

令和5年度に係る業務の実績に関する報告書 (事業年度評価)

令和6年6月28日

地方独立行政法人山口県立病院機構

目 次

<u>1 法人の概要</u>	1	2 医療に関する調査及び研究	62
(1) 名称		3 医療従事者等の研修	63
(2) 所在地		第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	
(3) 成立年月日		1 内部統制の推進	66
(4) 設立団体		2 効率的・効果的な業務運営	67
(5) 中期目標の期間		3 収入の確保、費用の節減・適正化	69
(6) 目的及び業務		第3 財務内容の改善に関する事項	72
(7) 資本金の額		1 予算	73
(8) 代表者の役職氏名		2 収支計画	74
(9) 役員及び常勤職員の数		3 資金計画	75
(10) 組織図		4 短期借入金の限度額	76
(11) 設置運営する病院の概要	2	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	76
<u>2 自己評価結果</u>		6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	76
(1) 総合的な評定	3	7 剰余金の使途	76
(2) 評価概要	3	第4 その他業務運営に関する重要事項	
(3) 対処すべき課題	7	1 人材の確保と育成に関する計画	77
(4) 従前の評価結果等の活用状況	8	2 働きやすい職場づくりに関する計画	79
(5) 項目別評価結果総括表	9	3 総合医療センターの機能強化に関する計画	81
<u>3 中期計画の各項目ごとの実施状況</u>		<u>4 その他法人の現況に関する事項</u>	
第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項		(1) 業務の状況	82
1 医療の提供		(2) 財務の状況	83
(1) 県立病院として対応すべき医療の充実	10	(3) 組織の状況	85
(2) 地域医療への支援	39	(4) 主要な施設の状況	86
(3) 医療従事者の確保、専門性の向上	43		
(4) 医療に関する安全性の確保	48		
(5) 患者サービスの向上	53		
(6) 施設設備の整備	61		

1 法人の概要（令和6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 10077 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

令和 5 年 4 月 1 日から令和 9 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 岡 紳 爾

(9) 役員及び常勤職員の数

ア 役員

理事長	1 人
副理事長	2 人
理 事	5 人
監 事	1 人
役員計	9 人

イ 常勤職員(正規)

医 師	120 人	うち役員兼務 3 人、歯科医師 1 人を含む。
医療技術	206 人	
看護職	620 人	うち役員兼務 1 人を含む。
その他	89 人	
職員計	1,035 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 10077 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、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、消化器内視鏡内科、肝臓内科、腎臓内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、小児科、小児科(新生児科)、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、頭頸部外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、婦人科(生殖医療)、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、放射線治療科、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(一種・二種) 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 てんかん支援拠点病院 がんゲノム医療連携病院	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 災害拠点精神科病院

2 自己評価結果

(1) 総合的な評価

評 定

中期計画の進捗は概ね順調 (B)

【理 由】

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

(2) 評価概要

ア 全体的な状況

4つの大項目のうち「県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上」「業務運営の改善及び効率化」に関する事項に係る中期計画の進捗は順調である。「財務内容の改善」に関する事項に係る進捗はやや遅れている。「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優れて順調である。

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3.8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】

《県立病院として対応すべき医療の充実:県立総合医療センター》

- 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。県立総合医療センターが将来にわたって本県の感染症医療、高度専門医療等の拠点として中核的役割を一層果たしていけるよう、県が策定した「県立総合医療センター機能強化基本構想」や今後策定される基本計画に基づき、県や関係機関とも連携を強化し、建替えをはじめとする機能強化の着実な実現に取り組む必要がある。No.1
- ② がんの病態に応じ、薬物療法、放射線治療、胸(腹)腔鏡下手術など高度・専門的な医療を引き続き提供した。No.2

- ③ ロボット手術支援機器を活用し、前立腺全摘除術や腎部分切除術を従来の手術より低侵襲かつ精度の高い方法で、重篤な合併症を引き起こすことなく、安全性と治療成績を同時に向上することができた。No.3
- ④ 泌尿器科、外科、婦人科などの保険適用手術の拡大とロボット手術件数の増加のため、効率的な手術室の運用が必要である。No.3
- ⑤ 消化器病センターにおいては、内科、外科が連携して高齢者や食道癌などの大手術の患者に対して積極的に術前よりがんリハビリテーションを実施した。No.3
- ⑥ 消化器内視鏡センターにおいて、鎮静下における痛みや苦しみの少ない内視鏡検査を行い、胃がんや大腸がんを早期に発見し、低侵襲な内視鏡治療を実施した。No.3
- ⑦ 超音波センターにおいて、低侵襲・高度な画像診断を行い、肝臓がんや膵臓がんなどに対して早期の診断を実施した。No.3
- ⑧ 薬物療法については、当院で治療を完結できる体制を維持した。同種造血幹細胞移植については、移植センターと緊密に連携して診療を行った。県外の医療機関と連携して、新規治療や最新治療を提供できる体制を維持した。No.4
- ⑨ 患者の状況に応じて脳血管手術治療を迅速に行うとともに、多くの患者に対して適切な脳動脈瘤の手術を行った。地域連携バスは、山口市や周南市まで引き続き拡大して適応させており、情報共有の強化につながった。No.5
- ⑩ 多職種による連携が進み、脳波判読や術中神経モニタリングなどのタスクシフトを行った。No.5
- ⑪ 難治性てんかんについては、高密度脳波計や脳波ビデオ同時記録装置を活用した専門医による高度な診療及び外科治療を実施している。各都道府県で1医療機関のみに指定されるてんかん支援拠点病院として、医療機関、行政、当事者およびその関係者との連携強化に寄与している。No.5
- ⑫ 心血管カテーテル治療室において、心臓疾患に対する専門医療を提供した。経食道心エコー件数は、感染拡大防止の観点や患者の負担が少ない機器での検査に移行していることなどを理由に減少している。心臓血管外科の手術件数は、循環器内科における心臓カテーテル手術で対応できる領域が広がっていることなどを理由に減少している。心臓病センターにおいて、内科・外科が協働し、高度なチーム医療を提供した。また、心大血管リハビリテーションを充実させた。No.6
- ⑬ かかりつけ医では対応できない重症透析患者に対し、人工透析を実施し

た。No.7

- ⑭ 専門医の確保が難しいことや人員の流動性などを考慮した上で体制整備の計画を立てる必要がある。No.8, No.9
- ⑮ 人工関節手術は、全国でも極めて例が少ないロボット2台体制によるロボット手術などの低侵襲手術の導入や早期リハビリテーションなどにより非常に評価が高く、県内外の多くの患者に対して実施している。人工関節の手術件数は西日本においてトップクラスである。No.10
- ⑯ 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.11
- ⑰ 遺伝診療において、複数の専門医が連携して対応する体制を整備している。No.12
- ⑱ 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。脳神経内科・神経科・脳外科の三科の専門性を活かした専門医療相談や診断、治療を行っている。No.12
- ⑲ 認知症に関する専門医療相談についても各診療科と連携し、相談内容に応じた支援を行っている。No.12
- ⑳ アルツハイマー病新薬を投薬できる医療提供体制を整備し、医療機関へ周知を図った。No.12
- ㉑ 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.13
- ㉒ 県からの要請に基づき、能登半島地震の災害医療活動にDMATを派遣した。No.14
- ㉓ へき地の診療所等への巡回診療や、へき地休日急患診療センター等への医師の派遣を行うとともに、他のへき地医療拠点病院が対応困難な場合のへき地診療所への代診医派遣を行っている。また、ICT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。

へき地の医療提供体制の確保・充実のため、指導医を含めた医師の継続的な確保が必要である。入院施設のないへき地診療所において、総合医療センターが入院患者を受け入れることは、重要な機能であり、定期的な周知が必要である。へき地医療機関の若手医師を支援するために、5Gを活用して実際の患者の通常診療において遠隔指導を可能となる機器が、へき地医療機関に実装されたが、今後は支援するへき地医療機関を増やし、支援内容を拡げることが必要である。

「長州総合診療プログラム」および「長州総合・家庭医アドバンスコース」は、自治医科大学の義務明け医師や、当プログラムを修了した他県医師の県内定着に寄与するとともに、キャリア支援も進める取組であり、へ

き地の医師確保につながっている。今後は、さらなるへき地の医師確保に向けて、Webカンファレンスの拡充などプログラムの内容充実や、医学生・初期臨床研修医等に対する当プログラムの積極的な広報活動が必要である。No.15

- ㉔ 総合周産期母子医療センターにおいて、認定遺伝カウンセラーと協力して高度な周産期医療を提供している。治療成績も県内トップレベルとなっている。No.16
- ㉕ 少子化等に伴い、分娩件数が減少しているなかで、無痛分娩等、患者のニーズに応じた医療提供体制の整備を検討する必要がある。No.16
- ㉖ NICU入院時支援コーディネーター等が中心となり、地域の保健・医療・福祉機関と連携して、施設や在宅への移行支援を実施した。No.17
- ㉗ 中国地方で2職種(看護師、管理栄養士)のエducーターがいる病院は少なく、公的機関からの講演依頼にも対応している。No.17
- ㉘ 第一種感染症指定医療機関として、他院では受け入れが困難な重症患者や妊婦等を含む多数の新型コロナウイルス感染症患者に、適切な医療を提供した。No.18

《県立病院として対応すべき医療の充実：県立こころの医療センター》

- ① 当院のパンフレットや専門治療プログラム案内等を送付することにより、地域の関係機関との連携強化に努めた。また、県内から多くの措置入院患者を受け入れ、迅速かつ適切な治療を行った。No.20
- ② 他院では受け入れが困難な精神症状の重い新型コロナウイルス感染症患者に適切な医療を提供した。No.20
- ③ 県精神科救急情報センターにおいて、受診調整等を行うことにより、緊急に受診等が必要な患者への迅速かつ適切な医療提供に繋がっている。No.21
- ④ 新たに精神科救急システムの輪番病院に加わったことで、入院患者を受け入れ、入院患者数の増加につながった。No.21
- ⑤ 重症患者に対して、迅速に質の高い医療を提供することで、早期退院に努めている。引き続き、再入院防止のために疾患教育を実施する。No.21
- ⑥ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療等の体制整備に係る会議等に積極的に参加し、地域の状況を把握し課題解決に向け、県や関係機関と連携して取り組んだ。No.21
- ⑦ 引き続き、先進的な治療(クロザピン、m-ECT)を実施した。No.22
- ⑧ 関係機関(行政・支援機関等)との連絡調整件数について、入院患者数

が増加し、退院調整等で行政や支援事業所などの関係機関と調整を要する機会が増えたため、件数が増加した。No22

- ⑨ 思春期専門外来において、各医療機関や関係機関等からの要請に応え、連携を図りながら対応した。No23
- ⑩ 思春期外来の予約枠を拡充するなど、対策は講じているものの、前年度より実績が減少している。児童思春期を担う医師の指導の下、若手医師の思春期外来診察や思春期カンファレンスの参加、児童相談所への派遣などで人材育成に取り組むこととしている。No23
- ⑪ 認知症疾患医療センターにおいて、毎週定例会議を開催するとともに、迅速かつ適切な急性期治療や専門医療相談を行なった。No24
- ⑫ 新型コロナウイルス感染症が五類に移行したことに伴い、ボランティアの受け入れを再開した。No24
- ⑬ 災害拠点精神科病院の機能を担えるよう、BCPの改訂を行った。No25
- ⑭ 県からの要請に基づき、能登半島地震の災害医療活動にDPATを派遣した。No25
- ⑮ 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。No26

《地域医療への支援》

- ① 「患者支援連携センター」において、防府市圏域の10病院と病病連携会議を開催するなど、地域の医療機関との連携体制の強化に努めた。また、かかりつけ医紹介対応として、地域の医療機関の情報を当院のホームページに掲載する他、リーフレットを作成し、かかりつけ医に関する情報提供を行うなど、医療機能の分化と連携を推進した。さらに「患者支援連携センター」において、戦略的に地域の医療機関を担当医師と訪問することで顔の見える連携の強化を図り、高度急性期・専門医療の提供が必要な患者を当院に積極的に紹介されるよう依頼した。No27
- ② 「県央デルタネット」の患者情報開示施設として、重複検査や重複投薬などが防止できるよう、必要な情報を開示した。No27
- ③ 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。No28

《医療従事者の確保、専門性の向上》

- ① 県全体の医療提供体制の充実を見据えて、山陽小野田市立山口東京理科

大学、山口県立大学、山口県看護協会、山口大学医学部附属病院と連携協定を締結し、本県の地域医療の発展に貢献できる医療人材の確保・育成に取り組んだ。No30

- ② インターネットを活用して効果的な採用情報の発信に努めるとともに、採用試験の日程の見直し及び随時実施や学校推薦枠の拡大、Web面接の活用により、優れた人材の確保に繋がった。No30
- ③ 看護部や専門的な知見を有するコンサルタントとの協働によるフォロー活動が定着し、総合医療センターにおける、看護師の離職率は、減少傾向である。No30
- ④ 新人看護師の離職防止のため、人材育成・採用担当の専任職員を配置している。No30
- ⑤ 目的積立金の活用により専門・認定資格の取得費用や更新に伴う費用負担が軽減されることとなり、専門性を有する資格を取得できる体制が整備された。No31
- ⑥ 医師の働き方改革に伴う臨床検査技師へのタスクシフト/シェア厚労省指定講習会は臨床検査技師全員(45名)が修了し、山口県内では修了人数、修了率ともにトップである。No31

《医療に関する安全性の確保》

- ① 転倒・転落事故発生率(レベル2以上)は、総合医療センター、こころの医療センターとも非常に低い水準となった。No32
- ② 総合医療センターでは、医療安全の推進として、外来患者に対して誤認防止のための啓発活動を実施した。No32
- ③ GoodJob 報告を推進したことでインシデント報告数が増加した。患者の急激な病態悪化を予防するために設置した院内迅速対応システム(RRS)の充実を図るため、RRSチームとして教育活動や患者ラウンドの実施で早期発見、早期介入できる体制づくりに努める。No32
- ④ CVPPP研修としてトレーナーにより講義と危機的状況からの離脱方法を改めて学ぶことができた。No32
- ⑤ 入院患者への薬剤業務の充実と安全な薬剤使用のため、全病棟に専任の薬剤師を配置している。また、医薬品に関する院内情報誌を定期的に発行し、安全管理の充実に努めた。No33
- ⑥ 臨床工学部内の役割を明確化することで、人工透析でのヒヤリハット事例の減少やペースメーカー分野での異常の発見など安全管理に繋がった。

夜間の緊急対応時等、対応人数の制限があったものの、多数の症例に対応することで、臨床工学技士を中心とした安全管理体制の向上が図られた。

No.33

- ⑦ 新型コロナウイルス感染症が五類に移行することに伴い、入院時検査の中止や面会条件などの対応を検討し、周知した。No.34
- ⑧ こころの医療センターでは、院内クラスターを発生させないために、個々の健康チェックによるモニタリングに継続して取り組んだ。No.34
- ⑨ 防府医療圏における感染症対策の取り組みを更に推進していくため、保健所・防府医師会・市内医療機関 14 施設との連携を継続した。地域連携カンファレンス内で、新興感染症発生想定訓練を実施した。No.34
- ⑩ 指定感染症や新興感染症に係る医療を適切に提供するために、県で計画されている医療措置協定締結に向けて当院でも必要なマニュアルの整備や、設備について評価し修正を行う必要がある。No.34

《患者サービスの向上》

- ① 全診療科の予約又は緊急入院患者に対して、入院支援を行った。また、安心して入院できるよう、多職種連携による患者サポートを行うとともに、入退院支援センターを経由しない患者へのサポートも行った。No.35
- ② パスを用いる意義やメリットを周知し、標準医療の推進を図ったが、今後は、バリエーション分析など質の向上に努めていく必要がある。No.37
- ③ 患者サポートカンファレンスを通じ多職種の医療従事者が連携して相談支援を行った。また、がん等に罹患した患者の治療と仕事の両立に関する相談業務の他、離職している患者への就職支援を実施した。No.38
- ④ こころの医療センターでは疾患に対する知識の取得だけでなく、家族同士が共に考え励まし合える場の提供を目的としたファミリーサポートセミナーを実施した。No.38
- ⑤ 総合医療センターにおいては、病棟再編による各センターの専門性に合わせ、専門・認定看護師がそれぞれの専門分野に関連するチーム医療を実施した。こころの医療センターにおいては、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プログラムを活用して支援を進めた。No.39
- ⑥ 両病院の患者満足度調査の結果、総合 98.4%こころ 92.0%であった。No.41
- ⑦ 総合医療センターは、新型コロナの影響により、ボランティアの受け入れを中止していたが、受け入れを再開した。No.41

- ⑧ 医療広報テレビ「やまぐち医療最前線」の放映や新たなパンフレットを作成するなど、総合医療センターの高度・専門医療の周知を図った。No.42

《施設設備の整備》

- ① 総合医療センターでは、ダビンチ手術を開始したことで、紹介患者が増え症例数の増加につながった。血管造影 X 線診断装置の解像度向上により、手技時間が短縮されたことで、患者および術者の被ばく線量の低減につながった。No.43

【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。No.44

【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、後期臨床研修医を受け入れた。No.45
- ② 新型コロナウイルスの影響がある中、県内の養成学校と協力し、可能な限り実習生の受入を行った。No. 46
- ③ 連携協定を締結した山陽小野田市立山口東京理科大学に対して、病院への見学者や連携研修の受け入れ、大学への臨時講師派遣等を積極的に行い、薬学の人材育成に寄与した。No. 46
- ④ 総合医療センターにおいて、近隣消防本部の救急救命士の実習を受け入れた。No.47

(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 3.6 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

【内部統制の推進】

- ① 内部監査規程に基づき、両センターを対象に内部監査を実施した。また、

リスク管理規程に基づいた内部監査等を実施することでリスク管理に努めた。No48

【効率的・効果的な業務運営】

- ① 医療ニーズや業務環境を踏まえ、適切な人員配置を行った。No50
- ② 外部コンサルタントを活用した値引率の向上に努めているが、原油高、原材料費の高騰による影響で、値引き交渉の難航が想定される。No51
- ③ 山口大学附属病院を含めた共同調達により、1,000床クラス以上のスケールメリットを活かして交渉に取り組んだ。No52

【収益の確保、費用の節減・適正化】

- ① きめ細やかなベットコントロールにより病床の効率的な運用に努めた。また、引き続き外部委託を行い未収金の回収に努めた。No53
- ② 五類感染症移行後も新型コロナウイルス感染症患者を多く受け入れ、また病棟内でクラスターが複数生じたことにより新規患者の受入制限を行ったことで病床稼働が計画よりも低値に留まった。
こころの医療センターでは、令和5年度から、精神科救急システムの輪番病院となったことで精神科救急急性期医療入院料対象者の受入れ件数が増加した。今後も積極的な受入れを継続する。No53
- ③ 全国の医療機関のデータに基づくベンチマークを活用した価格交渉により、材料費の適正価格による契約締結に努めた。No54
- ④ 業務委託について、医療機器の仕様、委託内容、契約形態の見直しにより委託費の節減に努めた。No54
- ⑤ 円安や物価高に伴う仕入価の上昇により、値引率が全国的に低下している中、全国自治体病院の内でも高い値引率を維持している。No54

(ウ) 財務内容に関する事項

評 定

中期計画の進捗はやや遅れている (c)

【理 由】

当該大項目に係る個別項目別評価の評点平均値は2.0であり、「c評価」の判断の目安である「1.9以上2.6以下」の範囲内である。

長所及び問題点等

- ① 令和5年度の経常収益÷経常費用の割合は、100%を下回った。No55

- ② 感染症の影響が依然として続く中において、収益面では、新規入院患者の増加や病床稼働を高める取組、費用面では、診療材料費をはじめとする経費削減に向けた取組などを行い、経営の健全化を図る必要がある。No55

(エ) その他業務運営に関する重要事項

評 定

中期計画の進捗は優れて順調 (s)

【理 由】

当該大項目に係る個別項目別評価の評点平均値は4.3であり、「s評価」の判断の目安である「4.3以上」の範囲内である。

長所及び問題点等

【人材の確保と育成に関する計画】

ヒアリング等を通じて医療需要の質の変化や患者動向等を把握し、適切な人員配置を行った他、人事委員会勧告の状況を踏まえた給与改定を行うなど、人事・給与制度の適正な運用を図った。No56

【働きやすい職場づくりに関する計画】

職員満足度アンケート調査や職員ヒアリングなどを行い、その結果を踏まえて勤務環境の改善を促進した。また、夜間看護業務従事者子育て応援給付金制度の周知・活用促進により、就学前の子供を抱える夜間勤務者の負担軽減策を図り、夜勤従事者の確保につなげた。No57

(3) 対処すべき課題

- ① 県立病院として対応すべき医療の充実（県立総合医療センター）

総合医療センターの機能強化については、がんや心筋梗塞などの循環器病等に対する高度急性期医療の強化、生殖医療や遺伝子医療をはじめとする最先端医療への取組、災害医療・感染症医療などの政策的医療への対応、へき地医療・小児医療などの地域医療への貢献という大きく4つの視点に基づいて図っていく。

具体的には、全県レベルの基幹病院としての役割を担うために、がんなどの高度専門医療における最先端の低侵襲治療や、がんゲノム医療等の充実、今後とも起こり得る新たな感染症に備え、ICU・HCU・感染症病床の陰圧個室化など、診療機能の強化を図る必要がある。

また、５年度の決算状況を踏まえ、感染症の影響が依然として続く中において、収益面では、新規入院患者の増加や病床稼働を高める取組、費用面では、診療材料費をはじめとする経費削減に向けた取組などを行い、経営の健全化を図る必要がある。

② 県立病院として対応すべき医療の充実（県立こころの医療センター）

精神科救急医療の基幹病院としての役割を積極的に担うとともに、児童・思春期、認知症等の専門診療体制の機能強化に向けて、多職種チーム医療の一層の充実を図っていく。

また、災害拠点精神科病院として機能充実に努めるとともに、災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）のさらなる充実を図る必要がある。

③ 医療従事者の確保

機能強化の効果的な実現に向けては、施設整備のみだけでなく、これらを有効活用できる人材確保及び育成が極めて重要である。高度専門医療を担う医師、看護師や薬剤師、臨床工学技士等を確保・育成するために、目的積立金を活用し、関係機関と連携した研修環境等の整備やインセンティブ制度の活用、医療従事者の勤務環境改善などを行う必要がある。

また、今年度より適用される、働き方改革に対応していくため、ＩＣＴの活用や多様な勤務形態の導入、タスクシフト/シェアの推進など、長時間労働を是正し、業務負担の軽減に向けた取組等を行う必要がある。

（４）従前の評価結果等の活用状況

意見なし

(5) 項目別評価結果総括表

区 分	分	評価対象 個別項目 数	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	大項目別 評価	大項目の ウエイト	個別項目 別評価の 評点の平 均値（ウ エイト反 映後）	全体 評価	
(大項目)	(中項目)		(小項目)	5点	4点	3点	2点	1点						計
				②	③	④	⑤	⑥						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		47	6	27	14	0	0	47	3.80	a	0.50	1.90	
	1 医療の提供		43	6	24	13	0	0	43	3.84				
	(1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実		26	5	11	10			26	3.81				
	(2) 地域医療への支援		3		2	1			3	3.67				
	(3) 医療従事者の確保、専門性の向上		2	1	1				2	4.50				
	(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		6	2			8	3.75				
	(6) 施設設備の整備		1		1				1	4.00				
	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		2	1			3	3.67				
第 2	業務運営の改善及び効率化		7	0	4	3	0	0	7	3.60	a	0.20	0.70	
	1 適切な法人運営を行うための体制の強化		1		1				1	4.00				
	2 効率的・効果的な業務運営		4		2	2			4	3.50				
	3 収入の確保、費用の節減・適正化		2		1	1			2	3.50				
第 3	財務内容の改善（予算、収支計画及び資金計画）		1				1		1	2.00	c	0.20	0.40	
第 4	その他業務運営に関する重要事項		3	2	0	1	0	0	3	4.30	s	0.10	0.40	
	1 人材の確保と育成に関する計画		1	1					1	5.00				
	2 働きやすい職場づくりに関する計画		1	1					1	5.00				
	3 総合医療センターの機能強化に関する計画		1			1			1	3.00				
全 体			58	8	31	18	1	0	58			1.00	3.40	B

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) 県立病院として対応すべき医療の充実

中期目標	1 医療の提供 県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、医療需要の変化にも応じて、地域における必要な機能分化・連携強化を図りつつ、質の高い医療を継続的、安定的に県民に提供すること。 (1) 県立病院として対応すべき医療の充実 高度専門医療や特殊医療など県立病院が担うべき医療を県民に提供していくため、次の医療機能を積極的に確保し、その充実に努めること。 ア 県立総合医療センター 総合的で高水準な診療基盤を有し、県全体の医療を支える中核的な基幹病院として、最先端医療の導入やデジタル技術の活用に取り組みつつ、次の医療を提供すること。 (イ) 5 疾病等 地域の医療機関との役割分担と連携を図りつつ、最先端医療の導入による低侵襲医療をはじめとした、高度急性期・専門医療を提供すること。 a がん がんについては、ゲノム医療など最先端の医療提供体制の整備を図りつつ、手術療法や、放射線療法、薬物療法を組み合わせた集学的治療や緩和ケアを提供するなど、地域がん診療連携拠点病院としての役割強化を果たすこと。 b 脳卒中 脳卒中等の脳疾患については、専門的な脳血管内治療等を迅速に実施するとともに、幅広い脳疾患への対応の強化を図ること。 c 心筋梗塞等の心血管疾患 心筋梗塞等の心血管疾患については、心血管疾患等への専門的医療を迅速に提供するとともに、最先端かつ低侵襲の術式を導入するなど対応の強化を図ること。 d 糖尿病 糖尿病については、重度の患者や合併症患者に対して、集約的治療を提供すること。 e 精神疾患 精神疾患については、県立こころの医療センターと連携し、急性期の身体合併症を有する精神疾患患者への対応の強化に向け、検討を行うこと。 f その他取り組むべき疾病等 高齢化の進展への対応及び医療の質の更なる向上等に向けて、重症呼吸不全等の重度・専門的な呼吸器疾患や、高度で低侵襲な人工関節治療などの専門的医療への取組の強化を図ること。 (イ) 6 事業等 a 救急医療 救命救急センターとして、24 時間体制の高度な救急医療を提供すること。 b 災害医療 基幹災害拠点病院として、重篤患者等に対し、迅速かつ的確に医療を提供するとともに、災害発生時には、災害派遣医療チーム（DMAT）を派遣できる体制を確保すること。 c へき地医療 へき地医療拠点病院として、代診医派遣や巡回診療、5G等のデジタル技術を活用した専門医による遠隔医療の提供を推進するなど、へき地医療の充実・強化を図るとともに、へき地医療を担う医療従事者を確保するため、総合診療専門医育成を支援すること。 d 周産期医療
------	---

総合周産期母子医療センターとして、地域の医療機関等との連携を図るとともに、リスクの高い妊婦や新生児に対する高度な医療を提供すること。

e 小児医療

地域における中核的な小児医療機関として、小児専門医療及び小児救急医療を提供すること。

f 感染症医療

新興・広域感染症発生時においては、第一種・第二種感染症指定医療機関として、病床や医療を提供すること。また、新興感染症等の感染拡大時に、病床の確保等、必要な対策が機動的に講じられるよう、平時からの取組を進め、感染症医療における本県の中核的な役割を果たすこと。

g その他取り組むべき事業等

高度生殖補助医療やAYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法の実施を推進すること。

イ 県立こころの医療センター

精神科医療における本県の基幹病院として、多様な精神疾患ごとに患者本位の医療を次のとおり提供し、早期の症状改善と社会機能の回復を促進すること。

(ア) 精神科救急・急性期医療

救急・急性期患者の受入体制を確保するとともに、難治性・重症患者に対する専門医療を提供すること。

また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療等の体制整備に、県や関係医療機関等と連携して取り組むこと。

(イ) 児童・思春期精神医療

児童・思春期の精神疾患等に対する専門医療を提供するとともに、児童相談所等の関係機関との連携を図ること。

(ウ) 認知症・高次脳機能障害医療

認知症疾患医療センターとして、専門医療を提供し、認知症の鑑別診断、専門医療相談などを実施するとともに、高次脳機能障害支援センターとして、保健・医療・福祉機関等と連携を図りながら地域ネットワークの構築や専門医療相談などを実施すること。

