に基づいて研修会や症例検討会などを院外の医療従事者に案内した。 院内症例検討会 5回、院内感染対策講習会 2回、看護研修会 5回、褥瘡研修会 1回の開催について防府医師会会員へ案内し、延べ院外 276 人の参加があった。 	

大項目	第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項
中項目	1 効率的・効果的な業務運営

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

中期計画	平成 28 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 効率的・効果的な業務運営</p> <p>(1) 経営管理体制の強化(NO. 43)</p> <ul style="list-style-type: none"> 経営分析システムなどを活用した各種情報の一元管理を行い、経営課題を抽出し、戦略的な業務運営を行う。 事務部門のIT化を推進し、事務の効率化を図る。 外部研修の受講などによる職員の医療マネジメント能力等の向上を図る。 	<p>1 効率的・効果的な業務運営</p> <p>(1) 経営管理体制の強化(NO. 43)</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内の医療情報の一元管理を進めるとともに、院内外のデータ分析・可視化による戦略的な業務運営を行う。 経営データの見える化を図るために、事務処理効率化を含めた IT 化を推進する。 院内外の研修への参加及び研究発表を推進し、医療マネジメント能力等の向上を図る。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテの診療データ及び DPC データ等の DWH (データウェアハウス・Data Ware House) を使用し、迅速な詳細データ分析を行った。 各部門で、容易に必要な情報が利用できるよう、その都度、対応するシステムを作成し、運用した。 第 55 回全国自治体病院学会にて、看護部及び医師事務支援室の発表が優秀演題として選ばれた。 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> データの分析・可視化 事務部門の IT 化の推進 医療マネジメント能力の向上
<p>(2) 組織、人員配置の的確な運用(NO. 44)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療需要や業務環境の変化に対応し、組織の見直しや人員配置を的確に行う。 	<p>(2) 組織、人員配置の弾力的運用(NO. 44)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療需要や業務環境の変化に対応し、組織の見直しや人員配置を的確に行う。 	4	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全の向上のため、臨床工学技士の当直体制を導入し、集中治療室の強化を図った。 在宅復帰に向けた医療・支援を行うため、地域包括ケア病棟を開設し、これらに対応するため、理学療法士や作業療法士を増員した。 病棟薬剤業務の充実のため、薬剤師を増員した。 	<p>■年度計画を十分に達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 現状に対応した業務体制の整備 (地域包括ケア病棟開設に伴う人員配置) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟の開設等医療需要や業務環境に対応した人員配置を行った。

中期計画	平成 28 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) 適切な予算執行(NO. 45)</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的・効果的な予算執行を行う。また、診療科別や部門別収支の適切な把握に努め、経営改善の成果の検証を行う。 	<p>(3) 適切な予算執行(NO. 45)</p> <ul style="list-style-type: none"> 柔軟な予算運用、多様な契約手法を活用した効率的・効果的な予算執行を行う。また、診療科別や部門別収支の適切な把握に努め、経営改善の成果の検証を行う。 	4	<ul style="list-style-type: none"> 材料費（医薬品）について、交渉基準・方針提案・交渉補助等のため、外部コンサルタントを導入し、値引率の大幅な向上を達成した。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 効率的・効果的な予算執行 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> これまでの値引率（13～14%）を大幅に向上させ（15%以上）、経営改善に大きく貢献した。自治体病院共済会の調査結果に照らしても上位に位置する。
<p>(4) 2病院の連携(NO. 46)</p> <ul style="list-style-type: none"> 両病院間において医療職の兼務及び相互派遣並びに合同研修を実施するなど、両病院間の連携・協力体制の充実に努める。 医薬品の共同購入、在庫の一元管理、共通する医薬品の相互使用等を行うなど、両病院の連携により、効率的な業務運営に努める。 	<p>(4) 2病院の連携(NO. 46)</p> <ul style="list-style-type: none"> 両病院間において医療職の兼務及び相互派遣並びに合同研修を実施するなど、両病院間の連携・協力体制の充実に努める。 医薬品の共同調達、共同値引き交渉を継続するとともに、医薬品に関する物流管理システムの共同利用に取り組む。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 従前からの取組（薬剤部長兼務、精神科医の派遣、放射線技師の受入れ等）に加え、医療機器導入の業者交渉等を連携して実施した。 医薬品の共同調達について、両病院の登録医薬品を整理・確認し、全体で 2,104 品目（昨年度同時期 1,964 品目）の契約を締結した。また、SPD管理システムにより、両病院での共同購入、在庫の一元管理、共通薬品の相互使用による効率的な運用に取り組んだ。 	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 兼務、応援体制の整備 医薬品の共同管理

