

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

令和2年8月

山口県

1 中期計画の項目ごとの実施状況

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

| | |
|--------------|---|
| 中期 目 標 | <p>1 医療の提供</p> <p>県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を医療需要の変化にも応じて、継続的、安定的に県民に提供すること。</p> <p>(1) 県立病院として対応すべき医療の充実</p> <p>高度専門医療や特殊医療など県立病院が担うべき医療を県民に提供していくため、次の医療機能を積極的に確保し、その充実に努めること。</p> <p>ア 県立総合医療センター</p> <p>総合的で高水準な診療基盤を有する本県の基幹病院として、次の医療を提供すること。</p> <p>(ア) 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。</p> <p>(イ) 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。</p> <p>(ウ) 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等のへき地医療を提供するとともに、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。</p> <p>(エ) 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。</p> <p>(オ) 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。</p> <p>(カ) がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病医療 地域の医療機関との役割分担と連携により高度急性期・専門医療を提供すること。 また、がんについては、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とともに、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たすこと。</p> <p>イ 県立こころの医療センター</p> <p>精神科医療における本県の基幹病院として、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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(エ) 災害精神医療 災害拠点精神科病院の役割が担えるよう機能の充実を図るとともに、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。</p> <p>(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。</p> |
|--------------|---|

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---------|---|---------------------|-------------|---------|--------|--------|--------|---|-----|------|------|---------|---------|---|--------|-------|-------|---|---|----|------|------|---------|---------|---------|--------|-------|-------|--|---|
| <p>1 医療の提供 (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、災害医療、感染症医療など、他の医療機関では対応困難な医療や不採算医療などに対し、積極的に取り組む。 ・ 高度急性期・専門医療を担う県の基幹病院として、第1期計画期間に整備した集中治療室等の医療基盤や、第2期計画期間に整備をした臓器・疾患別センターを活用し、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連携体制を強化し、県民により質の高い医療を継続的に提供する。特に、県民の高齢化に伴い、がん患者の増加が予測されることから、診断・治療に必要な機器等を計画的に整備し、総合的・集学的ながん診断・治療に積極的に取り組む。</p> <table border="1" data-bbox="69 1008 521 1123"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,723人</td> <td>12,000人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>14.4日</td> <td>14日</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29実績 | R4目標 | 新規入院患者数 | 10,723人 | 12,000人 | 平均在院日数 | 14.4日 | 14日 | <p>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、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や不採算医療などに対し、積極的に取り組む。 また、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連携体制も強化し、県民により質の高い医療を継続的に提供する。</p> <table border="1" data-bbox="586 1008 1039 1123"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,723人</td> <td>11,100人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>14.4日</td> <td>14.3日</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29実績 | R元計画 | 新規入院患者数 | 10,723人 | 11,100人 | 平均在院日数 | 14.4日 | 14.3日 | 3 | <p>・ 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、感染症医療など、他の医療機関では対応が困難な医療や不採算医療などに対し、積極的に取り組んだ。</p> <p>・ 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連携体制も強化し、県民により質の高い医療を継続的に提供した。</p> <p>・ 専門的な知見を有するコンサルタントと職員が協同し、新規入院患者数の増加や病床利用率の向上に取り組むなど経営基盤の強化に取り組んだ。