(エ) 災害精神医療

災害発生時には、災害派遣精神医療チーム（DPAT）を派遣できる体制を確保すること。

(オ) 司法精神医療

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。

中期計画	令和5年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
1 医療の提供 (1) 県立病院として対応すべき医療の充実 ア 県立総合医療センター(No. 1) - 県民の健康と生命を守るため、県立病院として、救急医療、周産期医療、小児医療、へき地医療、災害医療、感染症医療など、他の医療機関では対応困難な医療或不採算医療などに対し、積極的に取り組む。 - 高度急性期・専門医療を担う県の基幹病院として、第1・2期計画期間に整備した集中治療室等の医療基盤や臓器・疾患別センター、第3期計画期間に整備したがん治療の最新の放射線治療機器を活用し、新たな治療への取組を積極的に進め、高度専門医療を充実させるとともに、地域の医療機関等との機能分化・連携強化を進め、県民により質の高い医療を継続的に提供する。第4期は、県民の高齢化に伴い、増加が予想されるがん患者に対し、最先端のロボット手術支援機器を導入し、低侵襲かつ安全ながん治療が提供できるよう積極的に取り組むとともに、センターの機能強化を図るため、今後策定される基本構想や基本計画等に基づいた全面的な建替えによる再整備に向けて取り組む。	1 医療の提供 (1) 県立病院として対応すべき医療の充実 ア 県立総合医療センター(No. 1) - 県民の健康と生命を守るため、県立病院として、救急医療、周産期医療、へき地医療、小児医療、災害医療、感染症医療など、他の医療機関では対応が困難な医療或不採算医療などに対し、積極的に取り組む。 - 多くの専門診療科を有する県の基幹病院として、新たな治療への取組を積極的に進め、高度専門医療を充実させるとともに、地域の医療機関等との機能分化・連携強化を進め、県民により質の高い医療を継続的に提供する。 - 専門的な知見を有するコンサルタントと総合医療センター職員との協働による取組の成果を、更なる医療の充実や、経営 基盤の強化につなげていく。 - 総合医療センターが、将来にわたって、本県の高度急性期・急性期の基幹病院としての役割を果たせるよう、基本構想等に基づき、全面的な建替えによる再整備に向けて取り組む。	4	- 県民の健康と生命を守るため、県立病院として、救急医療、周産期医療、へき地医療、小児医療、災害医療、感染症医療など、他の医療機関では対応が困難な医療或不採算医療などに対し、積極的に取り組んだ。 - 県の基幹病院として、高度専門医療を充実させるとともに、地域の医療機関との連携を強化し、県民により質の高い医療を提供した。 - 専門的な知見を有するコンサルタントと職員が協働し、新型コロナウイルス感染症の影響下においても効率的な病床運用に努めた。 「県立総合医療センター機能強化基本構想検討委員会」への参画や、専門的な見地から基礎資料作成や検証等により支援を行った「県立総合医療センター機能強化基本構想」が、県において、策定された。 「県立総合医療センター施設整備基本計画策定業務委託審査委員会」にて、県が行う業者選定に、委員として参画するとともに、基本計画の策定に必要な調査、支援等を実施した。	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 - 医療機能の強化 - 評価項目 No. 2 から No. 19 までの総括項目 【指標達成状況】 - 新入院患者数(人) 評点 4 (計画 10,500 人 実績 11,055 人 105.3%) - 平均在院日数(日) 評点 4 (計画 14.0 日 実績 13.4 日 104.3%) ■長所及び問題点等 - I C U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。 - 県立総合医療センターが将来にわたって本県の感染症医療、高度専門医療等の拠点として中核的役割を一層果たしていけるよう、県が策定した「県立総合医療センター機能強化基本構想」や今後策定される基本計画に基づき、県や関係機関とも連携を強化し、建替えをはじめとする機能強化の着実な実現に取り組む必要がある。

中期計画			令和5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
指標	R3 実績	R8 目標	指標	R3 実績	R5 計画		指標	R4 実績	R5 実績	
新入院患者数	9,902 人	12,000 人	新入院患者数	9,902 人	10,500 人		新入院患者数	10,852 人	11,055 人	
平均在院日数	14.3 日	14 日以内	平均在院日数	14.3 日	14 日以内		平均在院日数	13.2 日	13.4 日	
(ア) 5 疾病等 a がん(No. 2) 山口・防府保健医療圏の地域がん診療連携拠点病院として、様々な医療従事者が連携したチーム医療により、進行度や患者の病態に応じて専門的な医療を提供するとともに、患者や家族に対するきめ細やかな相談・支援活動等に取り組む。			(ア) 5 疾病等 a がん(No. 2) - 山口・防府保健医療圏の地域がん診療連携拠点病院として、様々な医療従事者が連携したチーム医療により、進行度や患者の病態に応じて専門的な医療を提供するとともに、5 大がんの地域パスの運用を推進する。 - リニアックを活用し、がん患者の病態・病状に応じた適切ながん治療を積極的に行う。 - 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きめ細やかな相談・支援活動等に取り組む。			5	- がんの病態に応じ、薬物療法、放射線治療、胸(腹)腔鏡下手術など高度・専門的な医療を引き続き提供した。 - 消化器がん 6 件、肺がん 1 件の地域連携パスを運用した。 - 地域がん診療連携拠点病院として、更新したリニアックを活用し、がん患者の病態・病状に応じた適切ながん治療を積極的に行った。 - 緩和ケアチームの回診以外においてもチーム内での情報共有に努め、患者や家族に対し、多職種が協働して相談、支援活動等に取り組んだ。 - がんゲノム医療連携病院として、原因不明のがんや希少がんの患者などに対して、がん遺伝子パネル検査を 32 件実施した。 - 山口県初となる半導体PET-CT装置を活用し、患者に対して、より正確ながんの早期診断や低侵襲な検査を 660 件実施した。 - 緩和ケア病棟の立ち上げなど、がん治療か			■年度計画を十二分に達成 【取組達成状況】 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(薬物治療等) - 評価項目 No. 3 から No. 4 までの総括項目 【指標達成状況】 - 胸腔鏡・腹腔鏡下手術件数(件) 評点 5 (肺がん・胃がん・大腸がん) (計画 108 件 実績 151 件 139.8%) - 放射線治療人数(人) 評点 3 (計画 230 人 実績 218 人 94.8%) - 薬物療法人数(人) 評点 4 (計画 1,455 人 実績 1,697 人 116.6%) - 遺伝性腫瘍カウンセリング件数 評点 5 (計画 28 件 実績 43 件 153.6%) ■長所及び問題点等 - がんの病態に応じ、薬物療法、放射線治療、胸(腹)腔鏡下手術など高度・専門的な医療を引き続き提供した。
- がんゲノム医療連携病院として、患者の遺伝子検査及びその情報を基に治療法を検討するゲノム医療の提供体制を構築する。 - がんの早期発見のため、最新医療機器を活用した全身のがん検診等に取り組む。 - 緩和ケア病棟の立ち上げなど、がん			- がんゲノム医療連携病院として、患者の遺伝子検査及びその情報を基に治療法を検討するゲノム医療の提供体制を構築する。 - がんの早期発見のため、半導体PET-CT装置を活用し、患者に苦痛や負担が少ない全身のがん検診等に取り組む。 - 緩和ケア病棟の立ち上げなど、がん							

中期計画	令和5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																																													
治療から緩和ケアまでがん患者に寄り添った医療提供体制の整備に向けて取り組む。 <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>胸腔鏡・腹腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td><td>106 件</td><td>120 件</td></tr><tr><td>放射線治療人数</td><td>234 人</td><td>230 人</td></tr><tr><td>薬物療法人数</td><td>1,442 人</td><td>1,500 人</td></tr><tr><td>遺伝性腫瘍カウンセリング件数</td><td>25 件</td><td>40 件</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	胸腔鏡・腹腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	106 件	120 件	放射線治療人数	234 人	230 人	薬物療法人数	1,442 人	1,500 人	遺伝性腫瘍カウンセリング件数	25 件	40 件	治療から緩和ケアまでがん患者に寄り添った医療提供体制の整備に向けて取り組む。 <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R5 計画</th></tr><tr><td>胸腔鏡・腹腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td><td>106 件</td><td>108 件</td></tr><tr><td>放射線治療人数</td><td>234 人</td><td>230 人</td></tr><tr><td>薬物療法人数</td><td>1,442 人</td><td>1,455 人</td></tr><tr><td>遺伝性腫瘍カウンセリング件数</td><td>25 件</td><td>28 件</td></tr></table>	指標	R3 実績	R5 計画	胸腔鏡・腹腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	106 件	108 件	放射線治療人数	234 人	230 人	薬物療法人数	1,442 人	1,455 人	遺伝性腫瘍カウンセリング件数	25 件	28 件		ら緩和ケアまでがん患者に寄り添った医療提供体制の整備に向けて、人材育成などに取り組んだ。 <table><tr><th>指標</th><th>R4 実績</th><th>R5 実績</th></tr><tr><td>胸腔鏡・腹腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td><td>134 件</td><td>151 件</td></tr><tr><td>放射線治療人数</td><td>264 人</td><td>218 人</td></tr><tr><td>薬物療法人数</td><td>1,614 人</td><td>1,697 人</td></tr><tr><td>遺伝性腫瘍カウンセリング件数</td><td>21 件</td><td>43 件</td></tr></table>	指標	R4 実績	R5 実績	胸腔鏡・腹腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	134 件	151 件	放射線治療人数	264 人	218 人	薬物療法人数	1,614 人	1,697 人	遺伝性腫瘍カウンセリング件数	21 件	43 件	
指標	R3 実績	R8 目標																																															
胸腔鏡・腹腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	106 件	120 件																																															
放射線治療人数	234 人	230 人																																															
薬物療法人数	1,442 人	1,500 人																																															
遺伝性腫瘍カウンセリング件数	25 件	40 件																																															
指標	R3 実績	R5 計画																																															
胸腔鏡・腹腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	106 件	108 件																																															
放射線治療人数	234 人	230 人																																															
薬物療法人数	1,442 人	1,455 人																																															
遺伝性腫瘍カウンセリング件数	25 件	28 件																																															
指標	R4 実績	R5 実績																																															
胸腔鏡・腹腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)	134 件	151 件																																															
放射線治療人数	264 人	218 人																																															
薬物療法人数	1,614 人	1,697 人																																															
遺伝性腫瘍カウンセリング件数	21 件	43 件																																															
(a) 固形がん(No. 3) ・ 最先端のロボット手術支援機器等を導入した低侵襲かつより安全な手術、放射線療法及び薬物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。	(a) 固形がん(No. 3) ・ がんの進行度に合わせた過不足の無い治療を行うため、最先端のロボット手術支援機器等を活用した内視鏡下手術や胸腹腔鏡下手術、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。 ・ 消化器内視鏡センターにおいて、鎮静下における苦しみや痛みの少ない内視鏡検査を行い、胃がんや大腸がんを早期に発見し、低侵襲な内視鏡治療を実施する。 ・ 超音波センターにおいて、低侵襲・高度な画像診断を行い、肝臓がんや膵臓がんなどに対して早期の診断および治療を実施する。 ・ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、がん治療に	4	・ がんの進行度に合わせて、最先端のロボット手術支援機器等を活用しながら、内視鏡下手術、胸(腹)腔鏡下手術、放射線治療などの低侵襲治療を行った。 ・ 局所進行例については、泌尿器科、婦人科など、複数の診療科が連携して拡大手術を行った。 ・ 消化器内視鏡センターにおいて、鎮静下における苦しみや痛みの少ない内視鏡検査を行い、胃がんや大腸がんを早期に発見し、低侵襲な内視鏡治療を実施した。 ・ 超音波センターにおいて、低侵襲・高度な画像診断を行い、肝臓がんや膵臓がんなどに対して早期の診断を実施した。 ・ 医師、看護師、薬剤師、検査技師、作業療法士、臨床心理士などによるがんサポー	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ 低侵襲治療の拡充と拡大手術の推進 ・ キャンサーボードの体制の充実 ・ がん診療体制の充実 ・ 安全な抗がん剤治療の推進 ・ 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 ■長所及び問題点等 ・ ロボット手術支援機器を活用し、前立腺全摘除術や腎部分切除術を従来の手術より低侵襲かつ精度の高い方法で、重篤な合併症を引き起こすことなく、安全性と治療成績を同時に向上することができた。 ・ 泌尿器科、外科、婦人科などの保険適用手術の拡大とロボット手術件数の増加のため、効率的な手術室の運用が必要である。 ・ 消化器病センターにおいては、内科、外科が連携して高齢者や食道癌などの大手術の患																																													

中期計画	令和5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
携わる医療従事者の委員会を組織するとともに、がんセンターボードの体制をさらに充実させる。 ・ 消化器病センターを中心に消化器内科、消化器外科、リハビリテーション科、麻酔科（ペインクリニック）の連携を更に深め、消化器がんの診断から治療、がんリハビリテーション、緩和まで切れ目の無い診療を行う。 ・ がん治療後のQOL低下予防、維持を目指して治療前のがんリハビリテーションを積極的に推進するとともに、術後の肺炎予防のための口腔ケア、嚥下リハビリも推進する。 ・ がんの地域連携パス、がんセンターボードの共有を通して地域の協力医療機関との連携の強化を図る。 ・ 呼吸器内科の常勤医、腫瘍内科の常勤医を引き続き募集し、がんの診療体制の充実を図る。 ・ 緩和ケアチームによる診断時からの緩和ケアの推進や、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。	携わる医療従事者の委員会を組織するとともに、がんセンターボードの体制をさらに充実させる。 ・ 消化器病センターを中心に消化器内科、消化器外科、リハビリテーション科、麻酔科（ペインクリニック）の連携を更に深め、消化器がんの診断から治療、がんリハビリテーション、緩和まで切れ目の無い診療を行う。 ・ がん治療後のQOL低下予防、維持を目指して治療前のがんリハビリテーションを積極的に推進するとともに、術後の肺炎予防のための口腔ケア、嚥下リハビリも推進する。 ・ がんの地域連携パス、がんセンターボードの共有を通して地域の協力医療機関との連携の強化を図る。 ・ 呼吸器内科の常勤医、腫瘍内科の常勤医を引き続き募集し、がんの診療体制の充実を図る。 ・ 安全な抗がん剤治療を推進するため、外来化学療法室を中心に、医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、がん相談支援センターなどとの連携を深め、さらなるチー		ドを12回開催し、各部署から40人程度の参加があった。 ・ がんセンターボードの内容を充実させるため、がんセンターボード運営委員会を12回開催した。 ・ 消化器病センターにおいては、消化器がんの患者を対象としたがんセンターボードを毎週1回開催し、看護師、薬剤師、栄養士、地域医療連携室などとの連携体制の強化に努めた。 ・ がんリハビリテーションについては、リハビリテーション科の協力を受け、積極的に実施した。また、術後の肺炎予防のため口腔ケア、嚥下リハビリも積極的に推進した。 ・ 胃がん、大腸がん、肺がんの患者に対し、新規でパスを適用開始するなど、がんの地域連携パスの運用に引き続き努めた。また、がんセンターボードについても、地域の協力医療機関とのさらなる連携を図った。 ・ がんの診療体制の充実を図るため、呼吸器内科の常勤医、腫瘍内科医を引き続き募集した ・ 外来化学療法室を中心としたチーム医療を円滑に機能させ、安全な抗がん剤治療を実施した。	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。 ・ 消化器内視鏡センターにおいて、鎮静下における苦しみや痛みが少ない内視鏡検査を行い、胃がんや大腸がんを早期に発見し、低侵襲的な内視鏡治療を実施した。 ・ 超音波センターにおいて、低侵襲・高度な画像診断を行い、肝臓がんや膵臓がんなどに対して早期の診断を実施した。

中期計画	令和5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
	ム医療の実践を行う。 - 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外来・入院ともに行い、緩和ケアチームによる支援を行う。		- 院内緩和ケア研修会や緩和ケア講演会を実施した。 - 多職種メンバーによる症例検討会を毎月1回開催した。 - 多職種緩和ケアチームの回診を毎週1回開催した。 - PEACE PROJECTに準じた緩和ケア研修会(11月)を実施した。 - 非がんも含めた入院及び一部の外来患者に対し、苦痛のスクリーニングを積極的に行い、緩和ケアチームによる支援を行った。	
(b) 血液がん(No. 4) 薬物療法を中心とし、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。	(b) 血液がん(No. 4) - 血液がんに対する薬物療法については、当院で完結できる治療環境を維持し、外来薬物療法については、治療成績の向上を図る。 - 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などの移植センターとの連携を継続して、同種造血幹細胞移植の必要な患者に対しての治療環境を維持する。 - 放射線療法は適応症例に対して積極的な導入を継続して行う。	3	- 薬物療法については、入院、外来とも当院で完結できる十分な治療環境を維持した。 - 同種造血幹細胞移植については、患者3人の移植センター（山口大学医学部附属病院）への紹介、移植後患者3人の受け入れなど、移植センターと連携した対応を行った。 - 悪性リンパ腫や多発性骨髄腫患者に対して、根治的治療や症状緩和的治療のための放射線治療を18件行った。 - 多発性骨髄腫に対してはダラツムマブ、イサツキシマブなどの抗体医薬療法、急性骨髄性白血病にはベネトクラクス＋アザシチジン	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 - 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 ■長所及び問題点等 - 薬物療法については、当院で治療を完結できる体制を維持した。同種造血幹細胞移植については、移植センターと緊密に連携して診療を行った。 - 県外の医療機関と連携して、新規治療や最新治療を提供できる体制を維持した。
血液悪性疾患については、新規治療に積極的に取り組み、治療成績の向上に努める。	血液悪性疾患に対して新規治療薬剤を積極的に導入し、常に最新の治療法が提供できるように治療環境の整備を行			

中期計画	令和5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
	い、引き続き治療成績の向上を図る。		療法やギルテリチニブ療法への取り組みを行った。中枢神経原発悪性リンパ腫に対しては自家末梢血幹細胞移植を併用した大量化学療法を新規に導入した。	
b 脳卒中(No. 5) ・ 脳卒中などの脳血管疾患に対する専門的な血管内治療を迅速に実施する。 ・ 脳卒中センターにおいて、様々な医療従事者が連携したチーム医療により、総合的で質の高い医療の提供を推進する。 ・ 県内のてんかん治療の中核となるてんかん支援拠点病院として、難治性てんかんに対する高度専門医療の提供を推進するとともに、関係機関と連携した支援体制を構築する。	b 脳卒中(No. 5) ・ 脳動脈瘤（破裂、未破裂）、脳主幹動脈狭窄症などに対する専門的な脳血管内手術治療を引き続き実施するとともに、頭蓋内ステント留置術についても実施していく。 ・ 脳卒中地域連携パスを拡充し、地域連携を強化する。 ・ 脳卒中センターにおいて、内科と外科が連携するとともに、多職種が協働し、脳・神経疾患の迅速かつ適切な診断と治療を提供し、患者に安心して質の高い医療を提供できる体制をより強固にするよう取り組む。 ・ てんかん支援拠点病院として、てんかん及び脳波専門医が中心となって小児から成人・高齢者までの診断、更に内科・外科的治療に対応できるシステムを構築し、脳波ビデオ同時記録装置や高密度脳	4	・ 脳血管内手術を62件（うち、頭蓋内ステント留置術は18件）行うとともに、脳動脈瘤の外科治療（コイル20件、クリッピング11件）を迅速に行った。 ・ 地域連携パスは、山口市や周南市まで引き続き適応させており、情報共有の強化につながった。また、介護施設への情報提供を行い、連携を強化した。 ・ 脳卒中センターにおいて、内科や外科、病理診断科等が合同で病理カンファレンスを毎月1回開催した。 ・ 診療部長、師長等による病棟連絡会議を年1回開催し、センターの運営方針を検討した。 ・ 多職種の医療従事者による症例カンファレンスを毎週行い、多職種連携を推進し、急性期高度神経疾患の診療に対応した。 ・ 脳卒中センターにおいて、てんかん・脳波カンファレンスを年4回開催した。 ・ 難治例については、当センターが国内で初めて導入した高密度脳波検査や、県内の病院では3施設のみ実施が可能な脳波ビデオ同時記録検査を行うことにより、全国レベルの高度な医療を提供した。	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ 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運用 【指標達成状況】 ・ 脳血管内手術数(件) 評点2 (計画71件 実績62件 87.3%) ・ 脳波ビデオ同時記録検査件数 評点4 (計画89件 実績103件 115.7%) ■長所及び問題点等 ・ 患者の状況に応じて脳血管手術治療を迅速に行うとともに、多くの患者に対して適切な脳動脈瘤の手術を行った。 ・ 地域連携パスは、山口市や周南市まで引き続き拡大して適応させており、情報共有の強化につながった。 ・ 多職種による連携が進み、脳波判読や術中神経モニタリングなどのタスクシフトを行った。 ・ 難治性てんかんについては、高密度脳波計や脳波ビデオ同時記録装置を活用した専門医による高度な診療及び外科治療を実施している。 ・ 各都道府県で1医療機関のみに指定されるて

中期計画	令和5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																										
<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>脳血管内手術件数</td><td>70 件</td><td>80 件</td></tr><tr><td>脳波ビデオ同時記録検査件数</td><td>83 件</td><td>110 件</td></tr></table> ・ HCU等の専用病床を設置し、幅広い脳疾患に対応する脳神経疾患センターの新設に向けて取り組む。	指標	R3 実績	R8 目標	脳血管内手術件数	70 件	80 件	脳波ビデオ同時記録検査件数	83 件	110 件	<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R5 計画</th></tr><tr><td>脳血管内手術件数</td><td>70 件</td><td>71 件</td></tr><tr><td>脳波ビデオ同時記録検査件数</td><td>83 件</td><td>89 件</td></tr></table> ・ HCU等の専用病床を設置し、幅広い脳疾患に対応する脳神経疾患センターの新設に向けて取り組む。	指標	R3 実績	R5 計画	脳血管内手術件数	70 件	71 件	脳波ビデオ同時記録検査件数	83 件	89 件	<table><tr><th>指標</th><th>R4 実績</th><th>R5 実績</th></tr><tr><td>脳血管内手術件数</td><td>74 件</td><td>62 件</td></tr><tr><td>脳波ビデオ同時記録検査件数</td><td>81 件</td><td>103 件</td></tr></table> ・ 不随意運動症に対する定位脳手術は県内でトップクラスの件数を誇る。 ・ てんかん支援拠点病院として、県内の主要関連施設および患者関係者と山口県てんかん治療医療連携協議会を開催した。 ・ 世界規模の抗てんかん薬の治験に参加し、新薬の開発に協力している。 ・ 脳卒中とてんかんについて、県民公開講座を開催し、県民への情報発信と普及啓発を行った。	指標	R4 実績	R5 実績	脳血管内手術件数	74 件	62 件	脳波ビデオ同時記録検査件数	81 件	103 件	んかん支援拠点病院として、医療機関、行政、患者およびその関係者との連携強化に寄与している。
指標	R3 実績	R8 目標																												
脳血管内手術件数	70 件	80 件																												
脳波ビデオ同時記録検査件数	83 件	110 件																												
指標	R3 実績	R5 計画																												
脳血管内手術件数	70 件	71 件																												
脳波ビデオ同時記録検査件数	83 件	89 件																												
指標	R4 実績	R5 実績																												
脳血管内手術件数	74 件	62 件																												
脳波ビデオ同時記録検査件数	81 件	103 件																												
c 心筋梗塞等の心血管疾患(No. 6) ・ 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専門的な治療を迅速に実施する。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取り組む。	c 心筋梗塞等の心血管疾患(No. 6) ・ 急性心筋梗塞などの虚血性心疾患、大動脈瘤などに対し、必要に応じ、拡張した心血管カテーテル治療室において、より精密な治療を行った上で、循環器内科と心臓血管外科・外科が中心となって迅速に処置するとともに、理学療法士など多職種の連携によるリハビリテーション機能の充実を図る。また、紹介患者の積極的な受入れ及び急性期医療後の患者の逆紹介を推進し、県央部における急性	3	・ 専門的な治療が迅速に行えるよう虚血性心疾患地域連携バスや、心臓リハビリテーションプログラムを運用し、診療体制を充実させた。 ・ 心血管カテーテル治療室において、心臓疾患に対する専門医療を提供した。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・ 内科的・外科的治療体制の充実 ・ 心大血管リハビリの充実 【指標達成状況】 <table><tr><td>・ 経食道心エコー件数(件)</td><td>評点 1</td></tr><tr><td>(計画 164 件 実績 110 件 67.1%)</td><td></td></tr><tr><td>・ 経皮的冠動脈カテーント留置術件数(件)</td><td>評点 5</td></tr><tr><td>(計画 235 件 実績 286 件 121.7%)</td><td></td></tr><tr><td>・ 大動脈ステントグラフト内挿術件数(件)</td><td>評点 5</td></tr></table>	・ 経食道心エコー件数(件)	評点 1	(計画 164 件 実績 110 件 67.1%)		・ 経皮的冠動脈カテーント留置術件数(件)	評点 5	(計画 235 件 実績 286 件 121.7%)		・ 大動脈ステントグラフト内挿術件数(件)	評点 5																
・ 経食道心エコー件数(件)	評点 1																													
(計画 164 件 実績 110 件 67.1%)																														
・ 経皮的冠動脈カテーント留置術件数(件)	評点 5																													
(計画 235 件 実績 286 件 121.7%)																														
・ 大動脈ステントグラフト内挿術件数(件)	評点 5																													

中期計画	令和5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><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>経食道心エコー件数</td><td>152 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>230 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>48 件</td><td>60 件</td></tr><tr><td>心臓外科手術件数</td><td>27 件</td><td>50 件</td></tr></table> ・心臓病センターにおいて、近年、増加している心不全の急性増悪などに対し、総合的で質の高い医療の提供を推進する。 ・専用CCUを整備するとともに、最新の医療技術を導入し、心臓病センターを心臓血管治療センターへ改組し、専門的な医療提供体制の強化に向けて取り組む。 ・弁膜症・重症心不全に対し、マイトラクリップなどを導入した最先端かつ低侵襲な治療が行える実施体制の構築に向けて取り組む。	指標	R3 実績	R8 目標	経食道心エコー件数	152 件	200 件	経皮的冠動脈ステント留置術件数	230 件	250 件	大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	48 件	60 件	心臓外科手術件数	27 件	50 件	心筋梗塞の医療連携体制をより強固にするよう取り組む。 <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R5 計画</th></tr><tr><td>経食道心エコー件数</td><td>152 件</td><td>164 件</td></tr><tr><td>経皮的冠動脈ステント留置術件数</td><td>230 件</td><td>235 件</td></tr><tr><td>大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数</td><td>48 件</td><td>51 件</td></tr><tr><td>心臓外科手術件数</td><td>27 件</td><td>40 件</td></tr></table> ・心臓病センターにおいて、内科・外科の区別なく循環器内科と心臓血管外科が一体となった心臓疾患の高度専門医療の提供を行う。 ・専用CCUを整備するとともに、最新の医療技術を導入し、心臓病センターを心臓血管治療センターへ改組し、専門的な医療提供体制の強化に向けて取り組む。 ・弁膜症・重症心不全に対し、マイトラクリップなどを導入した最先端かつ低侵襲な治療が行える実施体制の構築に向けて取り組む。	指標	R3 実績	R5 計画	経食道心エコー件数	152 件	164 件	経皮的冠動脈ステント留置術件数	230 件	235 件	大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	48 件	51 件	心臓外科手術件数	27 件	40 件		<table><tr><th>指標</th><th>R4 実績</th><th>R5 実績</th></tr><tr><td>経食道心エコー件数</td><td>148 件</td><td>110 件</td></tr><tr><td>経皮的冠動脈ステント留置術件数</td><td>261 件</td><td>286 件</td></tr><tr><td>大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数</td><td>61 件</td><td>70 件</td></tr><tr><td>心臓外科手術件数</td><td>43 件</td><td>26 件</td></tr></table> ・心臓病センターにおいて、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。 ・専用CCUの整備や、最新の医療技術の導入、心臓病センターを心臓血管治療センターへ改組するなど、専門的な医療提供体制の強化に向けて協議した。 ・弁膜症・重症心不全に対し、マイトラクリップなどを導入した最先端かつ低侵襲な治療が行える実施体制の構築に向けて協議した。	指標	R4 実績	R5 実績	経食道心エコー件数	148 件	110 件	経皮的冠動脈ステント留置術件数	261 件	286 件	大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	61 件	70 件	心臓外科手術件数	43 件	26 件	(計画 51 件 実績 70 件 137.3%) ・心臓外科手術件数(件) 評点 1 (計画 40 件 実績 26 件 65.0%) ■長所及び問題点等 ・心血管カテーテル治療室において、心臓疾患に対する専門医療を提供した。 ・経食道心エコー件数は、感染拡大防止の観点や患者の負担が少ない機器での検査に移行していることなどを理由に減少している。 ・心臓血管外科の手術件数は、循環器内科における心臓カテーテル手術で対応できる領域が広がっていることなどを理由に減少している。 ・心臓病センターにおいて、内科・外科が協働し、高度なチーム医療を提供した。また、心大血管リハビリテーションを充実させた。
指標	R3 実績	R8 目標																																															
経食道心エコー件数	152 件	200 件																																															
経皮的冠動脈ステント留置術件数	230 件	250 件																																															
大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	48 件	60 件																																															
心臓外科手術件数	27 件	50 件																																															
指標	R3 実績	R5 計画																																															
経食道心エコー件数	152 件	164 件																																															
経皮的冠動脈ステント留置術件数	230 件	235 件																																															
大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	48 件	51 件																																															
心臓外科手術件数	27 件	40 件																																															
指標	R4 実績	R5 実績																																															
経食道心エコー件数	148 件	110 件																																															
経皮的冠動脈ステント留置術件数	261 件	286 件																																															
大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数	61 件	70 件																																															
心臓外科手術件数	43 件	26 件																																															