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

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

中期計画	平成28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 収入の確保、費用の節減・適正化 (1) 収入の確保 (NO. 47)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病診連携・病病連携の拡大を進め、新規入院患者の増加を図るとともに、適切なベッドコントロールによる病床利用率の維持・向上を図る。 ・ DPCデータを活用して医療の質及び効率性の向上を図るとともに、診療報酬請求事務の強化などに取り組み、収入の確保を図る。 	<p>2 収入の確保、費用の節減・適正化 (1) 収入の確保 (NO. 47)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療連携を積極的に進め、入院患者の増加と機能に合わせた病床の効率的な運用を図る。 ・ DPCデータの意味合いを医療現場へフィードバックし、医療の質・効率性の向上を図るとともに、診療報酬請求の更なる強化に取り組む。 	4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療支援病院として、協議会や研修会等を開催し、地域の医療機関との連携を深めるとともに、地域連携室による退院支援・調整を実施した。 (平成28年度実績) 紹介率 77.9%、逆紹介率 97.2% ・ 防府地域病・病連携協議会に新たに精神科病院（2病院）が参加した。 ・ DPC委員会の下部組織としてコーディング委員会の設置や、診療科別ヒアリングを新たに行うとともに、毎月の診療部長会議での説明、全職員対象の研修会を継続して実施した。 ・ コーディング委員会は年4回開催し、診療科別に実施した。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ベッドコントロール ・ DPCデータの医療現場への周知 ・ 未収金の回収 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新規入院患者数(総合医療センター) 評点3 (計画 11,400人 実績 11,004人 96.5%) ・ 新規入院患者数(こころの医療センター) 評点2 (計画 473人 実績 401人 84.8%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全国の医療機関のデータに基づくベンチマークによる価格交渉などにより、委託契約、医薬品・診療材料の適正価格による契約に努めた。

中期計画	平成 28 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>・ 未収金の発生を未然に防止するとともに、発生した未収金の早期回収に取り組む。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標 (再掲)</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>25実績</th> <th>30目標</th> <th>25実績</th> <th>30目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,728人</td> <td>12,000人</td> <td>463人</td> <td>480人</td> </tr> </tbody> </table>	指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター		25実績	30目標	25実績	30目標	新規入院患者数	10,728人	12,000人	463人	480人	<p>・ 未収金の発生の未然防止・早期回収のため、関係部署が有機的に連携して取り組めるよう各種会議等を通じて徹底する。また、総合医療センターにおいては、外部の委託業者を活用し、効率的な未収金回収を行う。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標 (再掲)</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>26実績</th> <th>28計画</th> <th>26実績</th> <th>28計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,985人</td> <td>11,400人</td> <td>411人</td> <td>473人</td> </tr> </tbody> </table>	指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター		26実績	28計画	26実績	28計画	新規入院患者数	10,985人	11,400人	411人	473人		<p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療連携室が入院初期に患者状況を把握し、未収金発生の可能性がある場合は医事課が初期対応を行った。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新たな未収金が発生しないよう PSW と連携し早めの対応を実施するとともに、早期回収に努めた。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標 (再掲)</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>27実績</th> <th>28実績</th> <th>27実績</th> <th>28実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,975人</td> <td>11,004人</td> <td>419人</td> <td>401人</td> </tr> </tbody> </table>	指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター		27実績	28実績	27実績	28実績	新規入院患者数	10,975人	11,004人	419人	401人	
指標 (再掲)		総合医療センター		こころの医療センター																																										
	25実績	30目標	25実績	30目標																																										
新規入院患者数	10,728人	12,000人	463人	480人																																										
指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター																																											
	26実績	28計画	26実績	28計画																																										
新規入院患者数	10,985人	11,400人	411人	473人																																										
指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター																																											
	27実績	28実績	27実績	28実績																																										
新規入院患者数	10,975人	11,004人	419人	401人																																										
<p>(2) 費用の節減 (NO. 48)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 費用対効果の視点に基づくコスト意識を徹底し、適正な予算執行を行う。 ・ 委託等業務内容の精査を行うとともに、多様な契約手法の活用や競争原理の徹底を図る。 ・ 物流管理システム (SPD) による診療材料等の適正管理や、後発医薬品の採用促進等により、診療材料費及び医薬品費の支出抑制を図る。 	<p>(2) 費用の節減 (NO. 48)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 費用対効果の視点に基づくコスト意識を徹底し、適正な予算執行を行う。 ・ 委託業務内容を精査するとともに、他病院の価格等情報を参考にし、委託費の抑制を行う。 ・ 全国的な価格データ等の情報を収集し、材料の適正な価格による購入を行うとともに、後発医薬品の採用を計画的に進める。 	4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国の医療機関のデータに基づくベンチマークによる価格交渉などにより、保守委託契約や診療材料の適正価格による契約締結に努めた。 ・ 委託業務について、他病院の価格等情報を入手して値引き交渉を推し進め、委託費の抑制を行った。 ・ 院内で使用する材料について、全国の価格データ等の情報を収集し、適正価格で購入すべく交渉を実施し、前年度契約額より値引率を拡大させた (33.4% → 36.4%) ・ 医薬品の契約単価について、両病院の一括契約で、従来より高い値引率で契約することができた。また、年度当初契約額の値引き交渉を継続的に実施した。(8.97% → 15.97%) 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コスト意識の徹底 ・ 委託費の抑制 ・ 材料費の支出抑制 ・ 後発医薬品の採用促進 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 材料費対医薬収益比率(総合医療センター) 評点 4 (計画 29%以下 実績 28.9% 100.3%) ・ 材料費対医薬収益比率(こころの医療センター) 評点 4 (計画 7%以下 実績 6.4% 108.6%) ・ 後発医薬品採用率(総合医療センター) 評点 4 (計画 11% 実績 13% 118.2%) 																																										