</p> <table border="1" data-bbox="1173 1008 1626 1123"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,510人</td> <td>10,938人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>14.6日</td> <td>14.9日</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 30実績 | R元実績 | 新規入院患者数 | 10,510人 | 10,938人 | 平均在院日数 | 14.6日 | 14.9日 | <p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機能の強化 評価項目 No. 2 から No. 15 までの総括項目 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規入院患者数(人) 評点3 (計画 11,100人 実績 10,938人 98.5%) 平均在院日数(日) 評点3 (計画 14.3日 実績 14.9日 96.0%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ICU等の重症化ユニットを運用するための専門性の高い看護師が十分確保されていない。 山口・防府保健医療圏の基幹病院として、地域医療構想を踏まえた医療機能の更なる強化と分化・連携の推進に取り組む必要がある。 | 適 |
| 指標 | 29実績 | R4目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入院患者数 | 10,723人 | 12,000人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均在院日数 | 14.4日 | 14日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29実績 | R元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入院患者数 | 10,723人 | 11,100人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均在院日数 | 14.4日 | 14.3日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入院患者数 | 10,510人 | 10,938人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均在院日数 | 14.6日 | 14.9日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(ア) 救急医療(No. 2) ・ 三次救急医療を担う救命救急センターとして、総合的かつ専門的な救急医療体制の充実に努め、他の一般病院では対応が困難な重症・重篤な救急患者を24時間365日受け入れる。</p> | <p>(ア) 救急医療(No. 2) ・ 救命救急センターとして、ドクターヘリや救急車による搬送患者など、重症・重篤な救急患者を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。</p> | 3 | <p>・ 救命救急センターとして、重症・重篤な患者を24時間365日受け入れた。</p> <table border="1" data-bbox="1173 1236 1547 1383"> <thead> <tr> <th></th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車</td> <td>2,300台</td> <td>2,099台</td> </tr> <tr> <td>ヘリコプター</td> <td>17台</td> <td>23台</td> </tr> <tr> <td>救急患者</td> <td>12,353人</td> <td>12,087人</td> </tr> </tbody> </table> | | 30実績 | R元実績 | 救急車 | 2,300台 | 2,099台 | ヘリコプター | 17台 | 23台 | 救急患者 | 12,353人 | 12,087人 | <p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急患者の常時受入 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターにおいて、全科の専門医と連携し、質の高い三次救急医療を提供している。 | 適 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急車 | 2,300台 | 2,099台 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ヘリコプター | 17台 | 23台 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急患者 | 12,353人 | 12,087人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------|------------------|---------------------|-------------|-----|-----|-----------|-----|------|--------------|------|------|---------|------|------|-----------|----|-----|---|---|----|------|------|-----------|------|------|-----------|------|------|--------------|------|------|---------|------|------|-----------|----|----|--|---|
| <p>(イ) 周産期医療(N0.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> 周産期医療システムの中核施設となる総合周産期母子医療センターにおいて、他の医療機関から紹介されるリスクの高い妊婦や新生児などを受け入れ、高度で専門的な周産期医療を24時間365日提供する。 <p>・ N I C U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。</p> <p>・ 人工授精、体外受精などの高度生殖医療を積極的に推進する。</p> | <p>(イ) 周産期医療(N0.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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にある周産期センターとして、母体合併症を持った妊婦を積極的に受け入れる。 出生前診断・遺伝相談外来にて、周産期に関連した先天性疾患・遺伝疾患の診断やカウンセリングを行う。 新生児外科疾患に対する手術や新生児管理を行う。 <table border="1" data-bbox="577 826 1041 1058"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ハイリスク妊娠件数</td> <td>81件</td> <td>80件</td> </tr> <tr> <td>ハイリスク分娩件数</td> <td>97件</td> <td>115件</td> </tr> <tr> <td>出生前診断・遺伝相談件数</td> <td>233件</td> <td>120件</td> </tr> <tr> <td>新生児入院件数</td> <td>140件</td> <td>150件</td> </tr> <tr> <td>新生児外科実施件数</td> <td>9件</td> <td>10件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ N I C U等を退院することもについて、N I C U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。</p> <p>・ 人工授精、体外受精などの高度生殖医療を積極的に推進するとともに、がん治療による</p> | 指標 | 29実績 | R元計画 | ハイリスク妊娠件数 | 81件 | 80件 | ハイリスク分娩件数 | 97件 | 115件 | 出生前診断・遺伝相談件数 | 233件 | 120件 | 新生児入院件数 | 140件 | 150件 | 新生児外科実施件数 | 9件 | 10件 | 3 | <p>・ 産科合併症を持ったハイリスク妊婦や重篤な新生児について、他の医療機関から紹介された事例を積極的に受け入れた。</p> <p>・ 各診療科と連携して母体合併症妊婦を積極的に受け入れた。</p> <p>・ 先天性疾患等の診断や、カウンセリングを希望して来院した全ての患者に対応した。</p> <p>・ 小児外科疾患を持った全ての胎児、新生児に対応した。</p> <table border="1" data-bbox="1167 826 1619 1058"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ハイリスク妊娠件数</td> <td>112件</td> <td>108件</td> </tr> <tr> <td>ハイリスク分娩件数</td> <td>125件</td> <td>105件</td> </tr> <tr> <td>出生前診断・遺伝相談件数</td> <td>233件</td> <td>132件</td> </tr> <tr> <td>新生児入院件数</td> <td>121件</td> <td>159件</td> </tr> <tr> <td>新生児外科実施件数</td> <td>6件</td> <td>8件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ N I C U等の長期入院児を施設や在宅へ3名移行させた。また、1名を治療に最適な病院へ転院させた。</p> <p>・ 高度生殖医療(体外受精治療)件数は、県内トップクラスの176件であり、妊娠率も</p> | 指標 | 30実績 | R元実績 | ハイリスク妊娠件数 | 112件 | 108件 | ハイリスク分娩件数 | 125件 | 105件 | 出生前診断・遺伝相談件数 | 233件 | 132件 | 新生児入院件数 | 121件 | 159件 | 新生児外科実施件数 | 6件 | 8件 | <p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 N I C U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 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ハイリスク妊娠件数(%) 評点5 (計画80件 実績108件 135.0%) ハイリスク分娩件数(%) 評点3 (計画115件 実績105件 91.3%) 出生前診断・遺伝相談(%) 評点4 (計画120件 実績132件 110.0%) 新生児入院件数(%) 評点4 (計画150件 実績159件 106.0%) 新生児外科実施件数(%) 評点2 (計画10件 実績8件 80.0%) 体外受精治療周期数(%) 評点4 (計画150件 実績176件 117.3%) 産科分娩件数(%) 評点4 (計画641件 実績646件 100.8%) 院内助産院分娩件数(%) 評点1 (計画41件 実績14件 34.1%) <p>■長所及び問題点等</p> | 適 |
| 指標 | 29実績 | R元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ハイリスク妊娠件数 | 81件 | 80件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ハイリスク分娩件数 | 97件 | 115件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 出生前診断・遺伝相談件数 | 233件 | 120件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新生児入院件数 | 140件 | 150件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新生児外科実施件数 | 9件 | 10件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ハイリスク妊娠件数 | 112件 | 108件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ハイリスク分娩件数 | 125件 | 105件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 出生前診断・遺伝相談件数 | 233件 | 132件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新生児入院件数 | 121件 | 159件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新生児外科実施件数 | 6件 | 8件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|---------|------------------|---------------------|---------|---------|---|-------|-------|--------|-----------|-------|-----------|------|--|--|-------|-------|-----------|-----------|-------|---|----|-------|-------|--------|-------|-------|-----------|------|------|----|--|----|-------|-------|-----------|-------|-------|----|-------|-------|--------|-------|-------|-----------|------|------|--|--|