中期計画	令和5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																		
d 糖尿病(No. 7) ・ 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、透析予防指導等の取り組みを強化し、重症化を予防する。 <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>糖尿病教育入院患者数</td><td>77 人</td><td>70 人</td></tr></table> ・ 重度の糖尿病患者や、壊疽や網膜症などの糖尿病による合併症を有する患者に対して、集約的治療が提供できる体制を強化するため、糖尿病センターの新設に向けて取り組む。	指標	R3 実績	R8 目標	糖尿病教育入院患者数	77 人	70 人	d 糖尿病(No. 7) ・ 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するとともに、糖尿病教育入院を実施するなど重症化を予防するために、患者への透析予防指導を充実させる。また、フットケア外来等により糖尿病足病変の悪化（下肢切断等）を予防する。 ・ 下肢創傷ケアセンターにおいて、各診療科がより連携を深め多職種によるチーム医療により、糖尿病足病変等の早期治療・集学的治療を実施する。 ・ 血液浄化療法センターにおいて、特にかかりつけ医では対応できない重症患者に対し、人工透析を積極的に実施する。 ・ 患者会等を活用し、多職種が連携して糖尿病患者や家族に対して、治療に必要な情報を発信する。 <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R5 計画</th></tr><tr><td>糖尿病教育入院患者数</td><td>77 人</td><td>70 人</td></tr></table> ・ 重度の糖尿病患者や、壊疽や網膜症などの糖尿病による合併症を有する患者に対して、集約的治療が提供できる体制を強化するため、糖尿病センターの新設に向けて取り組む。	指標	R3 実績	R5 計画	糖尿病教育入院患者数	77 人	70 人	4	・ 糖尿病患者が透析に移行しないよう、多職種による糖尿病患者のための勉強会（あゆみ会）を12回実施し、132名の参加があった。 ・ 糖尿病教育入院を実施し、患者の痛態に応じた適切な治療を進めるとともに、糖尿病治療に必要な知識を習得できるよう支援した。 ・ 糖尿病教育入院の患者に対して、リハビリテーション科と連携し、積極的に運動療法としてリハビリテーションを実施した。 ・ 下肢創傷ケアセンターにおいて、多職種によるチーム医療により、糖尿病足病変等の早期治療・集学的治療を実施した。 ・ 血液浄化療法センターにおいてかかりつけ医では対応できない重症透析患者に対し透析を積極的に実施した。 <table><tr><th>指標</th><th>R4 実績</th><th>R5 実績</th></tr><tr><td>糖尿病教育入院患者数</td><td>55 人</td><td>90 人</td></tr></table> ・ 重度の糖尿病患者や、壊疽や網膜症などの糖尿病による合併症を有する患者に対して、集約的治療が提供できる体制を強化するため、糖尿病センターの新設に向けて、他の医療機関の情報収集などを行った。	指標	R4 実績	R5 実績	糖尿病教育入院患者数	55 人	90 人	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ 透析予防チームによる予防指導 ・ 透析医療体制の充実 【指標達成状況】 ・ 糖尿病教育入院患者数（人） 評点5 （計画 70 人 実績 90 人 128.6%） ■長所及び問題点等 ・ かかりつけ医では対応できない重症透析患者に対し、人工透析を実施した。
指標	R3 実績	R8 目標																				
糖尿病教育入院患者数	77 人	70 人																				
指標	R3 実績	R5 計画																				
糖尿病教育入院患者数	77 人	70 人																				
指標	R4 実績	R5 実績																				
糖尿病教育入院患者数	55 人	90 人																				
e 精神疾患(No. 8) ・ 県立こころの医療センターと連携し	e 精神疾患(No. 8) ・ こころの医療センターと連携して、	3	・ 急性期の身体合併症を有した精神疾患患者	■年度計画を概ね達成																		

中期計画	令和5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
て、急性期の身体合併症を有した患者への精神科医療を提供できるよう体制整備の構築に向けて取り組む。	急性期の身体合併症を有した患者への精神科医療を提供できるよう体制整備の構築に向けて取り組む。		に対して、精神科医療を提供できるよう県立こころの医療センターと連携して体制整備の構築に取り組んだ。	【取組達成状況】 - 精神疾患の医療提供体制整備 ■長所及び問題点等 - 専門医の確保が難しいことや人員の流動性などを考慮した上で体制整備の計画を立てる必要がある。
f その他取り組むべき疾病等 (a) 呼吸器疾患(No. 9) ・慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎などの呼吸器疾患患者の受け入れを可能とするため、重症呼吸不全に対応可能なHCU等の専用病床を設置した呼吸器センターの新設に向けて取り組む。	f その他取り組むべき疾病等 (a) 呼吸器疾患(No. 9) ・慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎などの呼吸器疾患患者の受け入れを可能とするため、重症呼吸不全に対応可能なHCU等の専用病床を設置した呼吸器センターの新設に向けて取り組む。	3	慢性閉塞性肺疾患や間質性肺炎などの重度・専門的な呼吸器疾患に対応するため、重症呼吸不全に対応可能なHCU等の専用病床を設置した呼吸器センターの新設に向けて協議した。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 - 呼吸器疾患の医療提供体制整備 ■長所及び問題点等 - 専門医の確保が難しいことや人員の流動性などを考慮した上で体制整備の計画を立てる必要がある。
(b) 人工関節治療(No. 10) ・人工関節センターにおいて、複数の人工関節ロボット手術支援機器を活用した機能強化を図り、高度で低侵襲な治療を実施するとともに、早期運動リハビリテーションの充実を図る。	(b) 人工関節治療(No. 10) ・人工関節センターにおいて、複数の手術支援ロボットを活用した機能強化を図り、より低侵襲で精度の高い手術を実施するとともに、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。	5	人工股関節置換術を 364 件、人工膝関節置換術を 521 件行った。	■年度計画を十二分に達成 【取組達成状況】 - 高度な人工関節治療の実施 【指標達成状況】 - 人工関節(股・膝)置換術件数(件) 評点5 (計画 600 件 実績 885 件 147.5%) ■長所及び問題点等 - 人工関節手術は、全国でも極めて例が少ないロボット2台体制によるロボット手術などの低侵襲手術の導入や早期リハビリテーションなどにより非常に評価が高く、県内外の多くの患者に対して実施している。人工関節の手術件数は西日本においてトップクラスである。
(c) リハビリテーション(No. 11) ・早期の在宅復帰・社会復帰及びAD	(c) リハビリテーション(No. 11) ・リハビリテーション総合実施計画の	5	各診療科と連携し、リハビリテーション依	■年度計画を十二分に達成

中期計画	令和5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																																													
L・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。	早期作成・評価及び退院時指導を実施する。 ・ 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。 ・ 3Dスキャナを使用した家屋調査を実施し、回復に時間のかかる高齢患者の在宅復帰を促進する。 ・ ボツリヌス療法による四肢痙縮外来を継続する。		頼から実施までのタイムラグを短縮し、早期リハビリテーションの提供に努めた。 ・ 糖尿病教育入院の患者に対して、糖尿病・内分泌内科と連携し、積極的に運動療法としてリハビリテーションを実施した。 ・ 外科と連携し、乳がん手術のクリニカルパスにリハビリテーションを組み込み、積極的にリハビリテーションを提供した。 ・ 疾患別リハビリテーションの充実等のため、理学療法士1名、言語聴覚士1名を増員した。 ・ 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リハビリテーションを実施した。 ・ 回復に時間のかかる高齢患者に対応するため、3Dスキャナを使用した家屋調査をカンファレンス等でアナウンスしながら実施するなど、在宅移行への支援を行った。 ・ ボツリヌス療法による四肢痙縮外来を54件実施した。	【取組達成状況】 ・ リハビリテーションのタイムラグの短縮 ・ リハビリテーションの提供体制の充実 ・ 後方支援病院と連携したリハビリテーション ・ 在宅移行支援 【指標達成状況】 ・ 運動器リハビリテーション単位数 評点4 (計画 46,800 単位 実績 55,311 単位 118.2%) ・ 呼吸器リハビリテーション単位数 評点5 (計画 8,400 単位 実績 17,138 単位 204.0%) ・ 心大血管リハビリテーション単位数 評点5 (計画 13,250 単位 実績 15,970 単位 120.5%) ・ 脳血管等リハビリテーション単位数 評点4 (計画 39,000 単位 実績 45,562 単位 116.8%) ■長所及び問題点等 ・ 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。																																													
<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>運動器リハビリテーション単位数</td><td>46,256 単位</td><td>48,000 単位</td></tr><tr><td>呼吸器リハビリテーション単位数</td><td>8,216 単位</td><td>9,000 単位</td></tr><tr><td>心大血管リハビリテーション単位数</td><td>13,009 単位</td><td>14,000 単位</td></tr><tr><td>脳血管等リハビリテーション単位数</td><td>37,576 単位</td><td>45,000 単位</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	運動器リハビリテーション単位数	46,256 単位	48,000 単位	呼吸器リハビリテーション単位数	8,216 単位	9,000 単位	心大血管リハビリテーション単位数	13,009 単位	14,000 単位	脳血管等リハビリテーション単位数	37,576 単位	45,000 単位	<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R5 計画</th></tr><tr><td>運動器リハビリテーション単位数</td><td>46,256 単位</td><td>46,800 単位</td></tr><tr><td>呼吸器リハビリテーション単位数</td><td>8,216 単位</td><td>8,400 単位</td></tr><tr><td>心大血管リハビリテーション単位数</td><td>13,009 単位</td><td>13,250 単位</td></tr><tr><td>脳血管等リハビリテーション単位数</td><td>37,576 単位</td><td>39,000 単位</td></tr></table>	指標	R3 実績	R5 計画	運動器リハビリテーション単位数	46,256 単位	46,800 単位	呼吸器リハビリテーション単位数	8,216 単位	8,400 単位	心大血管リハビリテーション単位数	13,009 単位	13,250 単位	脳血管等リハビリテーション単位数	37,576 単位	39,000 単位		<table><tr><th>指標</th><th>R4 実績</th><th>R5 実績</th></tr><tr><td>運動器リハビリテーション単位数</td><td>42,970 単位</td><td>55,311 単位</td></tr><tr><td>呼吸器リハビリテーション単位数</td><td>9,799 単位</td><td>17,138 単位</td></tr><tr><td>心大血管リハビリテーション単位数</td><td>14,077 単位</td><td>15,970 単位</td></tr><tr><td>脳血管等リハビリテーション単位数</td><td>36,181 単位</td><td>45,562 単位</td></tr></table>	指標	R4 実績	R5 実績	運動器リハビリテーション単位数	42,970 単位	55,311 単位	呼吸器リハビリテーション単位数	9,799 単位	17,138 単位	心大血管リハビリテーション単位数	14,077 単位	15,970 単位	脳血管等リハビリテーション単位数	36,181 単位	45,562 単位	
指標	R3 実績	R8 目標																																															
運動器リハビリテーション単位数	46,256 単位	48,000 単位																																															
呼吸器リハビリテーション単位数	8,216 単位	9,000 単位																																															
心大血管リハビリテーション単位数	13,009 単位	14,000 単位																																															
脳血管等リハビリテーション単位数	37,576 単位	45,000 単位																																															
指標	R3 実績	R5 計画																																															
運動器リハビリテーション単位数	46,256 単位	46,800 単位																																															
呼吸器リハビリテーション単位数	8,216 単位	8,400 単位																																															
心大血管リハビリテーション単位数	13,009 単位	13,250 単位																																															
脳血管等リハビリテーション単位数	37,576 単位	39,000 単位																																															
指標	R4 実績	R5 実績																																															
運動器リハビリテーション単位数	42,970 単位	55,311 単位																																															
呼吸器リハビリテーション単位数	9,799 単位	17,138 単位																																															
心大血管リハビリテーション単位数	14,077 単位	15,970 単位																																															
脳血管等リハビリテーション単位数	36,181 単位	45,562 単位																																															

中期計画	令和5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
(d) その他(No. 12) ・ 診療科横断的な遺伝診療の充実を図る。	(d) その他(No. 12) ・ 遺伝診療部において、各診療科との連携体制の強化を図る。 ・ 臨床遺伝専門医が遺伝カウンセリングを行い、治療を実施する各診療科の専門医と連携することにより、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、地域の保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断と初期対応、専門医療相談及び診断後の相談支援等を行う。また、地域の保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、認知症の保健医療水準の向上を図る。	4	・ 各診療科との連携強化を図るために設置した遺伝診療部において、各診療科から遺伝性疾患のカウンセリング希望者を受け入れた。 ・ 遺伝診療部において、各診療科から遺伝性疾患のカウンセリングを希望する患者に対応した。 ・ 患者によって異なるがんの遺伝子の変化を調べ、その情報に基づいて診断・治療する「がんゲノム医療」を提供した。 ・ 遺伝疾患・先天異常に対する不安を解消するため、全ての遺伝カウンセリング希望者に対し、カウンセリングを実施した。 ・ 山口・防府地域認知症疾患医療連携協議会を29の構成機関の参加を得て集合型式で開催した。県及び各機関の取り組み等の情報共有やグループワークによる意見交換、また、アルツハイマー病新薬について情報提供などを行い、関係機関との連携強化を図った。 ・ 県内認知症疾患医療センター連絡会議を2回参加し、情報を共有するとともに、合同研修会をWebで開催し、229人が参加した。 ・ 当センター主催の研修会をWebで開催し、78人が参加した。 ・ 地域の認知症カフェを訪問し、認知症疾患医療センターの役割についての講話や院内職員を対象とした認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に関する普及啓発を行った。 ・ 認知症疾患医療センターにおいては、専門	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ 診療科横断的な遺伝診療の充実 ■長所及び問題点等 ・ 遺伝診療において、複数の専門医が連携して対応する体制を整備している。 ・ 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。脳神経内科・神経科・脳外科の三科の専門性を活かした専門医療相談や診断、治療を行っている。 ・ 認知症に関する専門医療相談についても各診療科と連携し、相談内容に応じた支援を行っている。 ・ アルツハイマー病新薬を投薬できる医療提供体制を整備し、医療機関へ周知を図った。

中期計画	令和5年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等												
			医療相談を 450 件、鑑別診断を 65 件実施するとともに、認知症と診断された患者や家族に対して、診断後支援を行った。 ・「認知症コーナー」において、「認知症疾患医療センターだより」や認知症研究機関・関連機関が作成したパンフレット等を配布するなど、来院者向けに認知症に関する情報を提供した。													
(イ) 6事業等 a 救急医療(No. 13) ・ 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複数の診療科領域にわたる重症・重篤な救急患者を 24 時間 365 日受け入れる。	(イ) 6事業等 a 救急医療(No. 13) ・ 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、複数の診療科領域にわたる重症・重篤な救急患者を 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図るため、HCU(準集中治療室)の円滑な運用を行う。	3	・ 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。 <table><tr><td></td><td>R4 実績</td><td>R5 実績</td></tr><tr><td>救急車</td><td>2,372 台</td><td>2,705 台</td></tr><tr><td>ヘリコプター</td><td>6 台</td><td>15 台</td></tr><tr><td>救急患者</td><td>11,326 人</td><td>10,120 人</td></tr></table>		R4 実績	R5 実績	救急車	2,372 台	2,705 台	ヘリコプター	6 台	15 台	救急患者	11,326 人	10,120 人	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ 救急患者の常時受入 ■長所及び問題点等 ・ 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。
	R4 実績	R5 実績														
救急車	2,372 台	2,705 台														
ヘリコプター	6 台	15 台														
救急患者	11,326 人	10,120 人														
b 災害医療(No. 14) ・ 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。 ・ 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。	b 災害医療(No. 14) ・ 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。 ・ 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。 ・ DMAT人員の維持・補充のため、	4	・ 能登半島地震では、県からの要請を受け、被災地にDMATを派遣し、医療活動を行った。 ・ (株)丸久と災害時における非常用品調達等に関する協定を締結した。 ・ 山口県内で大規模災害が発生した場合、広域医療体制が確保できるよう中国5県のDMAT及び関係機関が合同訓練を実施し、緊密な連携強化を図った。 ・ 公的機関が開催した大規模地震時医療活動訓練や集団救急事故対策訓練に参加した。 ・ 参加予定であったDMAT隊員養成研修は、	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ 災害派遣医療チーム(DMAT)の災害訓練への参加 ・ 能登半島地震へのDMAT派遣 【指標達成状況】 ・ DMATの災害訓練に参加(回) 評点5 (計画1回以上 実績3回 300.0%) ■長所及び問題点等 ・ 県からの要請に基づき、能登半島地震の災害医療活動にDMATを派遣した。												

中期計画	令和5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																		
・ 業務継続計画（BCP）の実効性を高めるため、被災した状況を想定した研修・訓練を実施する。 ・ 大規模災害時に被災者を収容して、トリアージを可能とする施設の整備、災害発生時に入院患者や避難住民に対して支援できるように複数日間は単独稼働可能な体制の整備に向けて取り組む。 <table><tr><td>指標</td><td>R3 実績</td><td>R8 目標</td></tr><tr><td>DMATの災害訓練への参加</td><td>0回</td><td>1回以上</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	DMATの災害訓練への参加	0回	1回以上	技能維持講習等を受講する。 ・ 業務継続計画（BCP）に基づき、実践的な訓練を実施する。 ・ 大規模災害時に被災者を収容して、トリアージを可能とする施設の整備、災害発生時に入院患者や避難住民に対して支援できるように複数日間は単独稼働可能な体制の整備に向けて取り組む。 <table><tr><td>指標</td><td>R3 実績</td><td>R5 計画</td></tr><tr><td>DMATの災害訓練への参加</td><td>0回</td><td>1回以上</td></tr></table>	指標	R3 実績	R5 計画	DMATの災害訓練への参加	0回	1回以上		能登半島地震により中止となった。 ・ 業務継続計画（BCP）の実効性を高めるため、被災した状況を想定した訓練を11月に実施した。 ・ 大規模災害時に多数の患者を収容して、トリアージや治療を可能とする施設の整備や資機材等の備蓄体制の充実等により診療を継続できる体制の整備を検討した。 <table><tr><td>指標</td><td>R4 実績</td><td>R5 実績</td></tr><tr><td>DMATの災害訓練への参加</td><td>2回</td><td>3回</td></tr></table>	指標	R4 実績	R5 実績	DMATの災害訓練への参加	2回	3回	
指標	R3 実績	R8 目標																				
DMATの災害訓練への参加	0回	1回以上																				
指標	R3 実績	R5 計画																				
DMATの災害訓練への参加	0回	1回以上																				
指標	R4 実績	R5 実績																				
DMATの災害訓練への参加	2回	3回																				
c ヘき地医療(No. 15) ・ ヘき地医療拠点病院として、県ヘ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ヘき地診療所への代診医の派遣を継続して実施する。	c ヘき地医療(No. 15) ・ 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。 ・ 要請に応じて、ヘ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。 ・ 入院施設のないヘき地診療所や巡回	4	・ 無医地区（萩市相島、山口市徳地柚木）において巡回診療を行った。 ・ 萩市相島の巡回診療において、悪天候などにより、医師が現地に赴くことができない場合等において、オンライン診療できる体制整備を行った。 ・ 要請に応じて、萩市見島診療所、萩市大島診療所、萩市福川診療所、下関市角島診療所、岩国市本郷診療所、周南市鹿野診療所の代行診療業務を行った。（延べ23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102日） ・ ヘき地診療所からの入院受入要請に適切に	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ヘき地巡回診療等 ・5Gを活用したヘき地医療機関の若手医師への遠隔指導 ・ヘき地を含む地域医療を担う総合医の育成 【指標達成状況】 ・巡回診療の実施(回) 評点3 （計画原則週2回(約100回) 実績98回 98.0%） ■長所及び問題点等 ・ヘき地の診療所等への巡回診療や、ヘき地休日急患診療センター等への医師の派遣を行うとともに、他のヘき地医療拠点病院が対応困難な場合のヘき地診療所への代診医派遣																		

中期計画	令和5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
- 既存のインフラを活用しつつ、5G等の最先端技術を導入し、遠隔診療を推進する。 - へき地等の在宅医療の支援強化に向けて取り組む。 - 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。	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。 - へき地におけるオンライン診療の実証実験や、へき地医療機関の若手医師が患者を診察するときに5Gを活用して遠隔指導等を行う。 - へき地等の在宅医療の支援強化に向けて取り組む。 - 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」及びその後継プログラムである「長州家庭医療プログラム」により、家庭医療専門医の資格取得を支援する。 - 新専門医制度においては、3年間の研修プログラムである「長州総合診療プログラム」により、総合診療専門医の資格取得を支援する。		対応できる医療体制の整備を行っているが、5年度は入院を必要とする症例はなかった。 - へき地医療機関（岩国市立美和病院、周南市国民健康保険鹿野診療所）の若手医師に対し、5G遠隔医療サポートシステムを活用し、実際の患者の通常診療において遠隔指導を合計3名の患者に実施した。 - へき地や医療過疎地域等の在宅医療の支援強化に向けて、人材育成や支援体制のあり方、仕組み等を検討した。また、他県の在宅医療における先進地域を視察した。 37名の研修医に対し、複数の診療科において初期臨床研修を実施した。 「長州家庭医療プログラム」にエントリーした6人の医師に対し、Web等で指導するなど、「家庭医療専門医」取得の支援をした。 「長州総合診療プログラム」にエントリーした10人の医師に対し、Web等で指導するなど、「総合診療専門医」取得の支援をした。	を行っている。また、ICT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。 - へき地の医療提供体制の確保・充実のため、指導医を含めた医師の継続的な確保が必要である。 - 入院施設のないへき地診療所において、総合医療センターが入院患者を受け入れることは、重要な機能であり、定期的な周知が必要である。 - へき地医療機関の若手医師を支援するため、5Gを活用して実際の患者の通常診療において遠隔指導を可能となる機器が、へき地医療機関に実装されたが、今後は支援するへき地医療機関を増やし、対象患者や支援内容を拡げることが必要である。 「長州総合診療プログラム」および「長州総合・家庭医アドバンスコース」は、自治医科大学の義務明け医師や、当プログラムを修了した他県医師の県内定着に寄与するとともに、キャリア支援も進める取組であり、へき地の医師確保につながっている。今後は、さらなるへき地の医師確保に向けて、Webカンファレンスの拡充などプログラムの内容充実や、医学生・初期臨床研修医等に対する当プログラムの積極的な広報活動が必要である。

中期計画	令和5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																	
・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。 <table><tr><td>指標</td><td>R3 実績</td><td>R8 目標</td></tr><tr><td>巡回診療の実施</td><td>97 回</td><td>原則週2回</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	巡回診療の実施	97 回	原則週2回	・県・市町と連携し、自治医科大学卒業の義務年限明け医師をへき地医療支援センターに確保するとともに、へき地診療所等を活用し県内定着及びキャリア形成支援を進める。 <table><tr><td>指標</td><td>R3 実績</td><td>R5 計画</td></tr><tr><td>巡回診療の実施</td><td>97 回</td><td>原則週2回</td></tr></table>	指標	R3 実績	R5 計画	巡回診療の実施	97 回	原則週2回	・自治医科大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、総合診療科のキャリア形成を継続するなど、県内定着につなげた。 <table><tr><td>指標</td><td>R4 実績</td><td>R5 実績</td></tr><tr><td>巡回診療の実施</td><td>98 回</td><td>98 回</td></tr></table>	指標	R4 実績	R5 実績	巡回診療の実施	98 回	98 回	
指標	R3 実績	R8 目標																			
巡回診療の実施	97 回	原則週2回																			
指標	R3 実績	R5 計画																			
巡回診療の実施	97 回	原則週2回																			
指標	R4 実績	R5 実績																			
巡回診療の実施	98 回	98 回																			
d 周産期医療(No. 16) ・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。	d 周産期医療(No. 16) ・総合周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊婦や重篤な新生児の受け入れを行う。 ・循環器内科、外科、脳神経外科、精神科を有する病院の周産期センターとして、母体合併症を持った妊婦を積極的に受け入れる。 ・出生前診断・遺伝相談外来にて、周産期に関連した先天性疾患・遺伝疾患の診断やカウンセリングを行う。 ・新生児外科疾患に対する手術や新生児管理を行う。 ・里帰り分娩を含む一般産科医療については、ニーズ等を踏まえ、適切に対応する。 ・産前産後の母及び乳児に対し、支援の必要性が高まっている産後ケアを実	3	・他の医療機関から紹介された産科合併症を持ったハイリスク妊婦や重篤な新生児を積極的に受け入れた。 ・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。 ・先天性疾患等の診断や、カウンセリングを希望した全ての患者に臨床遺伝専門医と認定遺伝カウンセラーが対応した。 ・小児外科疾患を持った全ての胎児、新生児に産婦人科医、新生児科医、小児外科医が連携して対応した。 ・里帰り分娩を含む一般産科医療については、助産院と産科が連携して対処し、全ての症例について対応した。 ・産後の母子に対し、地域ニーズに合わせた産後ケアを延べ256人に実施した。また、必要	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・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 ・NICU退院児に対する支援の充実 ・高度生殖医療の推進 ・里帰り分娩等一般産科医療 【指標達成状況】 ・ハイリスク妊娠件数(件) 評点4 (計画80件 実績89件 111.3%) ・ハイリスク分娩件数(件) 評点2 (計画115件 実績87件 75.7%) ・出生前診断・遺伝相談(件) 評点5 (計画120件 実績180件 150.0%) ・新生児入院件数(件) 評点2 (計画150件 実績108件 72.0%) ・新生児外科実施件数(件) 評点1 (計画10件 実績5件 50.0%) ・産科分娩件数(件) 評点4 (計画500件 実績505件 101.0%)																	

中期計画	令和5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																																																
施する。	児に対する不安を取り除く心理的ケアなどの産後ケアを実施する。 <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R5 計画</th></tr><tr><td>ハイリスク妊娠件数</td><td>90 件</td><td>80 件</td></tr><tr><td>ハイリスク分娩件数</td><td>91 件</td><td>90 件</td></tr><tr><td>出生前診断・遺伝相談件数</td><td>132 件</td><td>120 件</td></tr><tr><td>新生児入院件数</td><td>108 件</td><td>120 件</td></tr><tr><td>新生児外科実施件数</td><td>10 件</td><td>10 件</td></tr></table> <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>産科分娩件数</td><td>533 件</td><td>500 件</td></tr></table>	指標	R3 実績	R5 計画	ハイリスク妊娠件数	90 件	80 件	ハイリスク分娩件数	91 件	90 件	出生前診断・遺伝相談件数	132 件	120 件	新生児入院件数	108 件	120 件	新生児外科実施件数	10 件	10 件	指標	R3 実績	R8 目標	産科分娩件数	533 件	500 件		に応じて心理士が介入し心理面でのサポートを実施した。 <table><tr><th>指標</th><th>R4 実績</th><th>R5 実績</th></tr><tr><td>ハイリスク妊娠件数</td><td>252 件</td><td>89 件</td></tr><tr><td>ハイリスク分娩件数</td><td>149 件</td><td>87 件</td></tr><tr><td>出生前診断・遺伝相談件数</td><td>124 件</td><td>180 件</td></tr><tr><td>新生児入院件数</td><td>110 件</td><td>108 件</td></tr><tr><td>新生児外科実施件数</td><td>8 件</td><td>5 件</td></tr></table> <table><tr><th>指標</th><th>R4 実績</th><th>R5 実績</th></tr><tr><td>産科分娩件数</td><td>591 件</td><td>505 件</td></tr></table>	指標	R4 実績	R5 実績	ハイリスク妊娠件数	252 件	89 件	ハイリスク分娩件数	149 件	87 件	出生前診断・遺伝相談件数	124 件	180 件	新生児入院件数	110 件	108 件	新生児外科実施件数	8 件	5 件	指標	R4 実績	R5 実績	産科分娩件数	591 件	505 件	■長所及び問題点等 ・総合周産期母子医療センターにおいて、認定遺伝カウンセラーと協力して高度な周産期医療を提供している。治療成績も県内トップレベルとなっている。 ・少子化等に伴い、分娩件数が減少しているなかで、無痛分娩等、患者のニーズに応じた医療提供体制の整備を検討する必要がある。
指標	R3 実績	R5 計画																																																		
ハイリスク妊娠件数	90 件	80 件																																																		
ハイリスク分娩件数	91 件	90 件																																																		
出生前診断・遺伝相談件数	132 件	120 件																																																		
新生児入院件数	108 件	120 件																																																		
新生児外科実施件数	10 件	10 件																																																		
指標	R3 実績	R8 目標																																																		
産科分娩件数	533 件	500 件																																																		
指標	R4 実績	R5 実績																																																		
ハイリスク妊娠件数	252 件	89 件																																																		
ハイリスク分娩件数	149 件	87 件																																																		
出生前診断・遺伝相談件数	124 件	180 件																																																		
新生児入院件数	110 件	108 件																																																		
新生児外科実施件数	8 件	5 件																																																		
指標	R4 実績	R5 実績																																																		
産科分娩件数	591 件	505 件																																																		
e 小児医療(No. 17) ・NICUを退院した乳幼児について、一人ひとりに相応しい療養・療育ができるよう地域の医療機関等と連携し、支援体制の充実を図る。 ・地域の中核的な小児医療機関として、一般の医療機関では対応が困難な重篤な小児患者を受け入れ、専門的な小児医療を提供する。 また、小児外科救急疾患にも24時間365日対応できる体制を整備する。 ・各診療科が連携した小児医療をシームレスに提供できる体制を構築するため、小児科・小児外科を中心とした小児難病に対応できる小児医療センターの	e 小児医療(No. 17) ・NICU等を退院する乳幼児について、NICU入院児支援コーディネーター等が中心となり、地域の保健・医療・福祉関係機関と連携しながら、施設や在宅への移行支援を行うとともに、移行後においても、医療的ケア児などに対するケアに取り組む。 ・地域の中核的な小児医療機関として、一般の医療機関では対応が困難な重篤な小児患者を受け入れ、専門的な小児医療を提供する。 また、小児外科救急疾患にも24時間365日対応できる体制を整備する。 ・各診療科が連携した小児医療をシームレスに提供できる体制を構築するため、小児科・小児外科を中心に、小児難病への対応も含めた小児医療センターの	3	・NICU等の長期入院児を関係機関と連携し、4名を在宅へ移行させた。移行後も、小児科外来等において、訪問看護ステーション等関係機関と連携し、情報共有やケースカンファレンスを実施する等、移行後の生活が継続できるように支援した。 ・一次医療機関からの精査・加療が必要な患者を外来及びに入院で受け入れた。救急搬送患者においても速やかに全て受け入れた。 ・小児外科救急疾患に24時間対応できる体制を整備し、患者の受入れを行った。 ・小児難病等に対応できる小児医療センターの新設に向けて検討した。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・小児食物アレルギーの診療体制の充実 ・専門的な小児医療の提供 ■長所及び問題点等 ・NICU入院時支援コーディネーター等が中心となり、地域の保健・医療・福祉機関と連携して、施設や在宅への移行支援を実施した。 ・中国地方で2職種(看護師、管理栄養士)のエデュケーターがいる病院は少なく、公的機関からの講演依頼にも対応している。																																																