中期計画					平成 28 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>・両病院における診療材料の共同購入実施に向けた検討を進めるとともに、後発医薬品や共通医薬品の採用促進により、診療材料費及び医薬品費の支出抑制を図る。</p>						<p>・後発医薬品について、計画的な採用を進めた。</p> <p>・両病院において後発医薬品や共通医薬品の採用促進を図った。</p>	<p>・後発医薬品採用率(こころの医療センター) 評点 4 (計画 15% 実績 16.4% 109.3%)</p> <p>・後発医薬品使用率(総合医療センター) 評点 5 (計画 65% 実績 80% 123.1%)</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・最新の自治体病院共済会の調査結果によると全国トップクラスに位置し、経営改善に貢献した。</p>					
指標		総合医療センター		こころの医療センター		指標		総合医療センター		こころの医療センター		指標		総合医療センター		こころの医療センター	
	25実績	30目標	25実績	30目標		26実績	28計画	26実績	28計画		27実績	28実績	27実績	28実績		27実績	28実績
材料費対 医業収益 比率	29.5%	29%	6.1%	7%	材料費対 医業収益 比率	28.5%	29%	5.7%	7%	材料費対 医業収益 比率	28.6%	28.9%	5.7%	6.4%			
		以下		以下			以下		以下								
後発医薬 品採用率 (品目)	9.1%	13%	14.2%	15%	後発医薬 品採用率 (品目)	9.7%	11%	15.0%	15%	後発医薬 品採用率 (品目)	13.3%	13.0%	15.9%	16.4%			
指標		25実績		30目標		指標		26実績		28計画		指標		27実績		28実績	
後発医薬品使用率(総合医療センター)		30.3%		60%		後発医薬品使用率(数量) (総合医療センター)		55%		65%		後発医薬品使用率(総合医療センター)		79%		80%	

大項目 第3 財務内容の改善に関する事項

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

中期計画	平成28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>経常収支の改善(N0. 49)</p> <p>・ 「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、経常収支の改善を図り、中期目標期間内を黒字とする。</p>	<p>経常収支の改善(N0. 49)</p> <p>・ 業務運営の改善及び効率化を進め、経常収支（経常収益（営業収益及び営業外収益）÷経常費用（営業費用及び営業外費用））の割合を100%以上とする。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>26実績</th> <th>28計画</th> <th>26実績</th> <th>28計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>101.5%</td> <td>100%</td> <td>101.1%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>94.7%</td> <td>93.0%</td> <td>80.6%</td> <td>70.9%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		26実績	28計画	26実績	28計画	経常収支比率	101.5%	100%	101.1%	100%	医業収支比率	94.7%	93.0%	80.6%	70.9%	4	<p>・ 平成28年度は、経常収支比率（経常収益÷経常費用）は計画の100%を上回る結果となった。</p> <p>経常利益は209百万円 経常収支比率 101.2%</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>27実績</th> <th>28実績</th> <th>27実績</th> <th>28実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>99.2%</td> <td>102.4%</td> <td>94.4%</td> <td>99.6%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>92.4%</td> <td>95.6%</td> <td>74.7%</td> <td>78.0%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		27実績	28実績	27実績	28実績	経常収支比率	99.2%	102.4%	94.4%	99.6%	医業収支比率	92.4%	95.6%	74.7%	78.0%	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <p>・ 経常収支の改善</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・ 平成28年度は、経常収益÷経常費用の割合は、100%を上回った。</p>
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																							
	26実績	28計画	26実績	28計画																																						
経常収支比率	101.5%	100%	101.1%	100%																																						
医業収支比率	94.7%	93.0%	80.6%	70.9%																																						
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																							
	27実績	28実績	27実績	28実績																																						
経常収支比率	99.2%	102.4%	94.4%	99.6%																																						
医業収支比率	92.4%	95.6%	74.7%	78.0%																																						

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28年度の年度計画及びその実績				特記事項
(百万円)		(百万円)				
区分	金額	区分	計画	実績	増減	・控除対象外消費税等は、取得した貯蔵品に係る仮払消費税等を計上。
収入	71,762	収入	18,012	17,809	△203	
営業収益	67,576	営業収益	17,336	17,121	△215	
医業収益	59,332	医業収益	15,281	15,213	△68	
運営費負担金収益	6,728	運営費負担金収益	1,703	1,708	5	
その他営業収益	1,516	その他営業収益	352	200	△152	
営業外収益	512	営業外収益	121	134	13	
運営費負担金収益	146	運営費負担金収益	34	28	△6	
その他営業外収益	365	その他営業外収益	87	106	19	
臨時利益	0	臨時利益	0	0	0	
資本収入	3,674	資本収入	555	554	△1	
長期借入金	3,650	長期借入金	555	549	△6	
その他資本収入	24	その他資本収入	0	5	5	
支出	71,444	支出	17,967	17,608	△359	
営業費用	62,837	営業費用	16,155	15,744	△411	
医業費用	60,057	医業費用	15,484	15,265	△219	
給与費	33,816	給与費	9,122	8,631	△491	
材料費	15,882	材料費	3,895	4,205	310	
経費	10,050	経費	2,392	2,370	△22	
その他医業費用	308	その他医業費用	75	59	△16	
一般管理費	1,489	一般管理費	363	300	△63	
その他営業費用	581	その他営業費用	140	0	△140	
控除対象外消費税等	711	控除対象外消費税等	168	179	11	
営業外費用	295	営業外費用	67	53	△14	
臨時損失	0	臨時損失	0	0	0	
資本支出	8,312	資本支出	1,745	1,811	66	
建設改良費	3,695	建設改良費	568	639	71	
償還金	4,576	償還金	1,167	1,172	5	
その他資本支出	40	その他資本支出	10	0	△10	
※それぞれ百万円未満四捨五入。 【人件費の見積り】 期間中総額 35,171 百万円を支出する。		※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。 【人件費の見積り】 期間中総額 9,452 百万円を支出する。 【人件費の実績】 営業費用 8,911 百万円				

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	2 収支計画

中期計画		平成28年度の年度計画及びその実績				特記事項
(百万円)		(百万円)				
区 分	金 額	区 分	計 画	実 績	増 減	
収入の部	68,430	収入の部	17,557	17,350	△207	<ul style="list-style-type: none"> ・計画欄は消費税等込みの金額であるが、実績欄は消費税等抜きを記載。 ※損益計算書を税抜方式の会計処理としたため。 ・控除対象外消費税等は、取得資産（固定資産、貯蔵品）に係る仮払消費税等を計上。
営業収益	67,940	営業収益	17,442	17,222	△220	
医業収益	59,241	医業収益	15,259	15,189	△70	
運営費負担金収益	6,728	運営費負担金収益	1,703	1,708	5	
その他営業収益	1,971	その他営業収益	480	325	△155	
営業外収益	490	営業外収益	115	128	13	
運営費負担金収益	146	運営費負担金収益	34	28	△6	
その他営業外収益	344	その他営業外収益	81	100	19	
臨時利益	0	臨時利益	0	0	0	
支出の部	68,228	支出の部	17,507	17,151	△356	
営業費用	67,800	営業費用	17,419	17,087	△332	
医業費用	63,409	医業費用	16,409	16,247	△162	
給与費	33,437	給与費	9,066	8,575	△491	
材料費	15,128	材料費	3,743	4,040	297	
経費	9,272	経費	2,226	2,204	△22	
減価償却費	5,289	減価償却費	1,305	1,373	68	
その他医業費用	283	その他医業費用	69	55	△14	
一般管理費	1,350	一般管理費	326	305	△21	
その他営業費用	581	その他営業費用	140	0	△140	
控除対象外消費税等	2,460	控除対象外消費税等	544	535	△9	
営業外費用	294	営業外費用	67	54	△13	
臨時損失	134	臨時損失	21	10	△11	
純利益	202	純利益	50	199	148	