中期計画	令和5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
新設に向けて取り組む。 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・指導体制を整備する。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。	新設に向けて取り組む。 - 小児アレルギーエデュケーター（看護師、栄養士）による小児アレルギーの相談について、新たに設置したアレルギー相談室を活用し、相談・指導体制の充実を図るとともに、県内への周知により、多くの患者の受入れを行う。また、更なる患者受け入れの増加に向けて、関係機関と連携し、啓発活動を行う。 - 県外の小児リウマチ治療拠点病院での臨床研修に参加し、治療方針や、生物学的製剤の選択などの最新知識を習得するとともに、技能の維持に努める。また、引き続き山口大学小児科等と連携しながら、県内の中核病院として紹介患者の受入れ、診断から最新の治療までを行う。		- 食物経口負荷試験を入院患者 126 人、外来患者 3 人に実施した。 - アレルギー疾患の体制強化を図るため、アレルギー相談室を活用し、医師及びアレルギーエデュケーターが患者へ質の高い指導や教育を実施した。 - 山口県教育委員会アレルギー疾患に関する委員会や山口県アレルギー疾患医療連絡協議会に参画した。 - 日本小児臨床アレルギー学会でアレルギーエデュケーターによる発表を行なった。日本小児科学会山口地方会においてアレルギー診療体制についての発表を行なった。 - 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 4 人、他の小児自己免疫・炎症性疾患患者 6 人の治療を継続した。	
f 感染症医療 (No. 18) - 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や必要な備品等を整備するとともに、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輸入感染症発生時には迅速かつ確実に対応する。 - 新興感染症発生時には、受入病床を確保し、日常の診療機能を極力維持した	f 感染症医療 (No. 18) - 新興感染症等発生時には、日常の診療機能を極力維持した上で、特に他病院で対応できない重症患者や妊産婦等を積極的に受け入れるために必要な病床を確保し、適切な医療を提供する。 - また、新興感染症等が全国的に流行した場合においても、院内感染等が発生しないよう、感染管理認定看護師の育成	5	- 第一種感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症が五類に移行するまでの間、他院では受け入れが困難な重症患者等（重症 1 名、妊婦 2 名（うち帝王切開 1 名））を含む 11 名、五類移行後は 277 人の新型コロナウイルス感染症患者に、適切な医療を提供した。 - 行政機関、指定医療機関等と情報共有を行	■年度計画を十二分達成 【取組達成状況】 - 感染症患者への適切な医療の提供 - 感染症医療に必要な医療機器の整備等 【指標達成状況】 - 感染症に関する訓練の実施(回) 評価 4 (計画 1 回 実績 1 回 100.0%)

中期計画	令和5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
上で、他病院では対応できない重症患者等を積極的に受け入れ、感染症医療における本県の中核的な役割を果たす。	に取り組むなど、適時適切な感染予防対策を実施する。 ・ 感染症流行期には、患者や職員のこころの健康をケアするために、メンタルサポートを行う。 ・ 一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症患者の発生を想定した訓練を実施する。 ・ 一類感染症、二類感染症又は新興感染症等感染症患者に適切な医療を提供するため、必要な備品等の整備を行う。 ・ 医療法や医療計画などの改正に合わせて、適切に取り組む。		い、感染対策の改善を図った。 ・ 感染管理認定看護師教育課程 2 名の実習を受け入れ、指導育成に取り組んだ。 ・ 鳥インフルエンザ発生を想定し、感染症センターで患者の受入訓練を実施した。 ・ 市内で鳥インフルエンザ疑い例の発生時に、感染症センターで検体採取を実施した。合わせてフローを改訂した。 ・ 県から依頼を受け、結核病床を稼働し、2名の結核患者の受け入れを行った。 ・ サル痘発生時のフローを一部改訂し、県と情報共有し、感染対策の強化を図った。 ・ 新型コロナウイルス感染症が五類以降後に、新興感染症発生時に適切な医療が提供できるよう感染症センターの器材整備を行った。 ・ 一類・二類感染症患者発生時の院内の連絡体制を見直し、及び患者受け入れ手順を改訂した。 ・ 新型コロナウイルス感染症の五類移行後に主に重症患者を受入れた病棟を通常運用に戻すための改修工事を行った。 ・ 新興感染症等への対応を強化するため、ICU・HCU・感染症専用病床の陰圧個室化及び即座にゾーニング可能な一般病棟の整備について、検討した。	■長所及び問題点等 ・ 第一種感染症指定医療機関として、他院では受け入れが困難な重症患者や妊婦等を含む多数の新型コロナウイルス感染症患者に、適切な医療を提供した。
・ 新興感染症等への対応を強化するため、新医療計画等を踏まえ、ICU・HCU・感染症専用病床の陰圧個室化及び即座にゾーニング可能な一般病棟の整備に向けて取り組む。	・ 新興感染症等への対応を強化するため、新医療計画等を踏まえ、ICU・HCU・感染症専用病床の陰圧個室化及び即座にゾーニング可能な一般病棟の整備に向けて取り組む。			

中期計画			令和5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
指標	R3実績	R8目標	指標	R3実績	R5計画		指標	R4実績	R5実績	
感染症に関する訓練の実施	1回	1回	感染症に関する訓練の実施	1回	1回		感染症に関する訓練の実施	1回	1回	
g その他取り組むべき事業等(No. 19) ・ 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、AYA世代のがん患者に対して、妊孕性温存療法への取組を強化する。			g その他取り組むべき事業等(No. 19) ・ 人工授精、体外受精などの高度生殖補助医療を積極的に推進するとともに、AYA世代のがん患者に対する妊孕性温存療法（卵子凍結など）への取組を強化する。			5	・ 高度生殖医療（体外受精・顕微授精・胚移植）の件数は、県内トップクラスの 273 件であり、妊娠率は 50.8%と昨年度を大幅に上回った。 ・ AYA世代患者の妊孕性の温存に対する相談を 25 名に行い、男性 5 名、女性 11 名に対して妊孕性温存療法を実施した。 ・ 先進医療「子宮内膜受容能検査」、「子宮内細菌叢検査」、「膜構造を用いた生理学的精子選択術」実施施設としての届出を行い、認定された。 ・ 県内で初めて、不妊症および不育症を対象とした着床前胚染色体異数性検査（PGT-A）および着床前胚染色体構造異常検査（PGT-SR）の実施施設に認定された。 ・ 県内の地域がん診療拠点病院などで設立した「県がん・生殖医療ネットワーク（YOF-net）」において、妊孕性の温存に係る情報提供や、卵子の凍結保存、治療後の妊娠サポート、成績の定例報告等を行った。また、「不妊を考える集い」において、講演を行った。			■年度計画を十二分に達成 【取組達成状況】 ・ 高度生殖医療の推進 【指標達成状況】 ・ 体外受精治療周期数(件) 評点5 (計画 179 件 実績 273 件 152.5%)
指標	R3実績	R8目標	指標	R3実績	R5計画		指標	R4実績	R5実績	
体外受精治療周期数	174 件	200 件	体外受精治療周期数	174 件	179 件		体外受精治療周期数	181 件	273 件	
イ 県立こころの医療センター(No. 20) ・ 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			イ 県立こころの医療センター(No. 20) ・ 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			4	・ 県の医療計画に基づき、精神科救急体制の高度化・効率化を推進するとともに、専門医療や司法精神医療の充実を図った。また、多			■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ 精神科救急体制の高度化・効率化

中期計画	令和5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																											
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。 ・ 新興感染症の感染拡大時においては、精神症状を有する感染症患者を受け入れるとともに、活用しやすい病床の整備、専門人材の育成、感染防護具等の備蓄等に努め、必要な機能の整備を進める。 <table><tr><th>指標</th><th>R3実績</th><th>R8目標</th></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>419人</td><td>480人</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>125.6日</td><td>130日以内</td></tr></table>	指標	R3実績	R8目標	新入院患者数	419人	480人	平均在院日数	125.6日	130日以内	と連携した質の高い医療を提供する。 ・ 新興感染症の感染拡大時においては、精神症状を有する感染症患者を受け入れるとともに、活用しやすい病床の整備、専門人材の育成、感染防護具等の備蓄等に努め、必要な機能の整備を進める。 <table><tr><th>指標</th><th>R3実績</th><th>R5計画</th></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>419人</td><td>435人</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>125.6日</td><td>130日以内</td></tr></table>	指標	R3実績	R5計画	新入院患者数	419人	435人	平均在院日数	125.6日	130日以内		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。 ・ 新型コロナウイルス感染症の五類移行後も、他院では受け入れが困難な精神症状の重い新型コロナウイルス感染症患者など4名に適切な医療を提供した。 ・ 感染防護具等の備蓄を新型コロナウイルス感染患者受け入れ時に適切に活用した。 ・ 院内での感染症発生時に、部屋のゾーニングやコホーティングを行い、感染拡大を防止した。 ・ 感染拡大を防止するため、PPEの着脱方法について職員を対象に研修会を開催した。 <table><tr><th>指標</th><th>R4実績</th><th>R5実績</th></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>406人</td><td>462人</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>141.2日</td><td>126.2日</td></tr></table>	指標	R4実績	R5実績	新入院患者数	406人	462人	平均在院日数	141.2日	126.2日	・ 評価項目 No. 21 から No. 26 までの総括項目 【指標達成状況】 ・ 新入院患者数(人) 評点4 (計画 435人 実績 462人 106.2%) ・ 平均在院日数(日) 評点4 (計画 130日以内 実績 126.2日 102.9%) ■長所及び問題点等 ・ 当院のパンフレットや専門治療プログラム案内等を送付することにより、地域の関係機関との連携強化に努めた。 ・ 県内から多くの措置入院患者を受け入れ、迅速かつ適切な治療を行った。 ・ 他院では受け入れが困難な精神症状の重い新型コロナウイルス感染症患者に適切な医療を提供した。
指標	R3実績	R8目標																													
新入院患者数	419人	480人																													
平均在院日数	125.6日	130日以内																													
指標	R3実績	R5計画																													
新入院患者数	419人	435人																													
平均在院日数	125.6日	130日以内																													
指標	R4実績	R5実績																													
新入院患者数	406人	462人																													
平均在院日数	141.2日	126.2日																													
(ア) 精神科救急・急性期医療への対応 (No. 21) ・ 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。 ・ 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。	(ア) 精神科救急・急性期医療への対応 (No. 21) ・ 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。 ・ 精神症状が急性増悪した患者については、精神科救急医療システムに基づき関係機関と連携して積極的に受け入れ、	4	・ 精神科救急医療の基幹病院として、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 325 件実施し、精神科救急情報センターを経由しての救急患者の診療や入院を受け入れた。また精神科医療に関する電話相談では患者・家族等からの相談を 1,875 件受けた。 ・ 精神症状の急性増悪による興奮・暴力性の高い重症患者の措置・緊急入院を 37 件受け入れた。	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ 精神科救急患者への受診支援 ・ 緊急措置入院患者の受入 【指標達成状況】 ・ 措置・緊急措置入院患者の受入(%) 評点4 (計画 50.0% 実績 52.1% 104.2%) ・ 時間外・休日・深夜の新入院患者数(人) 評点4 (計画 120件 実績 134件 111.7%) ・ 精神科救急情報センター対応件数(件) 評点4																											

中期計画	令和5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																																													
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。 ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療等の体制整備に、県や関係医療機関等と連携して取り組む。 <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td><td>44.2%</td><td>50%</td></tr><tr><td>時間外・休日・深夜の新入院患者数</td><td>125 人</td><td>120 人</td></tr><tr><td>精神科救急情報センター対応件数</td><td>335 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>24.5%</td><td>17%以下</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	措置・緊急措置入院患者の受入れ	44.2%	50%	時間外・休日・深夜の新入院患者数	125 人	120 人	精神科救急情報センター対応件数	335 件	300 件	入院期間5年以上の在院者比率	24.5%	17%以下	質の高い医療の提供を推進する。 ・ 再入院の防止のため、入院早期から、患者や家族に対する再発防止にかかる疾患教育を実施するとともに、多職種による退院後の支援体制の拡充を図る。 ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療等の体制整備に、県や関係医療機関等と連携して取り組む。 <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R5 計画</th></tr><tr><td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td><td>44.2%</td><td>50%</td></tr><tr><td>時間外・休日・深夜の新入院患者数</td><td>125 人</td><td>120 人</td></tr><tr><td>精神科救急情報センター対応件数</td><td>335 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>24.5%</td><td>23%以下</td></tr></table>	指標	R3 実績	R5 計画	措置・緊急措置入院患者の受入れ	44.2%	50%	時間外・休日・深夜の新入院患者数	125 人	120 人	精神科救急情報センター対応件数	335 件	300 件	入院期間5年以上の在院者比率	24.5%	23%以下		・ 保健所と協働し、措置入院者の退院後支援計画を 16 件作成し、再入院防止のため、疾患教育を 19 件実施した。 ・ 山口県地域生活移行推進会議や宇部市地域自立支援協議会の委員として会議に 4 回参加し、地域の状況を把握し、課題解決に向けた取り組みについて協議した。 <table><tr><th>指標</th><th>R4 実績</th><th>R5 実績</th></tr><tr><td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td><td>44.0%</td><td>52.1%</td></tr><tr><td>時間外・休日・深夜の新入院患者数</td><td>93 人</td><td>134 人</td></tr><tr><td>精神科救急情報センター対応件数</td><td>364 件</td><td>337 件</td></tr><tr><td>入院期間5年以上の在院者比率</td><td>21.7%</td><td>19.8%</td></tr></table>	指標	R4 実績	R5 実績	措置・緊急措置入院患者の受入れ	44.0%	52.1%	時間外・休日・深夜の新入院患者数	93 人	134 人	精神科救急情報センター対応件数	364 件	337 件	入院期間5年以上の在院者比率	21.7%	19.8%	(計画 300 件 実績 337 件 112.3%) ・ 入院期間 5 年以上の在院者比率(%) 評点 4 (計画 23%以下 実績 19.8% 113.9%) ■長所及び問題点等 ・ 県精神科救急情報センターにおいて、受診調整等を行うことにより、緊急に受診等が必要な患者への迅速かつ適切な医療提供につながっている。 ・ 新たに精神科救急システムの輪番病院に加わったことで、入院患者を受け入れ、入院患者の増加につながった。 ・ 重症患者に対して、迅速に質の高い医療を提供することで、早期退院に努めている。 ・ 引き続き、再入院防止のために疾患教育を実施する。 ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療等の体制整備に係る会議等に積極的に参加し、地域の状況を把握し課題解決に向け、県や関係機関と連携して取り組んだ。
指標	R3 実績	R8 目標																																															
措置・緊急措置入院患者の受入れ	44.2%	50%																																															
時間外・休日・深夜の新入院患者数	125 人	120 人																																															
精神科救急情報センター対応件数	335 件	300 件																																															
入院期間5年以上の在院者比率	24.5%	17%以下																																															
指標	R3 実績	R5 計画																																															
措置・緊急措置入院患者の受入れ	44.2%	50%																																															
時間外・休日・深夜の新入院患者数	125 人	120 人																																															
精神科救急情報センター対応件数	335 件	300 件																																															
入院期間5年以上の在院者比率	24.5%	23%以下																																															
指標	R4 実績	R5 実績																																															
措置・緊急措置入院患者の受入れ	44.0%	52.1%																																															
時間外・休日・深夜の新入院患者数	93 人	134 人																																															
精神科救急情報センター対応件数	364 件	337 件																																															
入院期間5年以上の在院者比率	21.7%	19.8%																																															
(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. 22) ・ 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。 ・ 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、退院後も地域において継続して医療や支援を提供できるよう関係機関と連携した取組を進める。	(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. 22) ・ 難治性患者や重症患者に対して的確な評価を行い、クロザピン投与やm-E C T等の先進的治療を適用する。 ・ 多職種のチーム医療により、心理社会的な専門治療プログラムを含む包括的な治療を実践する。特に、措置入院患者に対しては、保健所等、関係機関と連携し、退院後の支援計画等に基づく適切な医療や支援を提供する。	3	・ クロザピン治療については、48 人（内新規 14 人）に実施した。 ・ m-E C Tは、11 人に対し、177 回施行した。 ・ 多職種で実施する「専門治療プログラム」及び「チーム医療向上プロジェクト」を引き続き実施し、各入院棟及び外来において、多職種によるチーム医療を推進した。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・ 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 ■長所及び問題点等 ・ 引き続き、先進的な治療(クロザピン、m-E C T)を実施した。 ・ 関係機関（行政・支援機関等）との連絡調整件数について、入院患者数が増加し、退院調																																													

中期計画			令和5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><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>関係機関（行政・支援機関等）との連絡調整件数</td><td>3,621 件</td><td>3,000 件</td></tr></table>			指標	R3 実績	R8 目標	関係機関（行政・支援機関等）との連絡調整件数	3,621 件	3,000 件	<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R5 計画</th></tr><tr><td>関係機関（行政・支援機関等）との連絡調整件数</td><td>3,621 件</td><td>3,000 件</td></tr></table>			指標	R3 実績	R5 計画	関係機関（行政・支援機関等）との連絡調整件数	3,621 件	3,000 件		<table><tr><th>指標</th><th>R4 実績</th><th>R5 実績</th></tr><tr><td>関係機関（行政・支援機関等）との連絡調整件数</td><td>5,761 件</td><td>7,796 件</td></tr></table>			指標	R4 実績	R5 実績	関係機関（行政・支援機関等）との連絡調整件数	5,761 件	7,796 件	整等で行政や支援事業所などの関係機関と調整を要する機会が増えたため、想定以上に件数が増加した。																				
指標	R3 実績	R8 目標																																														
関係機関（行政・支援機関等）との連絡調整件数	3,621 件	3,000 件																																														
指標	R3 実績	R5 計画																																														
関係機関（行政・支援機関等）との連絡調整件数	3,621 件	3,000 件																																														
指標	R4 実績	R5 実績																																														
関係機関（行政・支援機関等）との連絡調整件数	5,761 件	7,796 件																																														
（ウ）児童・思春期精神医療の充実（No. 23） - 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。 - 医師、公認心理師が県内の関係機関に対し、事例検討・研修・スーパーヴィジョンの実施などの支援を引き続き展開する。 - 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。			（ウ）児童・思春期精神医療の充実（No. 23） - 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、当院医師や公認心理師が県内関係機関の実施する支援や支援会議、事例検討会などに出席し、研修やスーパーヴィジョンなどを実施する。 - 当院医師や公認心理師の派遣、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	- 各医療機関や関係機関等と連携した児童・思春期専門外来の診療体制を提供した。 - 中央児童相談所や知的障害者更生相談所への業務援助のほか、県、市等からの要請を受けて、専門家への支援として事例検討会や講演などで医師等を2回派遣した。 - 派遣要請等の協力依頼については院内業務を調整し、協力できるよう対応した。			■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 - 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 【指標達成状況】 - 専門外来診療延べ患者数（人）評点4 （計画310人 実績316人 101.9%） - うち児童・思春期専門外来診療延べ患者数評点2 （計画120人 実績107人 89.2%） - 関係機関（児相、知更相）支援回数（回）評点2 （計画60回 実績47回 78.3%） ■長所及び問題点等 - 思春期専門外来において、各医療機関や関係機関等からの要請に応え、連携を図りながら対応した。 - 思春期外来の予約枠を拡充するなど、対策は講じているものの、前年度より実績が減少している。児童思春期を担う医師の指導の下、若手医師の思春期外来診察や思春期カンファレンスの参加、児童相談所への派遣などで人材育成に取り組むこととしている。																																						
<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>専門外来診療初診患者数</td><td>380 人</td><td>310 人</td></tr><tr><td>うち児童・思春期外来診療初診患者数</td><td>170 人</td><td>120 人</td></tr><tr><td>関係機関（児相、知更相）支援回数</td><td>88 回</td><td>60 回</td></tr></table>			指標	R3 実績	R8 目標	専門外来診療初診患者数	380 人	310 人	うち児童・思春期外来診療初診患者数	170 人	120 人	関係機関（児相、知更相）支援回数	88 回	60 回	<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R5 計画</th></tr><tr><td>専門外来診療初診患者数</td><td>380 人</td><td>310 人</td></tr><tr><td>うち児童・思春期外来診療初診患者数</td><td>170 人</td><td>120 人</td></tr><tr><td>関係機関（児相、知更相）支援回数</td><td>88 回</td><td>60 回</td></tr></table>			指標	R3 実績	R5 計画	専門外来診療初診患者数	380 人	310 人	うち児童・思春期外来診療初診患者数	170 人	120 人	関係機関（児相、知更相）支援回数	88 回	60 回		<table><tr><th>指標</th><th>R4 実績</th><th>R5 実績</th></tr><tr><td>専門外来診療初診患者数</td><td>326 人</td><td>316 人</td></tr><tr><td>うち児童・思春期外来診療初診患者数</td><td>108 人</td><td>107 人</td></tr><tr><td>関係機関（児相、知更相）支援回数</td><td>71 回</td><td>47 回</td></tr></table>			指標	R4 実績	R5 実績	専門外来診療初診患者数	326 人	316 人	うち児童・思春期外来診療初診患者数	108 人	107 人	関係機関（児相、知更相）支援回数	71 回	47 回			
指標	R3 実績	R8 目標																																														
専門外来診療初診患者数	380 人	310 人																																														
うち児童・思春期外来診療初診患者数	170 人	120 人																																														
関係機関（児相、知更相）支援回数	88 回	60 回																																														
指標	R3 実績	R5 計画																																														
専門外来診療初診患者数	380 人	310 人																																														
うち児童・思春期外来診療初診患者数	170 人	120 人																																														
関係機関（児相、知更相）支援回数	88 回	60 回																																														
指標	R4 実績	R5 実績																																														
専門外来診療初診患者数	326 人	316 人																																														
うち児童・思春期外来診療初診患者数	108 人	107 人																																														
関係機関（児相、知更相）支援回数	71 回	47 回																																														

中期計画	令和5年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
(エ) 認知症、高次脳機能障害等への医療連携の構築(No. 24) - 認知症疾患医療センターにおいて、地域の保健医療・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。 - 地域の保健医療・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。 - 若年性認知症について、若年性認知症支援コーディネーターによる窓口での相談に応じるとともに、地域包括支援センター等と連携するなど、相談体制の充実を図る。 - 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	(エ) 認知症、高次脳機能障害等への医療連携の構築(No. 24) - 認知症疾患医療センターにおいて、宇部・小野田保健医療圏域の保健医療・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。 - 宇部市医師会及び山陽小野田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、県内の認知症疾患医療センター（8カ所）で連携して、全県を対象とした研修会等を実施する。 - 若年性認知症について、こころの医療センターでの窓口相談等に応じるとともに、県内の認知症疾患医療センターや福祉・介護機関などと連携を図りながら、相談・支援体制の充実に取り組む。 - 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	4	- 圏域内の医療機関及び関係機関との連携協議会や宇部市、山陽小野田市との支援困難事例を検討する定例相談会等を開催し、情報共有や連携強化に努めた。 - 保健・医療・福祉関係者と連携し、当院の物忘れ外来で急性期治療や専門医療相談を引き続き実施した。 - 認知症疾患医療センター連絡会議を通じて県内の認知症疾患医療センターとの情報共有を図るとともに、かかりつけ医や専門職等を対象とした認知症疾患医療センター合同研修会をWeb配信にて実施し229名の参加があった。 - 宇部市医師会と、拡大事例検討会とオンライン研修会を各1回開催した。 - 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相談を受け、市町や関係機関と連携しながら、医療・福祉・就労等の総合的な支援を引き続き実施した。 - 若年性認知症に対する支援強化を図るため、圏域内の関係機関と連携し、支援者のための研修会を、また周南圏域で職域を対象とした研修会を開催した。 「認知症の人と家族の会」が開催する本人・家族の集いの運営に参加協力した。 - 高次脳機能障害に関して、保健・医療・福祉関係機関などと連携し、障害の症状評価や	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 - 認知症疾患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、山陽小野田医師会及び他の認知症疾患医療センターとの連携 - 若年性認知症に対する支援強化 - 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 【指標達成状況】 - 地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数(回) 評点2 (計画13回 実績10回 76.9%) - 認知症疾患医療センター相談件数(件) 評点5 (計画775件 実績1,031件 133.0%) - 若年性認知症支援相談窓口相談件数(件) 評点5 (計画223件 実績279件 125.1%) - 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62件 実績64件 103.2%) - 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4 (計画14回 実績16回 114.3%) - 依存症治療拠点機関(薬物依存症)としての研修会・講習会 評点5 (計画2回 実績6回 300.0%)

中期計画	令和5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
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。 ・ 高次脳機能障害について、県内の保健医療・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。 ・ 依存症治療拠点機関として、県内の医療機関を対象とした依存症に係る研修や情報発信を行い、県内で適切な医療サービス等が提供されるよう連携を図る。	連携を図りながら、専門医療相談や受診支援を実施する。併せて、脳外傷地域連携パスの利用拡大やパスを通じた支援の充実に取り組む。 ・ 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。 ・ 依存症治療拠点機関として、県内の医療機関を対象とした依存症に係る研修や情報発信を行い、県内で適切な医療サービス等が提供されるよう連携を図る。		認定、専門医療相談を実施した。 ・ 宇部圏域の地域医療連携情報ネットワーク上で運用する「脳外傷地域連携パス」は令和4年度末をもって中止されたが、個別事例について関係機関と共有するなど、支援の連携に努めた。 ・ 新規就労・復職を目指す高次脳機能障害の患者に特化した専門作業療法を12回実施した。また、山口障害者職業センター・就労移行支援事業所と連携し、職業センターカウンセラー・就労移行支援事業所管理者による講義を1回実施した。 ・ ボランティアの受け入れを再開し、山口県立大学社会福祉学部学生や、脳神経外科クリニック職員計16名が参加した。 ・ 山口障害者職業センター主催の「障害者雇用支援連絡協議会」では、高次脳機能障害の就労を議題とし、共催として協議会に2回参加した。 ・ 依存症治療拠点機関として、依存症に関する理解の促進と支援体制の強化を総合的に行うため、8月にWeb形式で、山口県依存症セミナーを開催した。	■長所及び問題点等 ・ 認知症疾患医療センターにおいて、毎週定例会議を開催するとともに、迅速かつ適切な急性期治療や専門医療相談を行なった。 ・ 新型コロナウイルス感染症が五類に移行したことに伴い、ボランティアの受け入れを再開した。

中期計画			令和5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
指標	R3 実績	R8 目標	指標	R3 実績	R5 計画		指標	R4 実績	R5 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	13 回	16 回	地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数	13 回	13 回		地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数	11 回	10 回	
認知症疾患医療センター相談件数	748 件	850 件	認知症疾患医療センター相談件数	748 件	775 件		認知症疾患医療センター相談件数	1, 135 件	1, 031 件	
若年性認知症支援相談窓口相談件数	216 件	250 件	若年性認知症支援相談窓口相談件数	216 件	223 件		若年性認知症支援相談窓口相談件数	377 件	279 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	65 回	高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数	62 回	62 回		高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数	62 回	64 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	11 回	20 回	高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会（講師派遣を含む。）の開催回数	11 回	14 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	8 回	16 回	
依存症治療拠点機関（薬物依存症）としての研修会・講習会（講師派遣を含む）の開催回数	—	5 回	依存症治療拠点機関（薬物依存症）としての研修会・講習会（講師派遣を含む）の開催回数	—	2 回		依存症治療拠点機関（薬物依存症）としての研修会・講習会（講師派遣を含む）の開催回数	5 回	6 回	
（オ）災害精神医療への対応（No. 25） ・ 災害拠点精神科病院の役割を果たすため機能の充実に努めるとともに、災害時に、被災地での精神科医療の提供や、精神保健活動、被災医療機関、要支援者への専門的支援等を行う災害派遣精神医療チーム（D P A T）の充実を図る。			（オ）災害精神医療への対応（No. 25） ・ 災害拠点精神科病院としての指定に伴い、その役割が果たせるよう、さらなる機能の充実に努めるとともに、災害時、被災地域での精神科医療及び精神保健活動の支援を行う災害派遣精神医療チーム（D P A T）の充実を図る。			4	・ 山口県総合防災訓練に参加した。 ・ 令和 5 年度大規模地震時医療活動訓練に参加した。 ・ 令和 5 年度中国地区D P A T連絡協議会実働訓練に参加した。 ・ 大規模地震を想定した院内災害訓練を開催した。 ・ 先遣隊隊員がD P A T先遣隊技能維持研修を受講した（受講者：4 名） ・ 令和 5 年度B C P策定研修を受講した（受講者：2 名） ・ 災害時に災害拠点精神科病院の機能を担え			■年度計画を十分に達成 【取組達成状況】 ・ 災害派遣医療チーム（D P A T）の災害訓練への参加 ・ 能登半島地震へのD P A T派遣 【指標達成状況】 ・ D P A Tの災害訓練への参加（回） 評点5 （計画 1 回以上 実績 3 回 300.0％） ■長所及び問題点等 ・ 災害拠点精神科病院の機能を担えるよう、B C Pの改訂を行った。

中期計画	令和5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																		
<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>DPAT の災害訓練への参加</td><td>3 回</td><td>1 回以上</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	DPAT の災害訓練への参加	3 回	1 回以上	<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R5 計画</th></tr><tr><td>DPAT の災害訓練への参加</td><td>3 回</td><td>1 回以上</td></tr></table>	指標	R3 実績	R5 計画	DPAT の災害訓練への参加	3 回	1 回以上	<table><tr><th>指標</th><th>R4 実績</th><th>R5 実績</th></tr><tr><td>DPAT の災害訓練への参加</td><td>3 回</td><td>3 回</td></tr></table>	指標	R4 実績	R5 実績	DPAT の災害訓練への参加	3 回	3 回	るようBCP策定部会を9回開催し、BCPの改訂、充実を図った。 ・能登半島地震では、県からの要請を受け被災地にDPATを派遣し、医療活動を行った。 ・令和5年度岡山県ローカルDPAT研修に先遣隊2名が参加した。 ・令和5年度第2回山口県災害医療関係者連絡調整会議に参加した。	・県からの要請に基づき、能登半島地震の災害医療活動にDPATを派遣した。
指標	R3 実績	R8 目標																				
DPAT の災害訓練への参加	3 回	1 回以上																				
指標	R3 実績	R5 計画																				
DPAT の災害訓練への参加	3 回	1 回以上																				
指標	R4 実績	R5 実績																				
DPAT の災害訓練への参加	3 回	3 回																				
（カ）司法精神医療体制の向上(No. 26) ・県内の司法精神医療体制を充実させるため、刑事精神鑑定を積極的に引き受け、良質な精神鑑定を提供し、司法機関の適切な責任能力判断に寄与する。 ・心神喪失者等医療観察法における指定入院・通院医療機関として、同法の対象者に適切で継続的な医療を提供し、病状の改善・安定化と社会復帰の促進を図る。	（カ）司法精神医療体制の向上(No. 26) ・心神喪失者等医療観察法における指定入院・通院医療機関として、同法の対象者に適切で継続的な医療を提供し、他県の指定入院医療機関との連携を図りながら、病状の改善・安定化と社会復帰の促進を図る。	3	・各職種が目的意識を持って研修会や学会等に参加し、他病院と情報交換するなど、新たな知見を得るよう努めた。 ・法の理念を十分理解した上で、対象者に適切な医療を提供できるよう、病棟内でカンファレンスを重ねた。 ・令和5年度は4名が社会復帰した。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・医療観察法対象者への適切な医療の提供 ■長所及び問題点等 ・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) 地域医療への支援

中期目標	1 医療の提供 県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、医療需要の変化にも応じて、地域における必要な機能分化・連携強化を図りつつ、質の高い医療を継続的、安定的に県民に提供すること。 (2) 地域医療への支援 ア 地域医療連携の推進 地域医療構想も踏まえ、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を図ること。 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応じるとともに、地域の医療従事者の資質の向上のための研修を実施するなど、地域医療への支援に努めること。 イ 社会的な要請への協力 県立病院が有する人材や知見を活用し、研修会への講師派遣など社会的な要請に協力すること。
------	---

中期計画	令和5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
(2) 地域医療への支援 ア 地域医療連携の推進 (ア) 県内医療機関等との連携(No. 27) 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るとともに、地域医療支援病院として、病診連携・病病連携を強化するなど、医療機能の分化・連携を推進し、地域完結型の医療を目指す。	(2) 地域医療への支援 ア 地域医療連携の推進 (ア) 県内医療機関等との連携(No. 27) - 総合医療センターにおいて、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。 - 地域の医療機関との顔の見える連携を強化するため、担当医師と共に診療機関へ個別訪問するなど広報活動に努める。	4	「患者支援連携センター」において、防府市圏域の10病院で構成される病病連携会議を3回開催し、地域の医療機関情報の集約と情報共有を図り、連携体制の強化に努めた。 - 患者支援連携センターのHPを改訂し、地域の医療機関から当院へ紹介しやすい内容とした。 - かかりつけ医紹介対応として地域の医療機関の情報を当院のホームページに掲載するほか、リーフレットを作成し、かかりつけ医に関する情報提供を行い逆紹介の推進を図った。 「患者支援連携センター」において、過去紹介があった医療機関を診療科別に分析した上で、戦略的に地域の医療機関を訪問(190件)	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 - 地域医療連携の推進 - 患者支援連携センターの運営 - 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 - 地域包括ケアシステムの構築 - 他医療機関への広報等 【指標達成状況】 - 紹介率(%) 評点5 (計画 60.0% 実績 90.5% 150.8%) - 逆紹介率(%) 評点5 (計画 80.0% 実績 120.6% 150.8%) - 地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数(回) 評点5 (計画 12回 実績 17回 141.7%)

中期計画	令和5年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等																											
・ 地域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。	・ 「県央デルタネット」については、患者情報開示施設として、重複検査や重複投薬などが防止できるよう、必要な情報の提供に努める。 ・ 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、地域連携パスの対象拡大など運用・推進を図る。 ・ 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送れるよう、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。 ・ 逆紹介の促進に向けて、院内に情報提供を行う。		/年）し、高度急性期・専門医療の提供が必要な患者を当院に積極的に紹介されるよう依頼した。 ・ 顔の見える地域連携体制を構築するため、診療科や新たに設置したセンター等を紹介するパンフレットを作成し、担当医師と共に地域の医療機関へ26件の個別訪問をした。 ・ 「県央デルタネット」の患者情報開示施設として、重複検査や重複投薬などが防止できるよう、必要な情報の開示に継続して取り組んだ。 ・ 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90.5%（要件50%以上）、逆紹介率120.6%（要件70%以上）となった。 ・ 脳卒中、大腿骨頸部骨折、心不全、がん等の地域連携パスの運用を推進した。 ・ 地域連携システムにより、地域医療連携室が一元管理し、紹介元への受診報告、返書を行った。 ・ 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。	■長所及び問題点等 ・ 「患者支援連携センター」において、防府市圏域の10病院と病病連携会議を開催するなど、地域の医療機関との連携体制の強化に努めた。 ・ かかりつけ医紹介対応として、地域の医療機関の情報を当院のホームページに掲載するほか、リーフレットを作成し、かかりつけ医に関する情報提供を行うなど、医療機能の分化と連携を推進した。 ・ 「県央デルタネット」の患者情報開示施設として、重複検査や重複投薬などが防止できるよう、必要な情報を開示した。 ・ 「患者支援連携センター」において、戦略的に地域の医療機関を担当医師と訪問することで顔の見える連携の強化を図り、高度急性期・専門医療の提供が必要な患者を当院に積極的に紹介されるよう依頼した。																											
<table><tr><th>指標</th><th>R3実績</th><th>R8目標</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>73.2%</td><td>60%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>110.1%</td><td>80%</td></tr></table>	指標	R3実績	R8目標	紹介率	73.2%	60%	逆紹介率	110.1%	80%	<table><tr><th>指標</th><th>R3実績</th><th>R5計画</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>73.2%</td><td>60%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>110.1%</td><td>80%</td></tr></table>	指標	R3実績	R5計画	紹介率	73.2%	60%	逆紹介率	110.1%	80%		<table><tr><th>指標</th><th>R4実績</th><th>R5実績</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>76.6%</td><td>90.5%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>121.3%</td><td>120.6%</td></tr></table>	指標	R4実績	R5実績	紹介率	76.6%	90.5%	逆紹介率	121.3%	120.6%	
指標	R3実績	R8目標																													
紹介率	73.2%	60%																													
逆紹介率	110.1%	80%																													
指標	R3実績	R5計画																													
紹介率	73.2%	60%																													
逆紹介率	110.1%	80%																													
指標	R4実績	R5実績																													
紹介率	76.6%	90.5%																													
逆紹介率	121.3%	120.6%																													

中期計画	令和5年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等																	
・ 地域包括ケアシステムの構築に向け、患者支援連携センターにおいて、前方・後方支援医療機関等との連携体制の強化を図るとともに、地域医療従事者の資質向上のための研修会を実施する。 ・ こころの医療センターにおいて、他の医療機関など関係機関との連携体制の強化を図る。特に、急性期の身体合併症を有する精神疾患患者の受入れについては、総合医療センターとの連携体制を高め、対応力の強化に向けて取り組む。	・ 山口・防府保健医療圏の地域包括ケアシステムが構築できるよう、患者支援連携センターにおいて、地域の医療機関等との連携体制の強化を図る。また、地域医療従事者の資質向上のための研修会を月1回実施する。 ・ こころの医療センターにおいて、他の医療機関など関係機関との連携体制の強化を図る。特に、急性期の身体合併症を有する精神疾患患者の受入れについては、総合医療センターとの連携体制を高め、対応力の強化に向けて取り組む。		・ 「患者支援連携センター」において、防府市圏域の10病院と病病連携会議を3回開催し、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域医療従事者の研修会を17回行うなど、地域の医療機関との連携体制の強化に努めた。 ・ 宇部・山陽小野田保健医療圏域の医療機関や関係機関に呼びかけ、圏域の連携協議会を実施し、公的機関の介入や支援などが困難な事例について協議を行った。また、宇部市医師会の分科会にリーダー病院として参加し、多職種研修会や事例検討会を実施し、連携体制の強化を図った。																		
<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数</td><td>12回</td><td>12回</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数	12回	12回	<table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R5 計画</th></tr><tr><td>地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数</td><td>12回</td><td>12回</td></tr></table>	指標	R3 実績	R5 計画	地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数	12回	12回	<table><tr><th>指標</th><th>R4 実績</th><th>R5 実績</th></tr><tr><td>地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数</td><td>13回</td><td>17回</td></tr></table>	指標	R4 実績	R5 実績	地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数	13回	17回	
指標	R3 実績	R8 目標																			
地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数	12回	12回																			
指標	R3 実績	R5 計画																			
地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数	12回	12回																			
指標	R4 実績	R5 実績																			
地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数	13回	17回																			
(イ) 県内医療機関への支援(No. 28) ・ 地域の医療従事者の資質向上に向けた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。	(イ) 県内医療機関への支援(No. 28) ・ 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。	4	《総合医療センター》 ・ 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。 ・ 研修形態をDVD視聴やリモート形式として、新人看護師研修会3回、看護補助者研修会3回、薬剤部研修会2回、周産期研修会1回の開催を防府・山口圏域医療機関へ案内し、延べ972人の参加があった。 《こころの医療センター》 ・ 研修会や症例検討会などを地域の医師会と開催し、院外の医療従事者69名の参加があった。	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ 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 ・ 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 ■長所及び問題点等 ・ 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。																	

中期計画	令和5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
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。	- 他の医療機関からの要請に対し、職員を派遣し、支援する。 - 総合医療センターにおいて、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。		- 県内の医療機関からの診療応援要請に応じ職員を派遣し対応した。 - 高度医療機器の共同利用を実施した。共同利用件数は、CT 661件、MRI 449件、RI 81件、消化管上部内視鏡検査30件、骨塩量測定7件、PET23件、総検査件数1,251件 - 放射線科と協議し、地域の医療機関からの予約依頼にタイムリーに対応できるように検査予約枠を維持した。 - 高度医療機器の検査予約空き状況のお知らせを2次医療圏の医療機関に毎週配布するとともに、当院HPに掲載し、高度医療機器の共同利用の促進を図った。 - 令和5年度は開放病床の利用はなかった。	
イ 社会的な要請への協力(No. 29) 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。	イ 社会的な要請への協力(No. 29) 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	- 山口大学、山口県立大学、萩看護学校及び防府高校へ、講義及び研修会の講師として、職員を派遣した。 《こころの医療センター》 - 山口県立大学、萩看護学校への講師派遣による講義や各市町、学校等からの講演、また各審査会や療育相談等を依頼を受けて実施した。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・研修会等への講師派遣

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	1 医療の提供 (3) 医療従事者の確保、専門性の向上

中期目標	1 医療の提供 県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、医療需要の変化にも応じて、地域における必要な機能分化・連携強化を図りつつ、質の高い医療を継続的、安定的に県民に提供すること。 (3) 医療従事者の確保、専門性の向上 本県における医療提供体制の更なる充実に必要な医師、看護師、薬剤師をはじめとする高度専門医療人材等の確保対策を推進するとともに、教育研修の充実、専門又は認定資格の取得支援など医療従事者の専門性や医療技術の向上に資する取組を実施すること。
------	---

中期計画	令和5年度計画	評価	年度計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等
(3) 医療従事者の確保、専門性の向上 ア 医療従事者の確保(No. 30) 本県の医療提供体制の更なる充実に向けて優れた医師、看護師、薬剤師をはじめとする高度専門医療人材を確保するため、目的積立金を活用した医療従事者の処遇向上を行うとともに、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一層の強化を図る。 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、ホームページ等による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。	(3) 医療従事者の確保、専門性の向上 ア 医療従事者の確保(No. 30) 優れた医師、看護師、薬剤師をはじめとする高度専門医療人材を確保するため、目的積立金を活用した医療従事者の処遇向上を行うとともに、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を強化し、適時適切な採用を進める。	5	- 山口大学、山口県立大学や防府高校、萩看護学校等からの医師や看護師を積極的に採用した。 - 山口県立大学と連携協定を締結し、看護人材の確保・育成のため、修学資金返還支援給付金制度の活用やプレ臨地実習や研修等を実施した。 - 山口大学医学部附属病院と連携協定を締結し、山口大学医学部附属病院の医療人育成センターを活用し、防府市内の医療従事者を含め、研修などを通じて、最新の技術や知識を習得できる体制を整備した。 - 山口県看護協会と連携協定を締結し、地域医療の発展に寄与するため、看護人材の確保及びその育成についての連携を強化した。 - 山陽小野田市立山口東京理科大学との連携協定の取組等により、大学との連携研修の参加者2名を含む薬剤師6名の採用予定者を確保した。 - 目的積立金を活用した修学資金返還支援給	■年度計画を十二分に達成 【取組達成状況】 - 教育機関と連携した人材確保と情報発信 - 基幹病院としてのプログラムの申請 - 職種別採用活動の実施 ■長所及び問題点等 - 県全体の医療提供体制の充実を見据えて、山陽小野田市立山口東京理科大学、山口県立大学、山口県看護協会、山口大学医学部附属病院と連携協定を締結し、本県の地域医療の発展に貢献できる医療人材の確保・育成に取り組んだ。 - インターネットを活用して効果的な採用情報の発信に努めるとともに、採用試験の日程の見直し及び臨時実施や学校推薦枠の拡大、Web面接の活用等により、優れた人材の確保に繋がった。 - 看護部や専門的な知見を有するコンサルタントとの協働によるフォロー活動が定着し、総合医療センターにおける、看護師の離職率は、減少傾向である。

中期計画	令和5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
	・ 看護師への個別ヒアリングを実施し、職場環境の改善に取り組むことで、離職防止に努める。 ・ 専門医研修プログラムの基幹病院として、総合診療科、産婦人科、麻酔科、救急科の4領域が連携施設と協力し、専門医研修を行う。その他の領域については山口大学等との連携病院として対応する。 ・ 病院説明会の開催、養成校訪問等によるリクルート活動、就職情報サイト及びホームページの活用等により、効果的な病院情報の発信を行い、優れた人材を確保する。		付金枠の採用試験を拡充し、看護職員10名（看護師9名、助産師1名）の採用予定者を確保した。 ・ 看護師不足に対応するため、人材育成・採用担当の専任職員を配置し、専門的な知見を有するコンサルタントと協働して、アンケートや面談を実施し、新人看護師の離職防止やカリキュラムの見直し、教育指導の充実を図った。 ・ 夜間保育を可能とする院内保育施設の充実・強化や夜勤協力手当の活用等により夜勤従事者の確保及び増員を図った。 ・ 専門医研修プログラムの基幹病院として、総合診療科、産婦人科、麻酔科、救急科の4領域が連携施設と協力し、専門医研修を行った。 ・ また、当プログラムの充実等のため県や医療機関、医師会で構成する協議会を1回開催した。 ・ 総合医療センター主催の看護学生向け病院説明会及び見学会を7回実施した。また、九州・中国地方の看護系学科設置大学9校への訪問活動を行った。 ・ 総合医療センター主催の薬学生向け病院説明会及び見学会を4回実施した。 ・ 総合医療センター主催の事務系学生向け病院説明会及び見学会を2回実施した。 ・ 就職情報サイトが主催する看護学生合同就職説明会に9回出展した。 ・ 就職情報サイトや山陽小野田市立山口東京	・ 新人看護師の離職防止のため、人材育成・採用担当の専任職員を配置している。

中期計画	令和5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
	- また、試験の実施においては、面接にWEB形式を取り入れるなど、状況に応じた柔軟な対応を行う。 - 職種別人材の需給状況や他の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。		理科大学及び福岡大学が主催する薬学生合同就職説明会に3回出展した。 - 山口しごとセンターが主催する就職説明会に3回出展した。 - 病院機構ホームページや看護学生就職情報サイト、地域情報誌の活用により、情報発信力の強化を図った。 - 部署毎の業務内容や教育システム、福利厚生など、学生等に関心のある内容を盛り込んだ、看護師応募者向けのPR冊子及び薬剤師応募者向けのPR冊子を作成し、配布した。 ・Web面接を積極的に取り入れ、県内外から優秀な人材の確保に努めた。 - 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、適切な採用試験の実施に努めた。 - 助産師及び看護師採用試験については、6回の定期試験に加え、随時採用試験を実施するなど適時適切な採用に努めた。 - 目的積立金を活用した修学資金返還支援給付金枠の採用試験を拡充し、看護職員10名（看護師9名、助産師1名）の採用予定者を確保した。	
イ 医療従事者の専門性の向上(No. 31) ・ 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。	イ 医療従事者の専門性の向上(No. 31) ・ 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	4	《総合医療センター》 - 新規採用職員を対象に、4月に研修を実施した。 - 県ひとづくり財団が実施する研修への参加等、院外研修の活用を推進した（60人）。	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 医師看護師等の研修参加及び資格取得支援 ■長所及び問題点等

中期計画	令和5年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等																										
・ 医療需要に対応した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。	質の高い医療従事者の育成に努める。 ・ 医療需要に対応した認定資格の取得や学会活動への参加と支援、病理解剖、症例検討会の実施など、医療技術の向上に資する取組を進め、高い専門性を有する人材の育成に努める。 ・ 新たな分野の認定看護師の育成や特定行為研修の受講、学会発表、学会参加の支援を行う。認知症看護の理解を深めるために、認知症に関する院内研修の開催や認知症看護認定看護師による院内での活動を支援する。		《こころの医療センター》 ・ 県ひとづくり財団が実施する研修への参加等、院外研修の活用を推進した（10人）。 《本部事務局》 ・ 県ひとづくり財団が実施する研修への参加等、院外研修の活用を推進した（6人）。 《総合医療センター》 医局：院外研修 103人 薬剤部： <table><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">R5実績</td></tr><tr><td>部内研修会開催数</td><td>50回</td><td>—</td></tr><tr><td>院外研修参加数</td><td>79人</td><td>4人</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> 山口県糖尿病療養指導士取得 2人 腎臓病療養指導士取得 1人 栄養サポートチーム専門療法士更新 1人 日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師更新 2人 中央放射線部： <table><tr><td></td><td>R5実績</td></tr><tr><td>第1種放射線取扱主任者</td><td>52人</td></tr><tr><td>院外研修会参加人数</td><td>120人</td></tr><tr><td>学会発表</td><td>9人</td></tr></table> 第1種放射線取扱主任者 1人 医療安全管理者 1人 磁気共鳴専門技術者 1人 画像診断管理認証 1人 日本診療放射線技師会告示研修終了者 1人 X線CT 認定技師 1人		総合医療センター	こころの医療センター	R5実績			部内研修会開催数	50回	—	院外研修参加数	79人	4人	学会発表	5件	—	寄稿	2件	—		R5実績	第1種放射線取扱主任者	52人	院外研修会参加人数	120人	学会発表	9人	・ 目的積立金の活用により専門・認定資格の取得費用や更新に伴う費用負担が軽減されることとなり、専門性を有する資格を取得できる体制が整備された。 ・ 医師の働き方改革に伴う臨床検査技師へのタスクシフト/シェア厚労省指定講習会は臨床検査技師全員(45名)が修了し、山口県内では修了人数、修了率ともにトップである。
	総合医療センター	こころの医療センター																												
R5実績																														
部内研修会開催数	50回	—																												
院外研修参加数	79人	4人																												
学会発表	5件	—																												
寄稿	2件	—																												
	R5実績																													
第1種放射線取扱主任者	52人																													
院外研修会参加人数	120人																													
学会発表	9人																													

中期計画	令和5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																						
			中央検査部： <table><tr><td></td><td>R5 実績</td></tr><tr><td>部内勉強会参加人数</td><td>632 人</td></tr><tr><td>部門勉強会参加人数</td><td>288 人</td></tr><tr><td>院内研修会参加人数</td><td>496 人</td></tr><tr><td>院外研修会参加人数</td><td>639 人</td></tr><tr><td>学会発表人数</td><td>32 人</td></tr><tr><td>資格取得(新規)人数</td><td>82 人(5 人)</td></tr></table> 超音波検査士 1 人 認定病理検査技師 1 人 緊急臨床検査士 2 人 心電図検定1級 1 人 タスクシフト/シェア厚生労働省指定講習会 45 名修了 看護部： <table><tr><td></td><td>R5 実績</td></tr><tr><td>院内研修参加人数</td><td>3,778 人</td></tr><tr><td>院外研修参加人数</td><td>81 人</td></tr><tr><td>学会発表者数</td><td>21 人</td></tr></table> 感染管理認定看護師B 課程取得 1 名 特定行為研修集中治療域パッケージ研修修了 1 名 事務部： ・高い専門性を有する人材の育成のため、山口県ひとづくり財団の実施する研修等へ職員を参加させた。 《こころの医療センター》 ・各職種の学会参加や専門研修参加の支援を行った。 《本部事務局》 ・新規採用職員を対象に、4 月に研修を実施した。また、山口県ひとづくり財団の実施する研修等へ職員を参加させた。		R5 実績	部内勉強会参加人数	632 人	部門勉強会参加人数	288 人	院内研修会参加人数	496 人	院外研修会参加人数	639 人	学会発表人数	32 人	資格取得(新規)人数	82 人(5 人)		R5 実績	院内研修参加人数	3,778 人	院外研修参加人数	81 人	学会発表者数	21 人	
	R5 実績																									
部内勉強会参加人数	632 人																									
部門勉強会参加人数	288 人																									
院内研修会参加人数	496 人																									
院外研修会参加人数	639 人																									
学会発表人数	32 人																									
資格取得(新規)人数	82 人(5 人)																									
	R5 実績																									
院内研修参加人数	3,778 人																									
院外研修参加人数	81 人																									
学会発表者数	21 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 (4) 医療に関する安全性の確保

中期目標	1 医療の提供 県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、医療需要の変化にも応じて、地域における必要な機能分化・連携強化を図りつつ、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、各部門が連携し、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	令和5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. 32) 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. 32) - 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。 - 院内迅速対応システム(RRS)を活用し、患者の急激な病態悪化を予防する。	4	《総合医療センター》 - リスクマネジメント研修会を2回開催した。 - 組織的対策が必要な6件のヒヤリハット事例について分析、評価を実施した。 - 緊急コールシミュレーションを実施した。 - 外来患者に対して誤認防止のための啓発活動を実施した。 - 研修医の技術実習セミナーを開催した。 - インシデントレポートが2,030件となった。(うちレベル3aが31件、3bが7件) - ヒヤリハットを未然に防いだ事例などをGoodJob報告として集約した。 - 院内迅速対応システム(RRS)を活用し、患者の急激な病態悪化を予防した。(18件) - 医療過誤案件の発生を受け、医療安全研修会の開催や医療安全管理マニュアルの周知などを行い、再発防止策を徹底した。 《こころの医療センター》 - 院内研修会として、医療安全対策全体研修を集合と紙面で開催した。 - CVPPP研修として、トレーナーによる講義とブレイクアウェイの手技確認を11回実施	■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0.00033%以下 実績0.00013%) 160.6% (こころ計画0.00034%以下 実績0.00008%) 176.5% ■長所及び問題点等 - 転倒・転落事故発生率(レベル2以上)は、総合医療センター、こころの医療センターとも非常に低い水準となった。 - 総合医療センターでは、医療安全の推進として、外来患者に対して誤認防止のための啓発活動を実施した。 - GoodJob報告を推進したことでインシデント報告数が増加した。

中期計画	令和5年度計画	評価	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等																										
・ 医療事故調査制度に基づき、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。 <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><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>0.00032 %</td><td>0.00033 %以下</td></tr><tr><td>転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》</td><td>0.00018 %</td><td>0.00034 %以下</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》	0.00032 %	0.00033 %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》	0.00018 %	0.00034 %以下	・ 医療事故調査制度に沿って透明性の高い医療を提供する。 ・ 医療事故公表基準に基づき、適切に情報を公開する。 <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R5 計画</th></tr><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>0.00032 %</td><td>0.00033 %以下</td></tr><tr><td>転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》</td><td>0.00018 %</td><td>0.00034 %以下</td></tr></table>	指標	R3 実績	R5 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》	0.00032 %	0.00033 %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》	0.00018 %	0.00034 %以下	した。また、新規採用者を対象に1回実施した。 ・ 救急蘇生訓練については、医療現場の実態に即した対応が行えるよう、各入院棟と外来等において延べ19回実施した。また、コ・メディカルを対象に生活療法棟や会議室で実施した。 ・ ヒヤリ・ハットシートが提出件数701件となった。(うちレベル3aが1件) 《総合医療センター》 ・ 医療事故調査制度に基づく院内調査について、5件の事例カンファレンスを実施した。 《こころの医療センター》 ・ 医療事故管理マニュアルの周知徹底を図った。 ・ こころの医療センターにおいて、包括公表に該当する事例が1件あった。 <table><tr><th>指標</th><th>R4 実績</th><th>R5 実績</th></tr><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>0.00020 %</td><td>0.00013 %</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>0.00023 %</td><td>0.00008 %</td></tr></table>	指標	R4 実績	R5 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》	0.00020 %	0.00013 %	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》	0.00023 %	0.00008 %	《総合医療センター》 ・ 患者の急激な病態悪化を予防するために設置した院内迅速対応システム(RRS)の充実を図るため、RRSチームとして教育活動や患者ラウンドの実施で早期発見、早期介入でできる体制づくりに努める。 《こころの医療センター》 ・ CVPPP研修としてトレーナーにより講義と危機的状況よりの離脱方法を改めて学ぶことができた。
指標	R3 実績	R8 目標																												
転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》	0.00032 %	0.00033 %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》	0.00018 %	0.00034 %以下																												
指標	R3 実績	R5 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》	0.00032 %	0.00033 %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》	0.00018 %	0.00034 %以下																												
指標	R4 実績	R5 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》	0.00020 %	0.00013 %																												
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》	0.00023 %	0.00008 %																												

中期計画	令和5年度計画	評定	年度計画の達成状況等の具体的説明	評定の理由、長所及び問題点等
イ 医薬品及び医療機器の安全管理 (No. 33) 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。	イ 医薬品及び医療機器の安全管理 (No. 33) - 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。 - 医療機器の点検計画を立て適切に実施していく。また、使用者研修を通じて安全管理に努める。	4	《総合医療センター》 薬剤部 - 医薬品の安全性情報等を掲載した「医薬品情報」を9回発行し、全医師や看護部等関係部署に周知した。 - 院外薬局向け情報誌「インフォメーション」を10回発行し院外薬局等へ周知した。 中央放射線部 - 医療法の一部改正に伴い、運用を開始した「診療用放射線の安全利用のための指針」に従い、被ばく線量を管理した。放射線オーダーをするすべての医師、放射線業務に従事する医療従事者に対して、研修・試験を行った。 - 医療安全対策の一環として画像診断レポートの既読管理を行った。 MEセンター - 中央管理貸出機器の返却時点検及び部署配置機器の定期点検を実施した。また、定期点検対象機器の外部委託による確認も実施した。 - 除細動器、透析装置、人工呼吸器などの医療機器などを安全に使用するため、定期研修を実施した。 《こころの医療センター》 - 医薬品の安全性情報等を掲載した院内情報誌を10回発行し配布した。 - 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。 《総合医療センター》	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 - 医療機器の安全管理 - 医薬品の安全管理 - 服薬指導の充実 【指標達成状況】 - 服薬指導件数(件) 評点4 (総合 計画 16,000 件 実績 19,085 件 119.3%) (こころ 計画 560 件 実績 564 件 100.7%) ■長所及び問題点等 - 入院患者への薬剤業務の充実と安全な薬剤使用のため、全病棟に専任の薬剤師を配置している。 - 医薬品に関する院内情報誌を定期的に発行し、安全管理の充実に努めた。 - 臨床工学部内の役割を明確化することで、人工透析でのヒヤリハット事例の減少やペースメーカー分野での異常の発見など安全管理に繋がった。 - 夜間の緊急対応時等、対応人数の制限があったものの、多数の症例に対応することで、臨床工学技士を中心とした安全管理体制の向上が図られた。