※それぞれ百万円未満四捨五入。

※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	3 資金計画

中期計画		平成28年度の年度計画及びその実績				特記事項
(百万円)		(百万円)				
区分	金額	区分	計画	実績	増減	
資金収入	71,762	資金収入	18,012	17,770	△242	<ul style="list-style-type: none"> ・定期預金の預入・払出に係る資金移動を除外。 ・セグメント間の資金移動を「その他の財務活動による収入」「その他の財務活動による支出」に計上。 ・本部の業務支出（給与費など）は「その他の業務活動による支出」に一括計上。
業務活動による収入	68,088	業務活動による収入	17,457	17,221	△236	
診療業務による収入	59,332	診療業務による収入	15,282	15,221	△61	
運営費負担金による収入	6,874	運営費負担金による収入	1,737	1,736	△1	
その他の業務活動による収入	1,881	その他の業務活動による収入	438	264	△174	
投資活動による収入	24	投資活動による収入	0	0	0	
投資活動による収入	24	投資活動による収入	0	0	0	
財務活動による収入	3,650	財務活動による収入	555	549	△6	
長期借入れによる収入	3,650	長期借入れによる収入	555	549	△6	
その他の財務活動による収入	0	その他の財務活動による収入	0	0	0	
資金支出	71,762	資金支出	18,012	17,643	△369	
業務活動による支出	63,132	業務活動による支出	16,222	15,823	△399	
給与費支出	33,816	給与費支出	9,122	8,885	△237	
材料費支出	15,882	材料費支出	3,895	4,079	184	
その他の業務活動による支出	13,433	その他の業務活動による支出	3,205	2,859	△346	
投資活動による支出	3,735	投資活動による支出	578	648	70	
有形固定資産の取得による支出	3,695	有形固定資産の取得による支出	568	648	80	
その他の投資活動による支出	40	その他の投資活動による支出	10	0	△10	
財務活動による支出	4,576	財務活動による支出	1,167	1,172	5	
長期借入金の返済による支出	1,281	長期借入金の返済による支出	297	298	1	
移行前地方債償還債務の償還による支出	3,295	移行前地方債償還債務の償還による支出	870	874	4	
その他の財務活動による支出	0	その他の財務活動による支出	0	0	0	
次期中期目標期間への繰越金	319	次期中期目標期間への繰越金	45	127	82	

※それぞれ百万円未満四捨五入。

※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	4 短期借入金の限度額

中期計画	平成28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28年度計画	左の実績	特記事項
5 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画 なし	5 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画 なし	なし	

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

中期計画	平成28年度計画	左の実績	特記事項
6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし	6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし	なし	

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	7 剰余金の使途

中期計画	平成28年度計画	左の実績	特記事項
7 剰余金の使途 決算において剰余金が発生した場合は、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てる。	7 剰余金の使途 決算において剰余金が発生した場合は、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てる。	—	

大項目	第4 その他業務運営に関する重要事項
中項目	1 人事に関する計画

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

中期計画	平成28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 人事に関する計画(N0.50)</p> <p>・高度専門医療など県立病院が担うべき医療を継続的に提供するため、優れた職員の確保を進め、その育成を図り、医療需要の質の変化や患者動向等に対応した適切な人員配置を行うとともに給与制度の適正な運用に努める。</p>	<p>1 人事に関する計画(N0.50)</p> <p>・病院説明会の開催や養成校訪問等によるリクルート活動やホームページ等により、効果的な病院情報の発信を行い、優れた人材を確保する。</p> <p>・職種別人材の需給状況や医療機関の採用状況などを見極め、採用試験のあり方について検証を行い、適時適切な採用を進める。(再掲)</p>	3	<p>・平成29年、平成30年新卒学生向けの病院合同説明会に、(広島県1回、岡山県1回、福岡県2回、県内2回)出展した。</p> <p>・広島県4校、福岡県5校、県内13校を訪問した。</p> <p>・総合医療センター及びこころの医療センター各病院主催の病院説明会を実施した。</p> <p>・看護学生就職情報サイトの活用拡大により、情報発信力の強化を図った。</p> <p>・職種別人材の需給状況や医療機関の採用状況などの情報収集に努め、採用試験のあり方について検証を行った上で、採用試験時期の前倒しやこころの医療センター推薦枠の新設、コ・メディカル職種採用試験の集中実施予定等採用試験の抜本的見直しに努めた。</p> <p>・助産師・看護師採用試験について、3回の定期試験に加え、2回の追加採用試験の実施、更には、随時採用試験の運用を行うなど適時適切な採用に努めた。</p>	<p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効果的な病院情報の発信 ・需給状況を鑑みた採用活動の実施 ・計画に基づく研修 ・医療需要の変化に対応した適切な人員配置 ・実績評価及び人事評価の円滑な実施 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効果的な病院情報の発信に努めるとともに、採用試験の随時実施、集中実施など採用活動の改善を図った。また、医師人事制度を運用した。