中期計画	令和5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																																										
総合医療センターにおいては、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。 <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>R3実績</th><th>R8目標</th><th>R3実績</th><th>R8目標</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導件数</td><td>16,876件</td><td>16,000件</td><td>574件</td><td>560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		R3実績	R8目標	R3実績	R8目標	服薬指導件数	16,876件	16,000件	574件	560件	総合医療センターにおいて、入院患者への薬剤業務を充実させ、安心・安全な薬剤使用の推進に努める。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th><th colspan="2">総合医療センター</th><th colspan="2">こころの医療センター</th></tr> <tr> <th>R3実績</th><th>R8目標</th><th>R3実績</th><th>R8目標</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導件数</td><td>16,876件</td><td>16,000件</td><td>574件</td><td>560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		R3実績	R8目標	R3実績	R8目標	服薬指導件数	16,876件	16,000件	574件	560件		- 医師等からの質疑に対し、的確かつ迅速に対応するなど、薬剤の適正使用の推進に努めた。 - 配薬カートを導入し、看護師と協働でより安全に患者が服薬できるように、安心安全な薬剤業務の推進を図った。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th><th colspan="2">総合医療センター</th><th colspan="2">こころの医療センター</th></tr> <tr> <th>R4実績</th><th>R5実績</th><th>R4実績</th><th>R5実績</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導件数</td><td>17,506件</td><td>19,085件</td><td>560件</td><td>564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		R4実績	R5実績	R4実績	R5実績	服薬指導件数	17,506件	19,085件	560件	564件	
指標		総合医療センター		こころの医療センター																																										
	R3実績	R8目標	R3実績	R8目標																																										
服薬指導件数	16,876件	16,000件	574件	560件																																										
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																											
	R3実績	R8目標	R3実績	R8目標																																										
服薬指導件数	16,876件	16,000件	574件	560件																																										
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																											
	R4実績	R5実績	R4実績	R5実績																																										
服薬指導件数	17,506件	19,085件	560件	564件																																										
ウ 院内感染の防止対策 (No. 34) 院内感染対策チームを中心に、多職種による院内感染の監視、指導・教育などを充実させるとともに、新興感染症発生時の診療継続計画を策定し、院内感染の更なる防止に努める。	ウ 院内感染の防止対策 (No. 34) 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。また、院内感染対策チームを中心に定期的に院内ラウンドを実施し、院内感染の監視、指導・教育など院内感染の防止に努める。	4	《総合医療センター》 - 院内感染対策委員会を毎月開催するとともに、院内感染対策講習会を2回（DVD研修）実施した。 - 感染対策チームを中心に院内ラウンドを49回実施し、院内感染の監視、指導・教育など院内感染の防止に努めた。 - 新型コロナウイルス感染症の五類移行前に対応について検討し、院内に周知を行った。五類移行後は、入院前1週間の健康観察を行うこととし、入院時の検査を中止した。面会については、問診票にて体調を確認し、1日1患者につき面会者2名以内で、面会時間15分以内として、面会を再開した。 - 新型コロナウイルス感染症の感染対策マニュアルを作成し、病院感染対策マニュアルに追加した。 《こころの医療センター》 - I C Tメンバーで院内ラウンドを週1回実	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 - 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 - 院内感染発生防止策の実施 ■長所及び問題点等 《総合医療センター》 - 新型コロナウイルス感染症が五類に移行することに伴い、入院時の検査を中止や面会条件などの対応を検討し、周知した。 《こころの医療センター》 - 院内クラスターを発生させないために、個々の健康チェックによるモニタリングに継続して取り組んだ。 - 防府医療圏における感染症対策の取り組みを更に推進していくため、保健所・防府医師会・市内医療機関14施設との連携を継続し																																										

中期計画	令和5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
	・ 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。 ・ 総合医療センターにおいて、地域の医療機関を訪問し、院内感染対策に関する評価を実施することにより、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。 ・ 新興感染症が全国的に流行した場合		施し、感染対策や発熱者、抗菌薬使用者の状況を確認した。また、毎月のICT会議で情報共有及び検討を行い、感染対策委員会での状況を報告した。 ・ 新人職員、委託業者、リンクスタッフを対象にそれぞれ研修を行った。全職員を対象とした研修は、新型コロナウイルス感染症やさる痘等の新興感染症の対策について2回実施した。 《総合医療センター》 ・ 近隣の医療機関と地域連携カンファレンスを4回実施し、新興感染症発生想定訓練（鳥インフルエンザ疑い例）を実施した。 《こころの医療センター》 ・ 地域連携カンファレンスに4回参加した。 また、地域院内感染対策支援ネットワーク会議に認定看護師が参加し、宇部環境保健所圏域の感染対策担当者と新型コロナウイルス感染症対策を含めた情報共有を毎月行い、院内の感染症対策に活かした。 ・ 山口市及び周南市の急性期病院と連携し、感染対策チームが対象の病院に対し、感染防止対策に係る相互評価を引き続き行った。 ・ 連携を行っている防府市内の医療施設4カ所を訪問し、感染対策等について、意見交換・指導を行った。 ・ 防府保健所と合同で、市内の高齢者施設職員に対して研修を実施した。 ・ 山口市の感染管理認定看護師や防府保健所と共同で、市内の高齢者施設へラウンド・研修を実施した。 ・ 新興感染症が全国的に流行した場合におい	た。地域連携カンファレンス内で、新興感染症発生想定訓練を実施した。 ・ 指定感染症や新興感染症に係る医療を適切に提供するために 県で計画されている医療措置協定締結に向けて当院でも必要なマニュアルの整備や、設備について評価し修正を行う必要がある。

中期計画	令和5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
	においても、県の基幹病院として高度専門医療を継続的に提供できるよう診療継続計画を策定し、必要な見直しについても適宜実施する。		でも、県の基幹病院として高度専門医療を継続的に提供できるよう診療継続計画の見直しを検討した。患者の受け入れを迅速に行えるよう感染症センターの連絡体制や備蓄防護具等の備品の見直しを行った。	

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 (5) 患者サービスの向上

中期目標	1 医療の提供 県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、医療需要の変化にも応じて、地域における必要な機能分化・連携強化を図りつつ、質の高い医療を継続的、安定的に県民に提供すること。 (5) 患者サービスの向上 患者自身が納得して治療を受けられるよう、患者への説明や診療情報の提供を的確に行うとともに、医療に関する相談支援機能の充実を図ること。 また、患者に関する情報は適正に管理するとともに、院内環境の改善や患者意見の反映など院内サービスの向上に取り組むこと。
------	--

(5) 患者サービスの向上 ア 患者本位の医療の実践 (ア) 入院から退院までの総合的な支援体制の充実 (No. 35) - 患者支援連携センターにおいて、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。 - 患者支援連携センターの機能を充実し、患者からの相談対応、紹介患者の受け入れ、退院に向けての在宅療養支援、転院先紹介、社会福祉相談などをシームレスに行い、地域連携強化に向けて取り組む。	(5) 患者サービスの向上 ア 患者本位の医療の実践 (ア) 入院から退院までの総合的な支援体制の充実 (No. 35) - 患者支援連携センターにおいて、患者に対し確実な入院前退院支援を提供するため、引き続き、他部署との連携の強化を図る。 - また、入院予約をされた患者の状況を早期に把握し、入院から退院までの切れ目のないきめ細やかな支援を行う。	4	・患者支援連携センターにおいて、全診療科の予約又は緊急入院患者に対して、入院支援を行った。また、必要に応じて多職種と連携した患者サポートを行い、認知症・せん妄リスク因子確認スクリーニングや手術前の術前患者情報の入力、救急部経由で入院した患者に対する病棟での面談を実施した。 ・介護保険サービスを利用している入院患者については、患者の了承を得た上で、ケアマネージャーから患者の状態についての情報を得るなどして、スムーズな入院支援に努めた。また、予め患者・家族の退院後の意向を確認し、病棟や地域医療連携室と情報共有を行い、	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 - 入院から退院までの支援体制の強化 ■長所及び問題点等 - 全診療科の予約又は緊急入院患者に対して、入院支援を行った。また、安心して入院できるよう、多職種連携による患者サポートを行うとともに、入退院支援センターを経由しない患者へのサポートも行った。
---	--	---	---	--

中期計画	令和5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																					
			スムーズな退院支援を行った。 <table><tr><td></td><td>R4 実績</td><td>R5 実績</td></tr><tr><td>入院受付・説明数</td><td>5,938 人</td><td>6,484 人</td></tr><tr><td>看護師による面談</td><td>5,597 人</td><td>5,854 人</td></tr><tr><td>多職種連携数</td><td>9,315 件</td><td>10,573 件</td></tr><tr><td>入院連絡数</td><td>5,092 件</td><td>5,247 件</td></tr><tr><td>相談対応数</td><td>225 件</td><td>253 件</td></tr><tr><td>麻酔科相談説明数</td><td>2,704 件</td><td>2,803 件</td></tr></table>		R4 実績	R5 実績	入院受付・説明数	5,938 人	6,484 人	看護師による面談	5,597 人	5,854 人	多職種連携数	9,315 件	10,573 件	入院連絡数	5,092 件	5,247 件	相談対応数	225 件	253 件	麻酔科相談説明数	2,704 件	2,803 件	
	R4 実績	R5 実績																							
入院受付・説明数	5,938 人	6,484 人																							
看護師による面談	5,597 人	5,854 人																							
多職種連携数	9,315 件	10,573 件																							
入院連絡数	5,092 件	5,247 件																							
相談対応数	225 件	253 件																							
麻酔科相談説明数	2,704 件	2,803 件																							
(イ) インフォームドコンセントの充実 (No. 36) ・ 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. 36) ・ 総合医療センターにおいて、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、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	・ 患者が治療等の内容を十分理解した上で、医療従事者と治療等の方針について円滑に合意できるよう、医師が行う説明項目等の標準化を引き続き行った。 ・ 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、看護部行動制限最小化委員会において事例検討を実施し、各部署で行動制限の適正化に向け実践を行った。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・ 医師の説明項目等の標準化 ・ 処遇検討委員会の開催 ・ 看護部行動制限最小化委員会における事例検討																					
(ウ) クリニカルパスの活用 (No. 37) ・ 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。 <table><tr><td>指標</td><td>R3 実績</td><td>R5 目標</td></tr><tr><td>クリニカルパス使用件数</td><td>3,926 件</td><td>4,000 件</td></tr></table>	指標	R3 実績	R5 目標	クリニカルパス使用件数	3,926 件	4,000 件	(ウ) クリニカルパスの活用 (No. 37) ・ 総合医療センターにおいて、クリニカルパス委員会の活動等を通じ、医療の変化に対応したパスの順次更新と円滑な運営を今後も継続し、標準医療の推進を支援する。 <table><tr><td>指標</td><td>R3 実績</td><td>R5 目標</td></tr><tr><td>クリニカルパス使用件数</td><td>3,926 件</td><td>3,940 件</td></tr></table>	指標	R3 実績	R5 目標	クリニカルパス使用件数	3,926 件	3,940 件	4	・ 毎月1回、クリニカルパス小委員会を開催し、新規パスの作成や実態調査を行うなど、クリニカルパスの利用拡大に努めた。 ・ 11月に院内クリニカルパス大会を開催し、意義・活用などに関する講演会を行った。 <table><tr><td>指標</td><td>R4 実績</td><td>R5 実績</td></tr><tr><td>クリニカルパス使用件数</td><td>4,614 件</td><td>4,935 件</td></tr></table>	指標	R4 実績	R5 実績	クリニカルパス使用件数	4,614 件	4,935 件	■年度計画を十分に達成 【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5 (計画3,940件 実績4,935件 125.3%) ■長所及び問題点等			
指標	R3 実績	R5 目標																							
クリニカルパス使用件数	3,926 件	4,000 件																							
指標	R3 実績	R5 目標																							
クリニカルパス使用件数	3,926 件	3,940 件																							
指標	R4 実績	R5 実績																							
クリニカルパス使用件数	4,614 件	4,935 件																							

中期計画	令和5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
				・パスを用いる意義やメリットを周知し、標準医療の推進を図ったが、今後は、バリエーション分析など質の向上に努めていく必要がある。
(エ) 患者及び家族への相談支援(No. 38) ・ 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。 ・ 総合医療センターにおいて、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。 ・ がん等に罹患した患者に対し、治療と職業生活の両立に関する様々な相談に対応する。	(エ) 患者及び家族への相談支援(No. 38) ・ 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。 ・ 総合医療センターにおいて、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。 ・ 山口産業保健総合支援センターから両立支援促進員の派遣を受け、月2回、がん等に罹患した患者の治療と仕事の両立に関する相談窓口を設置する。 ・ 徳山公共職業安定所から就職支援ナビゲーターの派遣を受け、月2回、がん等に罹患した患者の就職支援に関する相	4	《総合医療センター》 ・ 担当相談員及び多職種の医療従事者が連携して、様々な相談支援を行った。 ・ 患者や家族からの相談や苦情件数を集約し、提言等を患者サポートカンファレンスで情報共有、対応について協議した。対応結果を診療部長会議で報告するとともに、院内に掲示した。 ・ 患者支援連携センターにおいて、相談員の増員を図り、組織体制を強化することで、更なる相談支援体制の充実を図った。 ・ てんかん診療支援コーディネーターを配置し、てんかんに関する相談・支援を行った。 《こころの医療センター》 ・ 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。 ・ セカンドオピニオン希望の相談を 36 件受け、うち 10 件について、セカンドオピニオン外来を実施した。 ・ 山口産業保健総合支援センターの両立支援促進員の協力を得て、がん等に罹患した患者の治療と仕事の両立に関する相談業務を行った。(相談件数 3 件) ・ 徳山職業安定所と協働し、がん等に罹患し、離職している患者への就職支援を実施した。(相談件数 2 件)	■年度計画を十分達成 【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 ・ 治療と仕事の両立に関する相談窓口の設置 ・ 患者を対象とした講習会、研修会の実施 【指標達成状況】 ・ 一般相談件数(件) 評点 5 (計画 8,500 件 実績 11,123 件 130.9%) ・ 24 時間電話相談件数(件) 評点 4 (計画 1,700 件 実績 1,875 件 110.3%) ■長所及び問題点等 ・ 患者サポートカンファレンスを通じ多職種の医療従事者が連携して相談支援を行った。 ・ がん等に罹患した患者の治療と仕事の両立に関する相談業務の他、離職している患者への就職支援を実施した。 ・ 疾患に対する知識の取得だけでなく、家族同士が共に考え励まし合える場の提供を目的としたファミリーサポートセミナーを実施した。

中期計画	令和5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																											
・ 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。 <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>一般相談件数《総合医療センター》</td><td>8,488 件</td><td>8,500 件</td></tr><tr><td>24 時間電話相談件数《こころの医療センター》</td><td>1,573 件</td><td>2,000 件</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	一般相談件数《総合医療センター》	8,488 件	8,500 件	24 時間電話相談件数《こころの医療センター》	1,573 件	2,000 件	談窓口を設置する。 ・ 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。 <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R5 計画</th></tr><tr><td>一般相談件数《総合医療センター》</td><td>8,488 件</td><td>8,500 件</td></tr><tr><td>24 時間電話相談件数《こころの医療センター》</td><td>1,573 件</td><td>1,700 件</td></tr></table>	指標	R3 実績	R5 計画	一般相談件数《総合医療センター》	8,488 件	8,500 件	24 時間電話相談件数《こころの医療センター》	1,573 件	1,700 件		・ 定期的に患者の家族と研修会（ファミリーサポートセミナー）を行った。 <table><tr><th>指標</th><th>R4 実績</th><th>R5 実績</th></tr><tr><td>一般相談件数《総合医療センター》</td><td>9,159 件</td><td>11,123 件</td></tr><tr><td>24 時間電話相談件数《こころの医療センター》</td><td>2,092 件</td><td>1,875 件</td></tr></table>	指標	R4 実績	R5 実績	一般相談件数《総合医療センター》	9,159 件	11,123 件	24 時間電話相談件数《こころの医療センター》	2,092 件	1,875 件	
指標	R3 実績	R8 目標																													
一般相談件数《総合医療センター》	8,488 件	8,500 件																													
24 時間電話相談件数《こころの医療センター》	1,573 件	2,000 件																													
指標	R3 実績	R5 計画																													
一般相談件数《総合医療センター》	8,488 件	8,500 件																													
24 時間電話相談件数《こころの医療センター》	1,573 件	1,700 件																													
指標	R4 実績	R5 実績																													
一般相談件数《総合医療センター》	9,159 件	11,123 件																													
24 時間電話相談件数《こころの医療センター》	2,092 件	1,875 件																													
イ チーム医療の推進(No. 39) ・ 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。	イ チーム医療の推進(No. 39) ・ チーム医療に専門・認定看護師を参画させ、チーム医療の実践や成果が可視化できるように、多職種による検討会や報告会を開催する。 ・ 呼吸ケアチームとRRSチームなどのチーム間の連携を推進し、チーム医療の充実を図る。 ・ 認知症ケアサポートチームによる認知症患者に対する看護ケアの充実を図る。 ・ こころの医療センターにおいて、病状が安定しているものの社会的な要因等により入院が長期化している患者の地域移行を進めるため、地域移行へ向けた多職種による支援チーム（地域生活移行MDT）を活用して支援を進める。	4	・ チーム医療を推進するため、多職種によるカンファレンスを充実させた。また、カンサーボードへの参加により情報共有や意見交換を行った。 ・ RRSチームカンファレンスで起動事例の検討や、システムの検証を行い急変予防に努めた。呼吸ケアチームと連携し、早期起動に努めた。 ・ 認知症患者に対して、認知症ケアチームによる看護ケアを実施した。 ・ 入院棟及び外来棟において、多職種チームによる医療を推進した。 ・ 栄養状態が不良の患者に対し栄養管理を実施し、入院棟では定期的にカンファレンスに参加した。 ・ 個別栄養指導は随時実施しており、アルコ	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ チーム医療の実践 ・ 多職種チームによる支援 ■長所及び問題点等 ・ 総合医療センターにおいては、病棟再編による各センターの専門性に合わせ、専門・認定看護師がそれぞれの専門分野に関連するチーム医療を実施した。 ・ こころの医療センターにおいては、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プログラムを活用して支援を進めた。																											

中期計画	令和5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
			ール依存症プログラム等の集団栄養指導は年18回実施した。 ・多職種チーム医療推進委員会を隔月で開催し、多職種で情報共有、課題検討し、多職種チームによる医療を推進した。「地域生活移行MDT」では、5年以上の長期入院患者の退院に向けて、計画的に取り組んだ結果、2名が退院した。	
ウ 適正な情報管理(No. 40) ・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、サイバー攻撃による情報漏洩等を防ぐなど情報管理体制の一層の強化を図る。	ウ 適正な情報管理(No. 40) ・総合医療センターの情報セキュリティ基本方針、情報セキュリティ対策基準及び医療情報システム運用管理要領の見直しを適宜行い、サイバー攻撃などによる情報漏洩等を防ぐため情報管理体制の一層の強化を図る。 ・こころの医療センターにおいて、医療情報システムや院内ネットワークの情報セキュリティポリシーの見直し等を行い、サイバー攻撃などによる情報漏洩等を防ぐため情報管理ルールの一層の徹底・強化を図る。	3	・医療情報運営会議及びセキュリティ委員会を開催し、「医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの第6版」「地方公共団体における情報セキュリティポリシーに関するガイドライン」の改定に合わせた、要綱・規程等の見直しを行った。 ・上記の改定を受け、関連する全ベンダーへ「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」「MDM・SDSチェックリスト」の回答を依頼し集約した。 ・山口県警察本部警備部公安課が主催するサイバーテロ対策協議会およびセミナーに参加し、セキュリティインシデント対応対策能力の向上に努めた。 ・イントラネットを活用した全職員向けの情報セキュリティ研修を実施した。 ・医療情報システムサーバの稼働点検を行うとともに、安定稼働の維持に努めた。 ・情報システム管理委員会にて、情報セキュリティポリシーの改訂を行った。職員向け研修会を2回開催した。 ・インターネット系のネットワーク調査を実施し、セキュリティ対策等の向上に努め、サイバー攻撃後の復旧までのプロセスをベンダ	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・個人情報の適切な管理 ・個人情報の適切な情報開示

中期計画	令和5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
個人情報の保護に関する法律、個人情報の保護に関する法律施行条例、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。	総合医療センター及びこころの医療センターにおいて、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。		一と協議を実施した。 《総合医療センター》 - 山口県個人情報保護条例に基づき、39件の情報開示を行った。 《こころの医療センター》 12件の情報開示を行った。	
エ 院内サービスの向上(No. 41) 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、オンライン資格確認やキャッシュレス決済などのICT等を活用した待ち時間の改善、施設設備の計画的な補修や便利施設の充実、病院ボランティアの受入れなどに取り組むとともに、患者や家族のニーズを踏まえた面会機会の提供に取り組む。	エ 院内サービスの向上(No. 41) - 職員の接遇マナーの向上のため、全ての職員を対象とした接遇研修を実施する。 - オンライン資格確認やキャッシュレス決済などのICT等を活用した待ち時間の改善に取り組む。	4	《総合医療センター》 4月に新規採用職員を対象とした接遇研修を実施した。 - 全職員を対象としたWebによる接遇研修会を実施した。 《こころの医療センター》 - 全職員に対する接遇の抄読研修会を部署単位で実施した。 4月に新規採用職員と委託職員を対象とした接遇研修を実施した。 《総合医療センター》 - オンライン資格確認端末を4台設置し、マイナ保険証利用促進のため患者に利用の案内を行った。また、ホームページや院内掲示、デジタルサイネージでの動画配信等を行い、利用に向けた患者の意識高揚に努めた。 - 後払い決済の利用促進のため、個々人に向けた利用説明の実施や掲示物の工夫を行った。 《こころの医療センター》 オンライン資格確認端末（1台）を導入し、利用の案内を行った 《総合医療センター》	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 - 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 【指標達成状況】 ・患者満足度(%) 評点4 (総合 計画95.0% 実績98.4% 103.6%) (こころ 計画95.0% 実績92.0% 96.8%) ■長所及び問題点等 - 総合医療センターは、新型コロナの影響により、ボランティアの受け入れを中止していたが、受け入れを再開した。 - 両病院の患者満足度調査の結果、総合98.4%こころ92.0%であった。

中期計画	令和5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
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患者満足度調査などを行うとともに、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。	- 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。 - 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。 - 患者と家族が対面による面会が出来ない場合でも、タブレット等を活用するなど患者や家族のニーズを踏まえた面会機会の提供に取り組む。 - 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。		- 老朽化した薬剤部クリーンルーム及び外来の空調設備更新、給湯ストレージタンク及び感染症センターの吸引ポンプ更新を行った。 - 老朽化した有料個室の療養環境の向上を図るため、病室内を改修した。 - 小児患者の快適な環境の向上を図るため、3階南病棟のプレイルームを改修した。 《こころの医療センター》 - 病棟の空気調和設備を整備した。 - 医療観察法病棟の電気錠システム更新を行った。 《総合医療センター》 - 新型コロナウイルス感染症に配慮しつつ、病院ボランティアを受け入れた。 《こころの医療センター》 - デイケアにおいてギター演奏ボランティア延べ43人受け入れ、若年性認知症の当事者・家族の交流会（りあんの会）で9人受け入れた。 - 総合医療センターにおいて、患者と家族がタブレット等を活用して、患者や家族のニーズを踏まえた面会機会を提供した。 《総合医療センター》 - 院内11か所に設置した提言箱には、62件の提言があり、42件の対応を行った。 - 患者の利便性向上のため、院内でフリーWi-Fiによりサービス向上を図った。 《こころの医療センター》 - 意見箱には818件の提言があり、138件に対応した。 - 両院とも患者満足度調査を実施し、問題点	

中期計画	令和5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><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>患者満足度 《総合医療センター》</td><td>98.4%</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>96.3%</td><td>95.0%</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	患者満足度 《総合医療センター》	98.4%	95.0%	患者満足度 《こころの医療センター》	96.3%	95.0%	・ 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。 <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R5 計画</th></tr><tr><td>患者満足度 《総合医療センター》</td><td>98.4%</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>96.3%</td><td>95.0%</td></tr></table>	指標	R3 実績	R5 計画	患者満足度 《総合医療センター》	98.4%	95.0%	患者満足度 《こころの医療センター》	96.3%	95.0%		の改善に努めた。 ・ 臓器・疾患別のセンターにおいて、医師のみならず、専門性の高い看護師・薬剤師等によるチーム医療を充実させ、より質の高い医療を提供した。 <table><tr><th>指標</th><th>R4 実績</th><th>R5 実績</th></tr><tr><td>患者満足度 《総合医療センター》</td><td>98.7%</td><td>98.4%</td></tr><tr><td>患者満足度 《こころの医療センター》</td><td>95.6%</td><td>92.0%</td></tr></table>	指標	R4 実績	R5 実績	患者満足度 《総合医療センター》	98.7%	98.4%	患者満足度 《こころの医療センター》	95.6%	92.0%										
指標	R3 実績	R8 目標																																						
患者満足度 《総合医療センター》	98.4%	95.0%																																						
患者満足度 《こころの医療センター》	96.3%	95.0%																																						
指標	R3 実績	R5 計画																																						
患者満足度 《総合医療センター》	98.4%	95.0%																																						
患者満足度 《こころの医療センター》	96.3%	95.0%																																						
指標	R4 実績	R5 実績																																						
患者満足度 《総合医療センター》	98.7%	98.4%																																						
患者満足度 《こころの医療センター》	95.6%	92.0%																																						
オ 情報の発信(No. 42) ・ 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。 <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>県民公開講座の開催 《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 《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></table>	指標	R3 実績	R8 目標	県民公開講座の開催 《総合医療センター》	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	オ 情報の発信(No. 42) ・ 県民を対象とした公開講座等の開催、新たなパンフレットの作成、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。 <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R5 計画</th></tr><tr><td>県民公開講座の開催 《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 《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></table>	指標	R3 実績	R5 計画	県民公開講座の開催 《総合医療センター》	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	《総合医療センター》 ・ 県民公開講座は、会場参加型とWeb参加型のハイブリッド式で4回開催した。 ・ 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。 ・ 病院広報誌を4回発行した。 ・ 病院を紹介する新たなパンフレットを作成した。 《こころの医療センター》 ・ ホームページを随時更新するとともに、広報誌を4回発行した。 <table><tr><th>指標</th><th>R4 実績</th><th>R5 実績</th></tr><tr><td>県民公開講座の開催 《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 《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></table>	指標	R4 実績	R5 実績	県民公開講座の開催 《総合医療センター》	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	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・保健医療情報の発信 【指標達成状況】 ・県民公開講座の開催(回) 評点4 (計画4回 実績4回 100.0%) ・病院広報誌の発行回数(回) 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%) ■長所及び問題点等 ・医療広報テレビ「やまぐち医療最前線」の放映や新たなパンフレットを作成するなど、総合医療センターの高度・専門医療の周知を図った。
指標	R3 実績	R8 目標																																						
県民公開講座の開催 《総合医療センター》	4 回	4 回																																						
病院広報誌発行回数 《総合医療センター》	4 回	4 回																																						
病院広報誌発行回数 《こころの医療センター》	4 回	4 回																																						
指標	R3 実績	R5 計画																																						
県民公開講座の開催 《総合医療センター》	4 回	4 回																																						
病院広報誌発行回数 《総合医療センター》	4 回	4 回																																						
病院広報誌発行回数 《こころの医療センター》	4 回	4 回																																						
指標	R4 実績	R5 実績																																						
県民公開講座の開催 《総合医療センター》	4 回	4 回																																						
病院広報誌発行回数 《総合医療センター》	4 回	4 回																																						
病院広報誌発行回数 《こころの医療センター》	4 回	4 回																																						

大項目	第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
中項目	1 医療の提供 (6) 施設設備の整備

中期目標	1 医療の提供 県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、医療需要の変化にも応じて、地域における必要な機能分化・連携強化を図りつつ、質の高い医療を継続的、安定的に県民に提供すること。 (6) 施設設備の整備 施設設備については、長寿命化の対策を講じるとともに、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、計画的に整備し、更新すること。 なお、県立総合医療センターにおいては、老朽化や狭隘化が著しく進行しており、全面的な建て替えを基本とする再整備への取組を進めること。
------	---

中期計画	令和5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
(6) 施設設備の整備(No. 43) 施設整備計画及び機器整備計画に基づき、災害への対応や長寿命化の視点も踏まえ、高度な診断、診療に必要な機器等を計画的に整備する。 ・ 総合医療センターが将来にわたって、本県の高度専門医療や感染症医療の拠点として中核的な役割を一層果たしていけるよう、全面的な建替えを基本とする機能強化に取り組む。	(6) 施設設備の整備(No. 43) 県民に満足度の高い医療を提供するため、災害への対応や長寿命化の視点も踏まえ、必要な施設及び機器の整備を行う。 ・ 総合医療センターが将来にわたって、本県の高度専門医療や感染症医療の拠点として中核的な役割を一層果たしていけるよう、全面的な建替えによる機能強化に取り組む。	4	《総合医療センター》 - 患者にとって低侵襲かつ術者にとっては遠隔で人の手ではできない微細な作業を可能とするため、手術支援ロボットダビンチを整備した。 - 血液がんに対する化学療法を安全に行うため、無菌治療室を2床増床した。 - 造影剤を注入し、血管の形状や異常（動脈瘤や血栓等）、腫瘍への血流の状態を検査・治療する、血管造影X線診断装置を更新した。 《こころの医療センター》 - 満足度の高い患者サービスを提供するため、薬剤分包装機および立体炊飯器を更新した。 ・ 「県立総合医療センター機能強化基本構想検討委員会」への参画や、専門的な見地から基礎資料作成や検証等により支援を行った。 「県立総合医療センター機能強化基本構想」が、県において、策定された。 「県立総合医療センター施設整備基本計画	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 - 必要な設備・医療機器の整備 ■長所及び問題点等 - 総合医療センターでは、ダビンチ手術を開始したことで、紹介患者が増え症例数の増加につながった。 - 血管造影X線診断装置の解像度向上により、手技時間が短縮されたことで、患者および術者の被ばく線量の低減につながった。