中期計画	平成 28 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>・ 人事評価制度については、より医療現場の実態に適合するように見直しを行い、職員の勤務成績や病院への貢献度等を適正に評価し、職員の意欲の向上や計画的な人材育成を図り、医療の質や病院業績の向上を図る。</p>	<p>・ 教育研修計画に基づき計画的に研修を行い、医師や看護師など質の高い医療が提供できる人材や病院経営を担える人材など質の高い医療従事者の育成に努める。(再掲)</p> <p>・ 医療需要の質の変化や患者動向等に対応した適切な人員配置を行うとともに給与制度の適正な運用を行う。</p> <p>・ 職員の意欲の向上や計画的な人材育成を図り、医療の質や病院行政の向上を図るため、実績評価及び能力評価制度の円滑な実施を行うとともに、新たに実施する医師人事評価制度の円滑な運用に努める。</p>		<p>・ 病棟再編に伴い、臨時に地域包括ケア病棟の導入に係るリハビリテーション関係職員の採用試験を行った。</p> <p>・ 新規採用職員に対して、4 月に基礎研修を実施するとともに、事務部から新たに県人づくり財団実施の県新規採用職員研修に 9 人参加させ、看護部等においてクラス別研修を実施するなど研修の充実を図った。</p> <p>・ その他院外研修への参加(108 人)を推進した。</p> <p>・ 医療需要の質の変化や患者動向等に対応するため、総合医療センターにおいて、病棟薬剤業務充実のため薬剤師の増員、集中治療室の強化のための臨床工学技士の増員、地域医療連携室の充実等を行った。</p> <p>・ また、病棟再編に伴い、臨時に、地域包括ケア病棟の導入に係るリハビリテーション関係職員の採用を行った。</p> <p>・ 新たに医師人事評価制度を導入し、診療科を代表する部長等の医師に対する制度の運用(評価)を行った。</p> <p>・ 法人採用職員(医師である職員及び有期職員を除く。)を対象に実績評価制度(平成 23 年度導入)及び能力評価制度(平成 25 年度導入)の円滑な実施に努めた。</p>	

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

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

中期計画	平成28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 就労環境に関する計画(N0. 51)</p> <ul style="list-style-type: none"> 働きやすい環境づくりを進めるため、定期的にアンケートや必要な調査を実施し、現状把握を行った上で、計画的に就労環境の整備を行う。 育児休業制度の適切な運用と合わせて、院内保育所の更なる充実を図るなど、育児中の職員の働きやすい職場づくりに努める。 	<p>2 就労環境に関する計画(N0. 51)</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員満足度アンケート調査や必要な調査を実施し、現状把握を行い、必要な就労環境の整備に係る検討を行う。 総合医療センターにおいては、育児休業制度の適切な運用とあわせて、院内保育について利用者の意見を踏まえ、利用しやすい制度となるよう改善を検討する。 こころの医療センターにおいては、民間保育所の適切な利活用を行う。 	4	<ul style="list-style-type: none"> 職員満足度アンケート調査結果をもとに、現行制度の見直し検討を行った上で、食堂の再開やパーパータオルの設置等、可能なものから運用改善を図り、職員が制度を活用しやすい職場環境づくりに努めた。 保護者の会（父母の会）に参加し、保護者との意見交換を行った。 園児数は56人と昨年度より12人増加している。 幼稚園と連携したリレー保育を実施した。 民間保育園を利用できる状況には引き続きあるが、28年度は利用者が無かった。 	<p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 就労環境の整備 院内保育の充実 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員満足度アンケート調査など必要な調査を基に、改善を行い、就労環境の整備を図った。また、総合医療センターにおいては、病児保育の随時受付や幼稚園とのリレー保育を開始するなど院内保育の充実を図った。

4 その他法人の現況に関する事項

(1) 業務の状況

区分		単位	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	備考	
総合医療センター	入院	延患者数	人	156,954	155,430	152,301	152,227	155,241	151,715	1年間(4月1日～3月31日)の入院患者数の累計
		1日平均患者数	人	428.8	425.8	417.3	417.1	424.2	415.7	延入院患者数÷延入院診療日数
		病床利用率(一般)	%	87.5	86.9	85.2	85.1	86.6	84.8	延入院患者数(一般病床)÷延病床数(一般病床)
		新規患者数	人	10,057	10,400	10,728	10,985	10,975	11,004	新規の入院患者数
		平均在院日数(新基準)	日	14.6	13.8	13.4	13.0 (14.1)	13.1 (14.4)	12.8 (14.0)	在院患者延数÷{(新入院患者数+退院患者数)÷2}
		診療単価	円	52,936	57,373	61,707	63,077	64,547	66,891	入院診療収益÷延入院患者数
	外来	延患者数	人	229,304	224,806	217,455	214,115	212,031	210,009	1年間(4月1日～3月31日)の外来患者数の累計
		1日平均患者数	人	939.8	917.6	891.2	877.5	872.6	864.2	延外来患者数÷延外来診療日数
		新規患者数	人	23,415	25,528	22,864	21,042	19,968	19,146	新規の外来患者数
		診療単価	円	11,119	11,902	11,990	12,891	14,076	15,331	外来診療収益÷延外来患者数
こころの医療センター	入院	延患者数	人	60,101	58,652	61,265	61,483	61,715	59,199	1年間(4月1日～3月31日)の入院患者数の累計
		1日平均患者数	人	164.2	160.7	167.8	168.4	168.6	162.2	延入院患者数÷延入院診療日数
		病床利用率	%	91.2	89.3	93.2	93.6	93.7	90.1	延入院患者数÷延病床数
		新規患者数	人	470	441	463	411	419	401	新規の入院患者数
		平均在院日数	日	127.0	128.9	135.0	146.6	144.9	137.8	在院患者延数÷{(新入院患者数+退院患者数)÷2}
	診療単価	円	20,438	20,506	21,602	22,074	21,883	22,342	入院診療収益÷延入院患者数	
	外来	延患者数	人	28,702	31,107	31,557	32,751	33,527	32,509	1年間(4月1日～3月31日)の外来患者数の累計
		1日平均患者数	人	119.1	127.5	129.3	134.2	138.0	133.2	延外来患者数÷延外来診療日数
		新規患者数	人	1,003	1,026	953	999	948	824	新規の外来患者数
		診療単価	円	5,690	6,125	6,207	6,340	6,308	6,717	外来診療収益÷延外来患者数

(2) 財務の状況

ア 貸借対照表 (要約)

(単位 百万円)

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
資産合計	22,331	22,693	21,645	22,232	21,798	21,146
固定資産	15,294	15,574	15,029	15,455	14,760	13,966
流動資産	7,037	7,118	6,616	6,777	7,038	7,180
負債合計	18,535	18,293	16,962	17,496	17,495	16,645
固定負債	14,133	14,558	13,935	14,274	14,232	13,630
流動負債	4,402	3,735	3,027	3,222	3,263	3,015
純資産合計	3,796	4,400	4,683	4,735	4,303	4,501
資本金	3,144	3,144	3,144	3,144	3,144	3,144
資本剰余金	0	0	0	0	0	0
利益剰余金	652	1,255	1,539	1,591	1,159	1,357
負債純資産合計	22,331	22,693	21,645	22,232	21,798	21,146

※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

イ 損益計算書 (要約)

(単位 百万円)

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
経常収益 A	15,131	15,819	15,903	16,303	16,981	17,350
医業収益	12,538	13,232	13,763	14,164	14,828	15,189
運営費負担金収益	2,266	2,153	1,670	1,692	1,700	1,708
その他の経常収益	327	434	470	447	453	453
経常費用 B	14,437	15,180	15,609	16,210	17,401	17,141
医業費用	13,476	14,302	14,902	15,241	16,443	16,247
一般管理費	489	429	302	310	359	305
その他の経常費用	472	448	405	659	599	589
経常利益 A-B	694	639	294	93	△420	209
臨時損益 C	△42	△36	△11	△40	△13	△10
当期純利益 A-B+C	652	604	283	53	△433	199

※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

ウ キャッシュ・フロー計算書 (要約)

(単位 百万円)