中期計画	令和5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
			策定業務委託審査委員会」にて、県が行う業者選定に、委員として参画するとともに、基本計画の策定に必要な調査、支援等を実施した。	

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

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

中期計画	令和5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
2 医療に関する調査及び研究 (1) 臨床研究の実施(No. 44) - 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。 - 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。 - 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、がん登録を推	2 医療に関する調査及び研究 (1) 臨床研究の実施(No. 44) - 臨床研究センターの体制を強化し、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。 - 併せて、企業主導型治験、医師主導型治験及び製造販売後調査等も同様に対応する。 - 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。 - 総合医療センターにおいて、院内がん登録委員会ががん登録データの分析	4	《総合医療センター》 - より一層臨床研究・治験へ対応するため、臨床研究センターの体制を強化した。 - 新規の臨床研究を19件、新規の治験2件を行った。 《総合医療センター》 - 製造販売後調査（医薬品）10件 - 県内企業から送付されたアンケート等に対し、臨床現場の意見を具体的に回答するなど、積極的に協力した。 - 令和5年に公表された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	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 - 調査研究への積極的な受託 - 製造販売後調査等の受託 - 精度の高い院内がん登録 ■長所及び問題点等 - 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。

中期計画	令和5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
進する。	等を行い、院内への周知及びデータ活用を促すことにより、がん治療の質の向上を図る。		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。 ・院内がん登録について、ホームページに引き続き掲載した。	

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、若手医師のスキルアップを図るための環境整備に取り組むとともに、臨床研修医及び専門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	令和5年度計画	評価	年度計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等																	
3 医療従事者等の研修 (1) 臨床研修医の受入れ(No. 45) ・ 魅力的な研修が実施できるよう、最先端の医療機器を備えるなど、その体制や環境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、臨床研修医及び専門研修医を積極的に受け入れる。 ・ 新専門医制度における基幹病院等として、医師のキャリア形成や地域医療に配慮した研修制度の充実に努める。	3 医療従事者等の研修 (1) 臨床研修医の受入れ(No. 45) ・ 魅力的な研修が実施できるよう、最先端の医療機器を備えるなど、実施体制や研修環境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、新専門医制度における基幹病院等として、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。	4	・ 臨床研修病院合同説明会（レジナビフェア）大阪会場及び福岡会場に参加した。また、山口大学で開催された県内臨床研修合同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 37 人、後期研修医 11 人）	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ 受入体制の整備 【指標達成状況】 ・ 初期研修医数(人) 評価点5 （計画 26 人 実績 37 人 142.3%） ■長所及び問題点等 ・ 研修医の募集活動を実施し、初期臨床研修医および後期臨床研修医を受け入れた。																	
<table><tr><td>指標</td><td>R3 実績</td><td>R8 目標</td></tr><tr><td>臨床研修医数《総合医療センター》</td><td>35 人</td><td>26 人</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	臨床研修医数《総合医療センター》	35 人	26 人	<table><tr><td>指標</td><td>R3 実績</td><td>R5 計画</td></tr><tr><td>臨床研修医数《総合医療センター》</td><td>35 人</td><td>26 人</td></tr></table>	指標	R3 実績	R5 計画	臨床研修医数《総合医療センター》	35 人	26 人		<table><tr><td>指標</td><td>R4 実績</td><td>R5 実績</td></tr><tr><td>臨床研修医数《総合医療センター》</td><td>33 人</td><td>37 人</td></tr></table>	指標	R4 実績	R5 実績	臨床研修医数《総合医療センター》	33 人	37 人
指標	R3 実績	R8 目標																			
臨床研修医数《総合医療センター》	35 人	26 人																			
指標	R3 実績	R5 計画																			
臨床研修医数《総合医療センター》	35 人	26 人																			
指標	R4 実績	R5 実績																			
臨床研修医数《総合医療センター》	33 人	37 人																			

(2) 実習生の受入れ(No. 46) 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の受け入れは、教育・養成機関等と連携して指導内容の充実を図るなど、質の高い地域医療従事者の育成を支援する。	(2) 実習生の受入れ(No. 46) 医学生や看護・薬学・臨床工学・栄養・臨床検査・リハビリなど医療に従事する者の実習生を受け入れる。特に、充実した指導内容により県内の医療従事者の養成を支援するため、山口大学をはじめ、山口県立大学や山口東京理科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。	4	《総合医療センター》 - 山口県立大学別科助産専攻 7 名、山口県立大学看護栄養学部 122 名、防府高校（衛生看護科 80 名、看護専攻科 55 名）、宇部フロンティア大学 12 名、防府看護専門学校 23 名、萩看護学校 57 名の看護実習生 356 名を受け入れた。 - 薬学長期実務実習として、7 名の薬学実習生を受け入れた。 - 連携協定を締結した山陽小野田市立山口東京理科大学に対して、病院への見学者や連携研修の受け入れ、大学への臨時講師派遣等を積極的に行い、薬学の人材育成に寄与した。 - 効果的な実習指導を目指し、山口県看護協会開催の、実習指導者養成講習会に 1 名、実習指導者と看護教員の相互研修に 1 名参加した。院内の実習調整委員会内で、参加者による伝達講習会を行い、各部署のリンクナースと情報共有した。 - 山口県立大学によるリアリティショックの回避に有用な 3 次元視覚的教育教材の開発に協力し、実習生が実習に臨むための環境を整備した。 《こころの医療センター》 - 新型コロナウイルス感染症の影響がある中、看護実習については 3 校（山口県鴻城高等学校専攻科、山口県立大学、萩看護学校、宇部看護専門学校）、延べ 1,401 名の学生を受け入れた。 - 看護実習以外では、大学院臨床心理研究科や大学等の作業療法士学科及び精神保健福祉学科の学生実習生を延べ 229 人受け入れた。	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 - 医療従事者の実習生受入 【取組達成状況】 - 教育機関と連携した人材確保と情報発信 - 基幹病院としてのプログラムの申請 - 職種別採用活動の実施 ■長所及び問題点等 - 新型コロナウイルス感染症の影響がある中、県内の養成学校と協力し可能な限り実習生の受入を行った。 - 連携協定を締結した山陽小野田市立山口東京理科大学に対して、病院への見学者や連携研修の受け入れ、大学への臨時講師派遣等を積極的に行い、薬学の人材育成に寄与した。
(3) 地域医療従事者の育成(No. 47) 地域の医療従事者の資質の向上を図	(3) 地域医療従事者の育成(No. 47) 院内で行う症例検討会や研修会等で	3	研修会や症例検討会などを院外の医療従事	■年度計画を概ね達成

るため、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。 ・ 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。	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。 ・ 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。		者に案内した。 ・ 研修形態をDVD視聴やリモート形式として開催し、新人看護師研修会 3 回、看護補助者研修会 3 回、薬剤部研修会 2 回、周産期研修会 1 回については防府・山口圏域医療機関へ案内し、延べ 972 人の参加があった。 ・ 近隣の消防本部から救急救命士 44 人の実習を受け入れた。 ・ 感染管理認定看護師による地域医療機関対象の感染予防教育を実施した。 ・ 感染管理認定看護師実習生 2 名、感染管理認定看護師特定行為研修実習生 2 名を受け入れた。 ・ 訪問看護研修ステップ 1 見学実習生 1 名を受け入れた。 ・ 研修会を院外の医療従事者に案内し、看護師研修 3 回、新人看護師研修 3 回、補助者研修 3 回を公開研修とし、DVD配布やオンライン研修を行った。	【取組達成状況】 ・ 院内研修の地域の医療従事者への開放と周知 ・ 地域医療従事者の実習・研修受入 ■長所及び問題点等 ・ 総合医療センターにおいて、近隣消防本部の救急救命士の実習を受け入れた。
--	--	--	---	--

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 適切な法人運営を行うための体制の強化

中期目標	1 適切な法人運営を行うための体制の強化 事業活動における法令等の遵守など内部統制を着実に推進し、適切な業務運営を図ること。
------	--

中期計画	令和5年度計画	評価	年度計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等																											
1 内部統制の推進(No. 48) ・ 内部統制の推進を図るため、基本方針に掲げた内部統制の取組を効率的・効果的に実施する。 <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>定期内部監査の実施 《総合医療センター》</td><td>1 回</td><td>1 回</td></tr><tr><td>定期内部監査の実施 《こころの医療センター》</td><td>1 回</td><td>1 回</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	定期内部監査の実施 《総合医療センター》	1 回	1 回	定期内部監査の実施 《こころの医療センター》	1 回	1 回	1 内部統制の推進(No. 48) ・ 内部統制の充実・強化を図るため、内部監査の実施、通報制度の運用、リスク管理の徹底に努める。 ・ コンプライアンスの徹底について、全職員等への周知を図る。 <table><tr><th>指標</th><th>R3 実績</th><th>R8 目標</th></tr><tr><td>定期内部監査の実施 《総合医療センター》</td><td>1 回</td><td>1 回</td></tr><tr><td>定期内部監査の実施 《こころの医療センター》</td><td>1 回</td><td>1 回</td></tr></table>	指標	R3 実績	R8 目標	定期内部監査の実施 《総合医療センター》	1 回	1 回	定期内部監査の実施 《こころの医療センター》	1 回	1 回	4	・ 内部統制に係る基本方針に基づき、両センターを対象に内部監査を実施し、リスク管理状況等の確認を行い、未収金対策、サイバーセキュリティ対策などについて各所属と共通認識を図った。 ・ 法令等の遵守の一環として、ハラスメント等研修を実施し、パワハラなどのハラスメント防止及びコンプライアンスの遵守に努めた。 実施回数 15 回、受講者計 1,308 人（うち、外部講師による実施回数 10 回、受講人数 213 人） <table><tr><th>指標</th><th>R4 実績</th><th>R5 実績</th></tr><tr><td>定期内部監査の実施 《総合医療センター》</td><td>1 回</td><td>1 回</td></tr><tr><td>定期内部監査の実施 《こころの医療センター》</td><td>1 回</td><td>1 回</td></tr></table>	指標	R4 実績	R5 実績	定期内部監査の実施 《総合医療センター》	1 回	1 回	定期内部監査の実施 《こころの医療センター》	1 回	1 回	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ 内部統制の推進 ・ 定期的な内部監査の実施 【指標達成状況】 ・ 定期内部監査の実施(回) 評点4 (総合 計画1回 実績1回 100.0%) (こころ 計画1回 実績1回 100.0%) ■長所及び問題点等 ・ 内部監査規程に基づき、両センターを対象に内部監査を実施した。 ・ リスク管理規程に基づいた内部監査等を実施することでリスク管理に努めた。
指標	R3 実績	R8 目標																													
定期内部監査の実施 《総合医療センター》	1 回	1 回																													
定期内部監査の実施 《こころの医療センター》	1 回	1 回																													
指標	R3 実績	R8 目標																													
定期内部監査の実施 《総合医療センター》	1 回	1 回																													
定期内部監査の実施 《こころの医療センター》	1 回	1 回																													
指標	R4 実績	R5 実績																													
定期内部監査の実施 《総合医療センター》	1 回	1 回																													
定期内部監査の実施 《こころの医療センター》	1 回	1 回																													

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

中期目標	2 効率的・効果的な業務運営 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。 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。
------	---

中期計画	令和5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
2 効率的・効果的な業務運営 (1) 経営管理体制の強化(No. 49) - 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。 - 事務部門等の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。	2 効率的・効果的な業務運営 (1) 経営管理体制の強化(No. 49) - 院内の医療情報の一元管理を徹底するとともに、院内外のデータ分析・可視化による戦略的な業務運営を行う。 - 業務の効率化に向けて、システム環境を整備する。 - 院内外の研修への参加及び研究発表を支援・推進し、医療マネジメント能力等の向上を図る。	3	- 安定した病院経営を継続するために、専門的な知見を有するコンサルタントと総合医療センター職員が協働した経営改善を継続し、経営基盤の強化に努めた。 - 業務の効率化およびペーパーレス化のため、タブレット端末25台を導入し、会議等での運用体制を整備した。 《総合医療センター》 - 新型コロナに配慮しつつ、院内外の研修への参加や研究発表等を実施した。 《こころの医療センター》 - 新型コロナの影響により、院内研修はDVDの配布やWeb会議等を実施した。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 - データ分析による戦略的な業務運営 - 事務部門のIT化の推進 - 医療マネジメント能力の向上
(2) 組織、人員配置の的確な運用(No. 50) 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。	(2) 組織、人員配置の的確な運用(No. 50) 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	- 総合医療センターの機能強化・建替えを着実に進めるため、本部事務局に設計施工監理室を新設した。 - 医療需要に応じた体制の強化や医師の働き方改革に向けたタスクシフトの推進等のため診療放射線技師2名及び臨床工学技士1名を増員するとともに、薬剤師、理学療法士、言	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 - 現状に対応した業務体制の整備 ■長所及び問題点等 - 医療ニーズや業務環境を踏まえ、適切な人員配置を行った。

中期計画	令和5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
			語聴覚士の採用を行い、所要人員を配置した。 ・ 欠員発生に伴う年度途中での職員採用等、適切な人員配置の維持に努めた。	
(3) 適切な予算執行(No. 51) ・ 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。 ・ 総合医療センターにおいては、診療科別や診療区分別稼働額の適切な把握に努め、経営改善の成果の検証を行う。	(3) 適切な予算執行(No. 51) ・ 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、総合医療センターにおいて、診療科別や診療区分別稼働額の適切な把握に努め、経営改善の成果の検証を行う。	4	・ 材料費（医薬品、診療材料）について、適正価格の把握、削減計画の策定・実行のため、外部コンサルタントを活用し、値引率の向上に努めた。 ・ 医薬品についてはジェネリックを積極的に採用し材料費の抑制に努めた。	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ 効率的・効果的な予算執行 ■長所及び問題点等 ・ 外部コンサルタントを活用した値引率の向上に努めているが、原油高、原材料費の高騰による影響で、値引き交渉の難航が想定される。
(4) 2病院の連携(No. 52) ・ 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・協力体制の充実を図る。 ・ 医薬品等の共同購入、在庫の一元管理、共通する医薬品等の相互使用を行うなど、両病院の連携により、効率的な業務運営に努める。	(4) 2病院の連携(No. 52) ・ 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・協力体制の充実を図る。 ・ 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	・ 薬剤部長兼務、薬剤師の派遣、放射線技師の受入れ等に加え、医療材料費削減に向けた共同購入を実施した。 ・ 医薬品の共同調達について、令和元年度より両病院に山口大学医学部附属病院を加えた3病院による調達を開始し、2,958品目（昨年度同時期 2,890品目）の契約を締結した。また、SPD 管理システムでは、在庫の一元管理、共通薬品の相互使用による効率的な運用に引き続き取り組んだ。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・ 兼務、応援体制の整備 ・ 医薬品の共同管理 ■長所及び問題点等 ・ 山口大学附属病院を含めた共同調達により、1,000床クラス以上のスケールメリットを活かして交渉に取り組んだ。

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

中期目標	3 収入の確保、費用の節減・適正化 適正な診療報酬の請求などにより収入の確保を図るとともに、未収金の発生防止と回収に努めること。 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	令和5年度計画	評価	年度計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等
3 収入の確保、費用の節減・適正化 (1) 収入の確保(No. 53) - 患者支援連携センターにおいて、病診連携・病病連携の拡大を進め、新入院患者の増加を図るとともに、効率的かつ、きめ細やかなベッドコントロールによる病床稼働率の維持・向上を図る。 - DPCデータ等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。 - 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	3 収入の確保、費用の節減・適正化 (1) 収入の確保(No. 53) - 地域の医療機関との適切な役割分担の下、地域医療連携を積極的に進める。 - 病床管理責任者（ベッドコントローラー）が中心となり、円滑かつきめ細やかなベッドコントロールを実施し、各病棟における病床稼働率の平準化や、病床稼働率の向上に向けて、さらなる効率的な運用に努める。 - DPCデータの重要性を病院全体で共有し理解を深め、医療の質・効率性の向上を図るとともに、診療報酬改定を踏まえた診療報酬請求事務の更なる強化・適正化に取り組む。 - 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	3	- 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、地域医療連携室による退院支援・調整を実施した。 - 新型コロナウイルス感染症が五類に移行されたことにより、病棟再編を実施して、効率的な運用体制へ変更した。 - 専門的な知見を有するコンサルタントと総合医療センター職員が協働することで、稼働病床数増加や病床の効率的な運用に努めた。 - DPC委員会やコーディング委員会（診療科別）を開催した。 - 診療報酬請求チェックシステムを更新し、よりきめ細やかなチェック体制を構築することで、診療報酬請求の強化を図った。 - 算定漏れの対策や算定件数向上に向けた運用検討を行い、強化を図った。 《総合医療センター》 - 入院患者の状況を把握し、未収金発生の可能性がある場合は医事課が早期に対応を行っ	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 - きめ細やかな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 【指標達成状況】 - 新入院患者数(人) (総合医療センター) 評点4 (計画 10,500 人 実績 11,055 人 105.3%) - 新入院患者数(人) (こころの医療センター) 評点4 (計画 435 人 実績 462 人 106.2%) - 精神科救急急性期医療入院対象者の一日平均患者数 評点4 (計画 43 人 実績 49.9 人 116.0%) ■長所及び問題点等 - きめ細やかなベッドコントロールにより病床の効率的な運用に努めた。 - 引き続き外部委託を行い未収金の回収に努めた。 《総合医療センター》 - 五類感染症移行後も新型コロナウイルス感染

中期計画	令和5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																																										
組む。	り組めるよう、未収金対応マニュアルを随時改訂し、各種会議等を通じて徹底する。また、総合医療センターにおいては、引き続き外部の委託業者を活用し、効率的な未収金回収を行う。		た。 ・外部委託により、平成28年度から約23,260千円の未収金を回収した。 《こころの医療センター》 ・新たな未収金が発生しないよう精神保健福祉士と連携し、未収金の発生防止と早期回収に努めた。	症患者を多く受け入れ、また病棟内でクラスターが複数生じたことにより新規患者の受入制限を行ったことで病床稼働が計画よりも低値に留まった。 《こころの医療センター》 ・令和5年度から、精神科救急システムの輪番病院となったことで精神科救急性期医療入院料対象者の受入れ件数が増加した。今後も積極的な受入れを継続する。																																										
<table><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>R3実績</th><th>R8目標</th><th>R3実績</th><th>R8目標</th></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>82.5%</td><td>90.0%</td><td>84.2%</td><td>91.0%</td></tr></table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		R3実績	R8目標	R3実績	R8目標	病床稼働率	82.5%	90.0%	84.2%	91.0%	<table><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>R3実績</th><th>R5計画</th><th>R3実績</th><th>R5計画</th></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>82.5%</td><td>84.0%</td><td>84.2%</td><td>91.0%</td></tr></table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		R3実績	R5計画	R3実績	R5計画	病床稼働率	82.5%	84.0%	84.2%	91.0%		<table><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>R4実績</th><th>R5実績</th><th>R4実績</th><th>R5実績</th></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>75.2%</td><td>79.6%</td><td>91.2%</td><td>93.0%</td></tr></table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		R4実績	R5実績	R4実績	R5実績	病床稼働率	75.2%	79.6%	91.2%	93.0%	
指標		総合医療センター		こころの医療センター																																										
	R3実績	R8目標	R3実績	R8目標																																										
病床稼働率	82.5%	90.0%	84.2%	91.0%																																										
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																											
	R3実績	R5計画	R3実績	R5計画																																										
病床稼働率	82.5%	84.0%	84.2%	91.0%																																										
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																											
	R4実績	R5実績	R4実績	R5実績																																										
病床稼働率	75.2%	79.6%	91.2%	93.0%																																										
<table><tr><th>指標</th><th>R3実績</th><th>R8目標</th></tr><tr><td>精神科救急性期医療入院料対象者の1日平均患者数 (こころの医療センター)</td><td>41.9人</td><td>46人</td></tr></table>	指標	R3実績	R8目標	精神科救急性期医療入院料対象者の1日平均患者数 (こころの医療センター)	41.9人	46人	<table><tr><th>指標</th><th>R3実績</th><th>R5計画</th></tr><tr><td>精神科救急性期医療入院料対象者の1日平均患者数 (こころの医療センター)</td><td>41.9人</td><td>43人</td></tr></table>	指標	R3実績	R5計画	精神科救急性期医療入院料対象者の1日平均患者数 (こころの医療センター)	41.9人	43人		<table><tr><th>指標</th><th>R4実績</th><th>R5実績</th></tr><tr><td>精神科救急性期医療入院料対象者の1日平均患者数 (こころの医療センター)</td><td>43.6人</td><td>49.9人</td></tr></table>	指標	R4実績	R5実績	精神科救急性期医療入院料対象者の1日平均患者数 (こころの医療センター)	43.6人	49.9人																									
指標	R3実績	R8目標																																												
精神科救急性期医療入院料対象者の1日平均患者数 (こころの医療センター)	41.9人	46人																																												
指標	R3実績	R5計画																																												
精神科救急性期医療入院料対象者の1日平均患者数 (こころの医療センター)	41.9人	43人																																												
指標	R4実績	R5実績																																												
精神科救急性期医療入院料対象者の1日平均患者数 (こころの医療センター)	43.6人	49.9人																																												
<table><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>R3実績</th><th>R8目標</th><th>R3実績</th><th>R8目標</th></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>9,902人</td><td>12,000人</td><td>419人</td><td>480人</td></tr></table>	指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター		R3実績	R8目標	R3実績	R8目標	新入院患者数	9,902人	12,000人	419人	480人	<table><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>R3実績</th><th>R5計画</th><th>R3実績</th><th>R5計画</th></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>9,902人</td><td>10,500人</td><td>419人</td><td>435人</td></tr></table>	指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター		R3実績	R5計画	R3実績	R5計画	新入院患者数	9,902人	10,500人	419人	435人		<table><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>R4実績</th><th>R5実績</th><th>R4実績</th><th>R5実績</th></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>10,852人</td><td>11,055人</td><td>406人</td><td>462人</td></tr></table>	指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター		R4実績	R5実績	R4実績	R5実績	新入院患者数	10,852人	11,055人	406人	462人	
指標 (再掲)		総合医療センター		こころの医療センター																																										
	R3実績	R8目標	R3実績	R8目標																																										
新入院患者数	9,902人	12,000人	419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																																											
	R3実績	R5計画	R3実績	R5計画																																										
新入院患者数	9,902人	10,500人	419人	435人																																										
指標 (再掲)	総合医療センター		こころの医療センター																																											
	R4実績	R5実績	R4実績	R5実績																																										
新入院患者数	10,852人	11,055人	406人	462人																																										
(2) 費用の節減(No. 54) ・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	(2) 費用の節減(No. 54) ・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、多様な契約手法の活用や競争原理の徹底を図り、委託費の抑制を行う。 ・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	4	・全国の医療機関のデータに基づくベンチマーク及び外部コンサルタントを活用した価格交渉により、材料費の適正価格による契約締結に努めた。 ・業務委託について、医療機器の仕様や契約形態の見直しにより委託費の抑制に努めた。 ・院内で使用する診療材料について、全国の価格データ等の情報収集や共同調達によるス	■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・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 【指標達成状況】 ・材料費対医療収益比率(総合医療センター)																																										

中期計画	令和5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																																																										
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。	とともに、後発医薬品の採用を計画的に進める。 ・ 両病院における後発医薬品及び共通医薬品の採用促進により、医薬品費の支出抑制を図る。		ケールメリットを生かし、適正価格で購入するべく交渉を実施した。また、診療材料等は共同購入組織に加盟し、共同購入品を活用して価格抑制を図った。（値引率 36.3％→35.9％） ・ 医薬品の契約単価について、山口大学医学部附属病院及び両病院で一括契約を行うことで、スケールメリットを生かした高い値引率で契約することができた。（値引率 16.9％→15.7％） ・ 後発医薬品について、計画的な採用を進めた。 ・ 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。	（計画31％以下 実績31.1％ 99.7％） ・ 材料費対医薬収益比率（こころの医療センター） 評点3 （計画6％以下 実績6.1％ 98.3％） ・ 後発医薬品採用率（総合医療センター） 評点5 （計画18％ 実績23.7％ 131.7％） ・ 後発医薬品採用率（こころの医療センター） 評点5 （計画20％ 実績28.4％ 142.0％） ・ 後発医薬品使用率（総合医療センター） 評点4 （計画87％ 実績92.0％ 105.7％）																																																										
<table><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>R3実績</th><th>R8目標</th><th>R3実績</th><th>R8目標</th></tr><tr><td>材料費対 医薬収益 比率</td><td>31.1％</td><td>29％ 以下</td><td>6.1％</td><td>6％ 以下</td></tr><tr><td>後発医薬 品採用率 （品目）</td><td>17.6％</td><td>18％</td><td>27.6％</td><td>20％</td></tr></table>	指標		総合医療センター		こころの医療センター		R3実績	R8目標	R3実績	R8目標	材料費対 医薬収益 比率	31.1％	29％ 以下	6.1％	6％ 以下	後発医薬 品採用率 （品目）	17.6％	18％	27.6％	20％	<table><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>R3実績</th><th>R5計画</th><th>R3実績</th><th>R5計画</th></tr><tr><td>材料費対 医薬収益 比率</td><td>31.1％</td><td>31％ 以下</td><td>6.1％</td><td>6％ 以下</td></tr><tr><td>後発医薬 品採用率 （品目）</td><td>17.6％</td><td>18％</td><td>27.6％</td><td>20％</td></tr></table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		R3実績	R5計画	R3実績	R5計画	材料費対 医薬収益 比率	31.1％	31％ 以下	6.1％	6％ 以下	後発医薬 品採用率 （品目）	17.6％	18％	27.6％	20％	<table><tr><th>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><td></td><th>R4実績</th><th>R5実績</th><th>R4実績</th><th>R5実績</th></tr><tr><td>材料費対 医薬収益 比率</td><td>30.9％</td><td>31.1％</td><td>6.2％</td><td>6.1％</td></tr><tr><td>後発医薬 品採用率 （品目）</td><td>22.7％</td><td>23.7％</td><td>27.6％</td><td>28.4％</td></tr></table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター			R4実績	R5実績	R4実績	R5実績	材料費対 医薬収益 比率	30.9％	31.1％	6.2％	6.1％	後発医薬 品採用率 （品目）	22.7％	23.7％	27.6％	28.4％	■長所及び問題点等 ・ 全国の医療機関のデータに基づくベンチマークを活用した価格交渉により、材料費の適正価格による契約締結に努めた。 ・ 業務委託について、医療機器の仕様、委託内容、契約形態の見直しにより委託費の節減に努めた。 ・ 円安や物価高に伴う仕入価の上昇により、値引率が全国的に低下している中、全国自治体病院の内でも高い値引率を維持している。
指標			総合医療センター		こころの医療センター																																																									
	R3実績	R8目標	R3実績	R8目標																																																										
材料費対 医薬収益 比率	31.1％	29％ 以下	6.1％	6％ 以下																																																										
後発医薬 品採用率 （品目）	17.6％	18％	27.6％	20％																																																										
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																											
	R3実績	R5計画	R3実績	R5計画																																																										
材料費対 医薬収益 比率	31.1％	31％ 以下	6.1％	6％ 以下																																																										
後発医薬 品採用率 （品目）	17.6％	18％	27.6％	20％																																																										
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																											
	R4実績	R5実績	R4実績	R5実績																																																										
材料費対 医薬収益 比率	30.9％	31.1％	6.2％	6.1％																																																										
後発医薬 品採用率 （品目）	22.7％	23.7％	27.6％	28.4％																																																										
<table><tr><th>指標</th><th>R3実績</th><th>R8目標</th></tr><tr><td>後発医薬品使用率 （総合医療センター）</td><td>85.6％</td><td>90％</td></tr></table>	指標	R3実績	R8目標	後発医薬品使用率 （総合医療センター）	85.6％	90％	<table><tr><th>指標</th><th>R3実績</th><th>R5計画</th></tr><tr><td>後発医薬品使用率 （総合医療センター）</td><td>85.6％</td><td>87％</td></tr></table>	指標	R3実績	R5計画	後発医薬品使用率 （総合医療センター）	85.6％	87％	<table><tr><th>指標</th><th>R4実績</th><th>R5実績</th></tr><tr><td>後発医薬品使用率 （総合医療センター）</td><td>87.8％</td><td>92.0％</td></tr></table>	指標	R4実績	R5実績	後発医薬品使用率 （総合医療センター）	87.8％	92.0％																																										
指標	R3実績	R8目標																																																												
後発医薬品使用率 （総合医療センター）	85.6％	90％																																																												
指標	R3実績	R5計画																																																												
後発医薬品使用率 （総合医療センター）	85.6％	87％																																																												
指標	R4実績	R5実績																																																												
後発医薬品使用率 （総合医療センター）	87.8％	92.0％																																																												