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
業務活動によるキャッシュ・フロー A	1,329	1,711	1,407	1,060	1,394	1,397
投資活動によるキャッシュ・フロー B	△3,391	△924	△1,461	△936	△688	△648
財務活動によるキャッシュ・フロー C	360	△358	△632	166	△516	△622
資金に係る換算差額 D	0	0	0	0	0	0
資金増加額 E=A+B+C+D	△1,702	429	△686	290	190	127
資金期首残高 F	3,284	1,582	2,012	1,326	1,616	1,806
資金期末残高 E+F	1,582	2,012	1,326	1,616	1,806	1,933

※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

エ 行政サービス実施コスト計算書 (要約)

(単位 百万円)

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
業務費用 A	1,756	1,799	1,627	1,887	2,374	1,737
損益計算書上の費用	14,482	15,215	15,620	16,251	17,414	17,151
(控除) 自己収入等	△12,725	△13,416	△13,993	△14,364	△15,040	△15,414
その他の行政サービス実施コスト B	71	55	41	12	0	2
(控除) 設立団体納付額 C	0	0	0	0	0	0
行政サービス実施コスト A+B-C	1,827	1,854	1,668	1,899	2,374	1,739

※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

(3) 組織の状況

ア 常勤職員(正規)

(単位 人)

区分	平成23年5月1日	平成24年5月1日	平成25年5月1日	平成26年5月1日	平成27年5月1日	平成28年5月1日	平成29年5月1日	
医師	93	92	95	98	105	110	109	
歯科医師	2	2	2	2	2	2	3	
薬剤師	19	20	20	26	28	30	31	
診療放射線技師	17	18	19	19	20	19	18	
臨床検査技師	32	32	32	31	33	34	35	
胚培養士	0	1	1	1	1	1	1	
臨床心理技術者	2	3	5	5	5	5	5	
理学療法士	4	4	8	11	11	12	13	
作業療法士	5	5	6	12	12	13	16	
言語聴覚士	0	1	2	2	2	3	4	
視能訓練士	0	0	1	1	1	1	1	
歯科衛生士	2	2	2	1	2	2	2	
臨床工学技士	5	5	5	7	8	11	12	
栄養士	4	4	5	5	5	5	5	
保健師	2	1	1	1	1	1	1	
助産師	48	47	44	45	41	42	41	
看護師	484	495	486	496	494	489	499	
電気技師	1	3	3	3	3	3	3	
医療社会事業専門員	0	2	4	4	4	6	6	
遺伝子カウンセラー	0	0	0	0	0	1	1	
精神保健福祉士	5	6	5	7	7	7	7	
事務	41	45	48	48	49	55	54	
病棟員・技術員	10	6	5	3	4	3	3	
計	776	794	799	828	838	855	870	
うち 県 派遣	医師	10	8	6	8	9	8	7
	栄養士	4	4	3	3	2	1	1
	保健師※	3	3	3	2	2	1	1
	電気技師	1	1	1	1	0	0	0
	事務	38	37	30	24	19	16	10
	技術員	1	0	0	0	0	0	0

※県派遣の保健師は、保健師、精神保健福祉士、事務に区分した。

イ 役員

氏名	役職名	任期	任期途中の異動の有無	備考
前川 剛志	理事長	平成27年4月1日～平成31年3月31日	無	総合医療センター院長
浅野 晃臣	副理事長	平成29年4月1日～平成31年3月31日	無	本部事務局長
藤井 崇史	理事	平成29年4月1日～平成31年3月31日	無	総合医療センター副院長
上田 一之	理事	平成29年4月1日～平成31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29年4月1日～平成31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29年4月1日～平成31年3月31日	無	非常勤
花田 千鶴美	理事	平成29年4月1日～平成31年3月31日	無	非常勤
秋山 一正	監事	平成29年4月1日～平成31年3月31日	無	非常勤

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

(4) 主要な施設の状況

区分	所在地	用途	建物の種類	延床面積 (㎡)	取得年度	備考
総合医療センター	防府市大字大崎	病院	病院（本館）	33,744.99	S57年度	
			病院（感染症センター）	947.26	H11年度	
			病院（MR I棟）	353.22	H24年度	
		職員公舎等	共同住宅	2,817.95	S57年度	60室
			共同住宅（A棟・B棟）	2,140.60	S57年度	32戸
			居宅（医師住宅）	205.63	S57年度	戸建住宅2戸
	保育所		395.74	S57年度		
防府市天神2丁目	職員公舎	居宅	781.44	S55年度	共同住宅9戸	
こころの医療センター	宇部市大字東岐波	病院ほか	病院	11,637.73	H18年度	入院棟、外来棟及び医療観察法入院棟(外来棟はH20年度取得、医療観察法入院棟はH24年度取得)
			体育館（生活療法棟）	1,280.00	S56年度	

※当該事業年度末現在