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

中期目標	県立病院機構は、良質な医療を安定的に提供していくため、経営基盤の強化を図り、中期目標期間内の経常収支を黒字とすること。
------	---

中期計画	令和5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																																																																								
第3 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画(No. 55) 経営上の課題に適宜対応しながら、「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。	第3 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画(No. 55) - 経営上の課題に適宜対応しながら、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。 - また、修正医業収支比率、流動性比率の経営指標を参考にしながら、県立病院としての役割を踏まえつつ、民間病院並の効率化を目指す。	2	・令和5年度の経常収支比率(経常収益÷経常費用)は計画の100%を下回る結果となった。 経常損失は 196 百万円 経常収支比率 99.1%。	■年度計画はやや未達成 ■長所及び問題点等 - 令和5年度の経常収益÷経常費用の割合は、100%を下回った。 - 感染症の影響が依然として続く中において、収益面では、新規入院患者の増加や病床稼働を高める取組、費用面では、診療材料費をはじめとする経費削減に向けた取組などを行い、経営の健全化を図る必要がある。																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th><th colspan="2">総合医療センター</th><th colspan="2">こころの医療センター</th></tr> <tr> <th>R3実績</th><th>R8 目標</th><th>R3実績</th><th>R8 目標</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td><td>105.2 %</td><td>100%</td><td>97.4%</td><td>100%</td></tr> <tr> <td>修正医業収支比率</td><td>88.3%</td><td>89.1%</td><td>74.5%</td><td>71.9%</td></tr> <tr> <td>流動性比率</td><td>181.5 %</td><td>150%</td><td>179.8 %</td><td>150%</td></tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		R3実績	R8 目標	R3実績	R8 目標	経常収支比率	105.2 %	100%	97.4%	100%	修正医業収支比率	88.3%	89.1%	74.5%	71.9%	流動性比率	181.5 %	150%	179.8 %	150%	<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>R3実績</th><th>R5 計画</th><th>R3実績</th><th>R5 計画</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td><td>105.2 %</td><td>100%</td><td>97.4%</td><td>100%</td></tr> <tr> <td>修正医業収支比率</td><td>88.3%</td><td>89.1%</td><td>74.5%</td><td>71.9%</td></tr> <tr> <td>流動性比率</td><td>181.5 %</td><td>150%</td><td>179.8 %</td><td>150%</td></tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		R3実績	R5 計画	R3実績	R5 計画	経常収支比率	105.2 %	100%	97.4%	100%	修正医業収支比率	88.3%	89.1%	74.5%	71.9%	流動性比率	181.5 %	150%	179.8 %	150%		<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>R4実績</th><th>R5実績</th><th>R4実績</th><th>R5実績</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td><td>101.6%</td><td>99.8%</td><td>97.9%</td><td>101.4%</td></tr> <tr> <td>修正医業収支比率</td><td>89.7%</td><td>92.3%</td><td>75.7%</td><td>78.8%</td></tr> <tr> <td>流動性比率</td><td>152.9%</td><td>168.1%</td><td>136.8%</td><td>122.8%</td></tr> </tbody> </table>	指標	総合医療センター		こころの医療センター		R4実績	R5実績	R4実績	R5実績	経常収支比率	101.6%	99.8%	97.9%	101.4%	修正医業収支比率	89.7%	92.3%	75.7%	78.8%	流動性比率	152.9%	168.1%	136.8%	122.8%	
指標		総合医療センター		こころの医療センター																																																																								
	R3実績	R8 目標	R3実績	R8 目標																																																																								
経常収支比率	105.2 %	100%	97.4%	100%																																																																								
修正医業収支比率	88.3%	89.1%	74.5%	71.9%																																																																								
流動性比率	181.5 %	150%	179.8 %	150%																																																																								
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																																									
	R3実績	R5 計画	R3実績	R5 計画																																																																								
経常収支比率	105.2 %	100%	97.4%	100%																																																																								
修正医業収支比率	88.3%	89.1%	74.5%	71.9%																																																																								
流動性比率	181.5 %	150%	179.8 %	150%																																																																								
指標	総合医療センター		こころの医療センター																																																																									
	R4実績	R5実績	R4実績	R5実績																																																																								
経常収支比率	101.6%	99.8%	97.9%	101.4%																																																																								
修正医業収支比率	89.7%	92.3%	75.7%	78.8%																																																																								
流動性比率	152.9%	168.1%	136.8%	122.8%																																																																								

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	1 予算

中期計画		令和5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	86,555	収入	21,642	21,775	133	・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。
営業収益	81,363	営業収益	20,392	20,620	228	
医業収益	72,198	医業収益	18,049	17,998	△51	
運営費負担金収益	7,395	運営費負担金収益	1,899	1,899	0	
その他営業収益	1,770	その他営業収益	444	723	279	
営業外収益	480	営業外収益	119	99	△20	
運営費負担金収益	56	運営費負担金収益	13	13	0	
その他営業外収益	424	その他営業外収益	106	86	△20	
臨時利益	0	臨時利益	0	0	0	
資本収入	4,713	資本収入	1,131	1,056	△75	
長期借入金	4,713	長期借入金	1,131	1,047	△84	
その他資本収入	0	その他資本収入	0	0	0	
支出	84,771	支出	21,197	20,497	△699	
営業費用	75,330	営業費用	18,834	18,808	△26	
医業費用	71,520	医業費用	17,880	18,417	△537	
給与費	39,399	給与費	9,850	10,259	409	
材料費	20,688	材料費	5,172	5,182	10	
経費	11,128	経費	2,782	2,870	88	
その他医業費用	304	その他医業費用	76	105	29	
一般管理費	1,748	一般管理費	437	355	△82	
その他営業費用	963	その他営業費用	242	105	△137	
控除対象外消費税等	1,099	控除対象外消費税等	275	355	80	
営業外費用	132	営業外費用	31	37	6	
臨時損失	0	臨時損失	0	0	0	
資本支出	9,309	資本支出	2,332	1,655	△677	
建設改良費	4,796	建設改良費	1,153	1,093	△61	
償還金	4,474	償還金	1,169	563	△606	
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。		※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】		【人件費の見積り】		【人件費の実績】		
期間中総額 40,889 百万円を支出する。		期間中総額 10,223 百万円を支出する。		営業費用 10,579 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		令和5年度の年度計画及びその実績				特記事項
(百万円)		(百万円)				・計画欄は消費税等込みの金額であるが、実績欄は消費税等抜きの金額を記載。 ※損益計算書を税抜方式の会計処理としている。 ・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。
区 分	金 額	区 分	計 画	実 績	増 減	
収入の部	82,367	収入の部	20,642	20,899	257	
営業収益	81,920	営業収益	20,531	20,800	269	
医業収益	72,082	医業収益	18,020	17,998	22	
運営費負担金収益	7,395	運営費負担金収益	1,899	1,899	0	
その他営業収益	2,444	その他営業収益	612	902	290	
営業外収益	447	営業外収益	111	99	△12	
運営費負担金収益	56	運営費負担金収益	13	13	0	
その他営業外収益	392	その他営業外収益	98	86	△12	
臨時利益	0	臨時利益	0	0	0	
支出の部	81,547	支出の部	20,426	21,111	685	
営業費用	81,284	営業費用	20,368	21,061	693	
医業費用	75,095	医業費用	18,823	19,803	980	
給与費	40,029	給与費	10,007	10,340	333	
材料費	19,520	材料費	4,880	5,185	305	
経費	10,170	経費	2,543	2,877	334	
減価償却費	5,099	減価償却費	1,324	1,296	△28	
その他医業費用	277	その他医業費用	69	105	36	
一般管理費	1,685	一般管理費	423	373	△50	
その他営業費用	963	その他営業費用	242	0	△242	
控除対象外消費税等	3,541	控除対象外消費税等	881	885	4	
営業外費用	131	営業外費用	30	33	3	
臨時損失	132	臨時損失	27	16	△11	
純利益	820	純利益	217	△212	△429	
※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		令和5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	86,555	資金収入	21,642	22,293	651	・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	81,842	業務活動による収入	20,511	21,207	696	
診療業務による収入	72,198	診療業務による収入	18,049	18,237	188	
運営費負担金による収入	7,450	運営費負担金による収入	1,912	1,912	0	
その他の業務活動による収入	2,194	その他の業務活動による収入	550	1,058	508	
投資活動による収入	0	投資活動による収入	0	39	39	
その他の投資活動による収入	0	投資活動による収入	0	39	39	
財務活動による収入	4,713	財務活動による収入	1,131	1,047	△84	
長期借入れによる収入	4,713	長期借入れによる収入	1,131	1,047	△84	
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	86,555	資金支出	21,642	22,293	652	
業務活動による支出	75,462	業務活動による支出	18,864	19,777	913	
給与費支出	39,399	給与費支出	9,850	10,727	877	
材料費支出	20,688	材料費支出	5,172	5,246	74	
その他の業務活動による支出	15,374	その他の業務活動による支出	3,843	3,805	△38	
投資活動による支出	4,836	投資活動による支出	1,163	1,217	54	
有形固定資産の取得による支出	4,796	有形固定資産の取得による支出	1,153	1,217	54	
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	4,474	財務活動による支出	1,169	951	△218	
長期借入金の返済による支出	3,404	長期借入金の返済による支出	890	673	△217	
移行前地方債償還債務の償還による支出	1,069	移行前地方債償還債務の償還による支出	278	278	0	
その他の財務活動による支出	0	その他の財務活動による支出	0	0	0	
次期中期目標期間への繰越金	1,784	次期中期目標期間への繰越金	446	348	△98	
※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	令和5年度計画	左の実績	特記事項
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	短期借入金の限度額 (1) 限度額 1,700 百万円 (2) 想定される短期借入金の発生理由 賞与の支給等、資金繰り資金への対応等	なし	

大項目	第3 財務内容の改善に関する事項
中項目	5 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画

中期計画	令和5年度計画	左の実績	特記事項
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	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	令和5年度計画	左の実績	特記事項
重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし	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	令和5年度計画	左の実績	特記事項
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、病院建替えに向けた機能強化に必要な人材確保及び人材育成等に充てる。	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、病院建替えに向けた機能強化に必要な人材確保及び人材育成等に充てる。	—	

大項目	第4 その他業務運営に関する重要事項
中項目	1 人材の確保と育成に関する計画

中期目標	1 人材の確保と育成 高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、必要な人員を計画的に確保し、専門性の向上及び組織の活性化に配慮した人材の育成に努めること。 また、職員の資質、能力及び勤務意欲の向上を図るため、公正で客観的な人事評価制度及び評価に基づく給与制度の運用に努めること。
------	---

中期計画	令和5年度計画	評価	年度計画の達成状況等の具体的説明	評価の理由、長所及び問題点等
1 人材の確保と育成に関する計画 (No. 56)	1 人材の確保と育成に関する計画 (No. 56) ・ 病院説明会の開催、養成校訪問等によるリクルート活動、就職情報サイト及びホームページの活用等により、効果的な病院情報の発信を行い、優れた人材を確保する。（再掲）	5	・ 総合医療センター主催の病院説明会及び見学会を看護学生や薬学生、事務系学生向けに計13回実施した。また、九州・中国地方の看護系学科設置大学9校への訪問活動を行った。 ・ 就職情報サイトが主催する看護学生合同就職説明会に9回出展した。 ・ 就職情報サイトや山口東京理科大学及び福岡大学が主催する薬学生合同就職説明会に3回出展した。 ・ 山口しごとセンターが主催する就職説明会に3回出展した。 ・ 機構ホームページや看護学生就職情報サイト、地域情報誌の活用により、情報発信力の強化を図った。 ・ 部署毎の業務内容や教育システム、福利厚生など、学生等に関心のある内容を盛り込んだ、看護師応募者向けのPR冊子及び薬剤師応募者向けのPR冊子を作成し、配布した。 ・ Web面接を積極的に取り入れ、県内外から優秀な人材の確保に努めた。	■年度計画を十二分に達成 【取組達成状況】 ・ 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 ■長所及び問題点等 ・ ヒアリング等を通じて医療需要の質の変化や患者動向等を把握し、適切な人員配置を行った 他人事委員会勧告の状況を踏まえた給与改定を行うなど、人事・給与制度の適正な運用を図った。
	・ 職種別人材の需給状況や他の医療機関の採用状況などを見極め、採用試験の		・ 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	

中期計画	令和5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
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、全ての職種において、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。	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） - 高度専門医療など県立病院が担うべき医療を継続的に提供するため、教育研修計画に基づき計画的に研修を行い、医師や看護師など質の高い医療が提供できる人材や病院経営を担える人材など質の高い医療従事者の育成に努める。（再掲） - 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。		について検証を行った上で、適切な採用試験の実施に努めた。 - 助産師及び看護師採用試験については、6回の定期試験に加え、随時採用試験を実施するなど適時適切な採用に努めた。 - 目的積立金を活用した修学資金返還支援給付金枠の採用試験を拡充し、看護職員10名（看護師9名、助産師1名）の採用予定者を確保した。 《総合医療センター》 - 新規採用職員を対象に、4月に研修を実施した。 - 県ひとづくり財団が実施する研修への参加等、院外研修の活用を推進した（60人）。 《こころの医療センター》 - 県ひとづくり財団が実施する研修への参加等、院外研修の活用を推進した（10人）。 《本部事務局》 - 県ひとづくり財団が実施する研修への参加等、院外研修の活用を推進した（6人）。 - 総合医療センターの機能強化・建替えを着実に進めるため、本部事務局に設計施工監理室を新設した。 - 医療需要に応じた体制の強化や医師の働き方改革に向けたタスクシフトの推進等のため診療放射線技師2名及び臨床工学技士1名を増員するとともに、薬剤師、理学療法士、言語聴覚士の採用を行い、所要人員を配置した。 - 欠員発生に伴う年度途中での職員採用等、適切な人員配置の維持に努めた。 - 人事委員会勧告等を踏まえ、適正な給与水	

中期計画	令和5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
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。	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ため、実績評価・能力評価制度や、インセンティブを導入した医師人事評価制度及び有期職員評価制度の円滑な運用に努める。		準となるよう、給与改定を行った。 - 職員(医師及び有期職員除く)を対象とする実績評価及び能力評価の円滑な実施に努めた - 有期職員を対象とした勤務状況の評価制度の円滑な実施に努めた。 - 診療科を代表する部長等の医師に係る行動評価及び業績評価の円滑な実施に努めた。 - 医師等のモチベーションの向上や地域医療貢献のため、インセンティブ制度の円滑な実施に努めた。	

大項目	第4 その他業務運営に関する重要事項
中項目	2 働きやすい職場環境づくりに関する計画

中期目標	2 働きやすい職場環境づくり 医師をはじめとする医療従事者の働き方改革の実現に向けて、多様な勤務形態の導入、タスクシフト／シェアの推進、ICTの活用など業務負担の軽減に向けた取組、育児支援の充実など、国の動向も踏まえ、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	令和5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
2 働きやすい職場づくりに関する計画(No. 57) 働きやすい環境づくりを進めるため、引き続き、定期的な職員満足度調査などの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。	2 働きやすい職場づくりに関する計画(No. 57) - 職員満足度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。 - 長時間労働の縮減や計画的な年次有給休暇の取得を促進し、引き続き職員の仕事と生活の調和がとれる、働きやすい環境づくりに努める。	5	- 職員満足度アンケート調査の結果を両病院に共有し、夜間勤務帯の人員確保等の所属の実態に応じた適切な就労環境の整備に努めた。 - 職員の時間外勤務の状況を把握し、特に時間外勤務の多い職員には面談を行い、業務配分などの改善に努めた。	■年度計画を十二分に達成 【取組達成状況】 - 就労環境の整備 - 院内保育の充実 ■長所及び問題点等 - 職員満足度アンケート調査や職員ヒアリングなどを行い、その結果を踏まえて勤務環境の改善を促進した。 - 夜間看護業務従事者子育て応援給付金制度の周知・活用促進により、就学前の子供を抱える

中期計画	令和5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
・ 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。 ・ 医師等の医療従事者の働き方改革を実現するため、業務負担の軽減や適切な労務管理を行うためのICTの活用やタスクシフト・タスクシェアなどを推進する。	・ 育児中に夜間勤務に従事する看護職員の負担軽減を図るため、夜間看護業務従事者子育て応援給付金制度の適切な運用を図る。 ・ 総合医療センターにおいては、育児休業制度の適切な運用と併せ、院内保育所について利用者の意見を踏まえ、利用しやすい制度となるよう適宜改善に努める。 ・ 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に努める。 ・ 医師等の医療従事者の働き方改革を実現するため、業務負担の軽減や適切な労務管理を行うためのICTの活用やタスクシフト・タスクシェアなどを推進する。		・ 夜間看護業務従事者子育て応援給付金制度により、育児を行う職員が夜勤に従事した場合に夜勤協力給付金を支給するなど、就学前の子供を抱える夜間勤務者の負担軽減策を講じた。 ・ 男女ともに仕事と家庭の両立がしやすくなるよう、子の看護休暇の取得対象となる子の範囲を拡大した。 ・ 保護者からの問い合わせや保育園園長からの相談について適切に対応した。 ・ 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46人で対前年度比で△4人である。 ・ 利用者の意見を踏まえ、育児休業中であっても、保育園の利用を可能としている。 ・ 民間保育所（シーサイド病院の院内保育所）の閉鎖に伴い、新たな民間保育所の確保に向けて情報収集に努めた。 ・ 国のガイドライン等を踏まえ、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保に努めた。 ・ 全職員を対象とした勤怠管理システムの本格運用を開始するなど、医師をはじめとする医療従事者の働き方改革の実現に向けた体制を整備した。 ・ 医師の勤務間インターバル制度等の義務化に対応するため、当機構における対応を整理し、職員に周知した。また、医療機関勤務環境評価センターから取組に対する評価を受けた後、県から時間外労働の上限を延長する特定労務管理対象機関の指定を受けた。	夜間勤務者の負担軽減策を図り、夜勤従事者の確保につなげた。

大項目	第4 その他業務運営に関する重要事項
中項目	4 県立総合医療センターの機能強化

中期目標	4 県立総合医療センターの機能強化 医療ニーズが多様化・高度化する中、より高いレベルの安心を将来に向けて確保するため、全面的な建て替えを基本に抜本的な機能強化を着実に推進すること。なお、本取組を進めるにあたり、県と十分に連携すること。
------	--

中期計画	令和5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 総合医療センターの機能強化 (No. 58) ・ 総合医療センターが将来にわたって、本県の高度専門医療や感染症医療の拠点として中核的な役割を一層果たしていけるよう、全面的な建替えを基本とする機能強化に取り組む。	4 総合医療センターの機能強化 (No. 58) ・ 総合医療センターが将来にわたって、本県の高度専門医療や感染症医療の拠点として中核的な役割を一層果たしていけるよう、全面的な建替えによる機能強化に取り組む	3	・ 総合医療センターの機能強化・建替えを着実に進めるため、本部事務局に設計施工監理室を新設した。 ・ 「県立総合医療センター機能強化基本構想検討委員会」への参画や、専門的な見地から基礎資料作成や検証等により支援を行った「県立総合医療センター機能強化基本構想」が、県において、策定された。 ・ 「県立総合医療センター施設整備基本計画策定業務委託審査委員会」にて、県が行う業者選定に、委員として参画するとともに、基本計画の策定に必要な調査、支援等を実施した。	■年度計画を概ね達成 【取組達成状況】 ・ 医療機能の強化

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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	備 考
総合医療センター	入院	延患者数	人	152,301	152,227	155,241	151,715	155,306	156,372	161,806	148,142	138,857	138,306	145,328	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	417.3	417.1	424.2	415.7	425.5	428.4	442.1	405.9	380.4	378.9	379.1	延入院患者数÷延入院診療日数
		病床利用率(一般)	%	85.2	85.1	86.6	84.8	86.8	87.4	90.2	88.7	82.5	82.2	75.6	延入院患者数（一般病床）÷延病床数（一般病床）
		新規患者数	人	10,728	10,985	10,975	11,004	10,723	10,510	10,938	10,250	9,902	10,852	11,055	新規の入院患者数
		平均在院日数	日	13.4	14.1	14.4	14.0	14.4	14.6	14.9	14.8	14.3	13.2	13.4	在院患者延数÷〔（新入院患者数+退院患者数）÷2〕
				(旧基準)											
		診療単価	円	61,707	63,077	64,547	66,891	66,525	67,932	68,108	72,788	74,507	81,001	81,971	入院診療収益÷延入院患者数
	外来	延患者数	人	217,455	214,115	212,031	210,009	200,709	197,250	194,880	185,005	198,661	207,142	206,701	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	891.2	877.5	872.6	864.2	822.6	808.4	802.0	761.3	820.9	855.9	850.6	延外来患者数÷延外来診療日数
		新規患者数	人	22,864	21,042	19,968	19,146	18,233	17,422	16,560	14,368	16,195	16,897	15,471	新規の外来患者数
		診療単価	円	11,990	12,891	14,076	15,331	16,110	17,080	18,719	19,496	19,683	19,343	20,974	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	61,265	61,483	61,715	59,199	57,571	60,711	60,344	58,450	55,342	59,902	61,299	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	167.8	168.4	168.6	162.2	157.7	166.3	164.9	160.1	151.6	164.1	167.4	延入院患者数÷延入院診療日数
		病床利用率	%	93.2	93.6	93.7	90.1	87.6	92.4	91.6	91.4	86.5	91.2	93.0	延入院患者数÷延病床数
		新規患者数	人	463	411	419	401	409	445	422	371	422	406	462	新規の入院患者数
		平均在院日数	日	135.0	146.6	146.8	142.3	144.2	135.1	141.1	155.7	131.4	147.3	131.1	在院患者延数÷〔（新入院患者数+退院患者数）÷2〕
		診療単価	円	21,602	22,074	21,883	22,342	22,578	22,573	22,384	22,303	23,203	22,850	23,161	入院診療収益÷延入院患者数
	外来	延患者数	人	31,557	32,751	33,527	32,509	32,046	32,617	31,875	30,504	31,161	28,842	27,378	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	129.3	134.2	138.0	133.2	131.3	133.7	132.8	125.5	128.8	118.7	112.6	延外来患者数÷延外来診療日数
		新規患者数	人	953	999	948	824	794	828	856	752	843	728	785	新規の外来患者数
		診療単価	円	6,207	6,340	6,308	6,717	6,824	6,905	7,232	7,114	7,089	7,220	7,440	外来診療収益÷延外来患者数

※令和3・4年度の病床利用率については、新型コロナウイルス感染症関連病床を除く一般病床の病床利用率

(2) 財務の状況

ア 貸借対照表 (要約)

(単位 百万円)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
資産合計	21,645	22,232	21,798	21,146	20,814	22,132	19,859	22,817	21,899	21,900	21,284
固定資産	15,029	15,455	14,760	13,966	13,282	13,519	13,114	13,888	14,998	15,431	15,003
流動資産	6,616	6,777	7,038	7,180	7,532	8,613	6,744	8,929	6,901	6,469	6,281
負債合計	16,962	17,496	17,495	16,645	16,113	17,253	15,810	18,051	16,505	16,414	16,010
固定負債	13,935	14,274	14,232	13,630	12,654	13,061	12,128	12,941	12,682	12,137	12,103
流動負債	3,027	3,222	3,263	3,015	3,459	4,192	3,682	5,110	3,823	4,277	3,907
純資産合計	4,683	4,735	4,303	4,501	4,701	4,879	4,048	4,766	5,394	5,486	5,274
資本金	3,144	3,144	3,144	3,144	3,144	3,144	3,144	3,144	3,144	3,144	3,144
資本剰余金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	27
利益剰余金	1,539	1,591	1,159	1,357	1,557	1,734	904	1,622	2,249	2,318	2,103
負債純資産合計	21,645	22,232	21,798	21,146	20,814	22,132	19,859	22,817	21,899	21,900	21,284

※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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経常収益 A	15,903	16,303	16,981	17,350	17,443	17,975	18,558	20,055	20,324	20,539	20,898
医業収益	13,763	14,164	14,828	15,189	15,367	15,861	16,518	16,141	16,046	16,977	17,998
運営費負担金収益	1,670	1,692	1,700	1,708	1,650	1,637	1,634	1,742	1,938	1,883	1,899
その他の経常収益	470	447	453	453	426	477	406	2,173	2,339	1,678	1,001
経常費用 B	15,609	16,210	17,401	17,141	17,462	17,772	18,361	19,298	19,649	20,419	21,095
医業費用	14,902	15,241	16,443	16,247	16,592	16,772	17,380	18,106	18,483	19,249	19,803
一般管理費	302	310	359	305	280	287	254	261	340	305	373
その他の経常費用	405	659	599	589	590	713	727	932	826	865	919
経常利益 A－B	294	93	△420	209	△19	203	197	757	675	120	△196
臨時損益 C	△11	△40	△13	△10	219	△25	△27	△40	△46	△27	△16
当期純利益 A－B＋C	283	53	△433	199	199	178	170	717	629	93	△212

※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 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
業務活動によるキャッシュ・フロー A	1,407	1,060	1,394	1,397	1,195	727	66	1,922	662	2,290	1,430
投資活動によるキャッシュ・フロー B	△1,461	△936	△688	△648	△386	△939	29	△802	△2,309	△1,704	△1,126
財務活動によるキャッシュ・フロー C	△632	166	△516	△622	△456	634	△460	491	△438	△309	96
資金に係る換算差額 D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
資金増加額 E=A+B+C+D	△686	290	190	127	353	422	△365	1,611	△2,084	277	400
資金期首残高 F	2,012	1,326	1,616	1,806	1,933	2,285	2,707	2,342	3,953	1,870	2,146
資金期末残高 E+F	1,326	1,616	1,806	1,933	2,285	2,707	2,342	3,953	1,870	2,146	2,546

※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

エ 行政コスト計算書 (要約)

(単位 百万円)

区分	令和 4 年度	令和 5 年度
損益計算上の費用	20,446	21,111
経常費用 A	20,420	21,095
臨時損失 B	26	16
行政コスト A+B	20,446	21,111

※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。

※令和 4 年度より、行政サービス実施コスト計算書が廃止されて、行政コスト計算書を作成することとなった。

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 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
業務費用 A	1,627	1,887	2,374	1,737	1,668	1,674	1,660	2,992	3,419	20,446	21,111
損益計算書上の費用	15,620	16,251	17,414	17,151	17,474	17,797	18,388	19,338	19,695	20,446	21,111
(控除) 自己収入等	△13,993	△14,364	△15,040	△15,414	△15,806	△16,123	△16,728	△16,346	△16,276	-	-
その他の行政サービス実施コスト B	41	12	0	2	1	0	1	3	7	-	-
(控除) 設立団体納付額 C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
行政サービス実施コスト A+B-C	1,668	1,899	2,374	1,739	1,670	1,674	1,661	2,995	3,426	20,446	21,111

※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	H25. 5. 1	H26. 5. 1	H27. 5. 1	H28. 5. 1	H29. 5. 1	H30. 5. 1	R 元. 5. 1	R2. 5. 1	R3. 5. 1	R4. 5. 1	R5. 5. 1	R6. 5. 1
医師	95	98	105	110	109	112	106	115	121	122	119	119
歯科医師	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	1	1
薬剤師	20	26	28	30	31	32	32	31	31	31	30	34
診療放射線技師	19	19	20	19	18	20	21	20	20	19	21	21
臨床検査技師	32	31	33	34	35	33	33	36	38	41	40	43
胚培養士	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
公認心理士 (旧臨床心理技術者)	5	5	5	5	5	6	6	7	8	8	9	9
理学療法士	8	11	11	12	13	17	21	23	26	27	28	27
作業療法士	6	12	12	13	16	19	20	23	25	27	26	27
言語聴覚士	2	2	2	3	4	6	7	7	7	6	7	7
視能訓練士	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
歯科衛生士	2	1	2	2	2	2	2	3	4	3	3	3
臨床工学技士	5	7	8	11	12	12	15	17	18	20	21	22
栄養士	5	5	5	5	5	8	8	9	9	9	9	9
保健師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
助産師	44	45	41	42	41	35	34	32	36	38	38	43
看護師	486	496	494	489	499	517	519	530	546	555	565	577
電気技師	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
医療社会事業専門員	4	4	4	6	6	6	6	7	8	7	9	12
遺伝子カウンセラー	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2
精神保健福祉士	5	7	7	7	7	8	7	9	9	8	8	9
事務	48	48	49	55	54	58	57	57	56	57	60	60
建築	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
病棟員・技術員	5	3	4	3	3	2	2	1	2	1	1	1
計	799	828	838	855	870	904	906	937	974	990	1,006	1,035
うち 県 派 遣	医師	6	8	9	8	7	5	5	13	7	9	11
	栄養士	3	3	2	1	1	0	0	0	1	0	0
	保健師※	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
	電気技師	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	事務	30	24	19	16	10	6	6	6	10	7	7
	建築	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2

※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
岡 紳 爾	理事長	令和5年4月1日～令和9年3月31日	無	
武 藤 正 彦	副理事長	令和5年4月1日～令和9年3月31日	無	総合医療センター院長
中 本 一 豊	副理事長	令和3年4月1日～令和7年3月31日	無	本部事務局長
中 村 康 彦	理事	令和5年4月1日～令和7年3月31日	無	総合医療センター統括副院長
田 島 真 由 美	理事	令和4年4月1日～令和8年3月31日	無	総合医療センター看護部長
兼 行 浩 史	理事	令和5年4月1日～令和7年3月31日	無	こころの医療センター院長
楠 正 夫	理事	令和5年4月1日～令和7年3月31日	無	非常勤
花 田 千 鶴 美	理事	令和5年4月1日～令和7年3月31日	無	非常勤
秋 山 一 正	監事	平成31年4月1日～令和4年度の財務諸表の知事承認日	無	非常勤
花 井 宏 行	監事	令和5年9月1日～令和8年度の財務諸表の知事承認日	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）	38,108.93	S57 年度	
			病院（感染症センター）	1,042.27	H11 年度	
			病院（臨床研修棟）	336.72	H30 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