| <p>生殖機能障害が予想される 35 才以下の A Y A 世代患者が発生した場合、妊孕能温存療法(卵巣皮質凍結保存等)を行う。</p> <table border="1" data-bbox="69 608 521 683"> <tr><th>指標</th><th>29 実績</th><th>R4 目標</th></tr> <tr><td>体外受精治療周期数</td><td>265 件</td><td>150 件</td></tr> </table> <p>・ 正常経過と判断される一般的な産科医療については、地域における出産ニーズ、医師と看護職員との役割分担などを踏まえ、適切に対応する。</p> <table border="1" data-bbox="69 871 521 986"> <tr><th>指標</th><th>29 実績</th><th>R4 目標</th></tr> <tr><td>産科分娩件数</td><td>638 件</td><td>650 件</td></tr> <tr><td>院内助産院分娩件数</td><td>39 件</td><td>50 件</td></tr> </table> | 指標 | 29 実績 | R4 目標 | 体外受精治療周期数 | 265 件 | 150 件 | 指標 | 29 実績 | R4 目標 | 産科分娩件数 | 638 件 | 650 件 | 院内助産院分娩件数 | 39 件 | 50 件 | <p>生殖機能障害が予想される 35 才以下の A Y A 世代患者が発生した場合、妊孕能温存療法(卵巣皮質凍結保存等)を行う。</p> <table border="1" data-bbox="580 608 1041 683"> <tr><th>指標</th><th>29 実績</th><th>R 元計画</th></tr> <tr><td>体外受精治療周期数</td><td>265 件</td><td>150 件</td></tr> </table> <p>・ 里帰り分娩を含む一般産科医療については、院内助産院とともに可能な限り対応する。</p> <table border="1" data-bbox="580 871 1041 986"> <tr><th>指標</th><th>29 実績</th><th>R 元計画</th></tr> <tr><td>産科分娩件数</td><td>638 件</td><td>641 件</td></tr> <tr><td>院内助産院分娩件数</td><td>39 件</td><td>41 件</td></tr> </table> | 指標 | 29 実績 | R 元計画 | 体外受精治療周期数 | 265 件 | 150 件 | 指標 | 29 実績 | R 元計画 | 産科分娩件数 | 638 件 | 641 件 | 院内助産院分娩件数 | 39 件 | 41 件 | 評定 | <p>30.1%と全国レベルを維持した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ A Y A 世代患者の妊孕能の温存に対する相談を 10 件行い、そのうち、6 件に対して妊孕性温存療法を実施した。 ・ 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等を行った。 <table border="1" data-bbox="1167 608 1619 683"> <tr><th>指標</th><th>30 実績</th><th>R 元実績</th></tr> <tr><td>体外受精治療周期数</td><td>177 件</td><td>176 件</td></tr> </table> <p>・ 里帰り分娩を含む一般産科医療については、助産院と産科が連携して対処し、全ての症例について対応した。</p> <table border="1" data-bbox="1167 863 1628 975"> <tr><th>指標</th><th>30 実績</th><th>R 元実績</th></tr> <tr><td>産科分娩件数</td><td>583 件</td><td>646 件</td></tr> <tr><td>院内助産院分娩件数</td><td>33 件</td><td>14 件</td></tr> </table> | 指標 | 30 実績 | R 元実績 | 体外受精治療周期数 | 177 件 | 176 件 | 指標 | 30 実績 | R 元実績 | 産科分娩件数 | 583 件 | 646 件 | 院内助産院分娩件数 | 33 件 | 14 件 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ N I C U 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。 | |
| 指標 | 29 実績 | R4 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体外受精治療周期数 | 265 件 | 150 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29 実績 | R4 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産科分娩件数 | 638 件 | 650 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院内助産院分娩件数 | 39 件 | 50 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29 実績 | R 元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体外受精治療周期数 | 265 件 | 150 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29 実績 | R 元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産科分娩件数 | 638 件 | 641 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院内助産院分娩件数 | 39 件 | 41 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 30 実績 | R 元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体外受精治療周期数 | 177 件 | 176 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 30 実績 | R 元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産科分娩件数 | 583 件 | 646 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院内助産院分娩件数 | 33 件 | 14 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(ウ) へき地医療 (NO. 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ へき地医療拠点病院として、県へき地医療支援機構の調整の下、無医地区への巡回診療や県内各地のへき地診療所への代診医の派遣を継続して実施する。 <table border="1" data-bbox="69 1195 521 1270"> <tr><th>指標</th><th>29 実績</th><th>R4 目標</th></tr> <tr><td>巡回診療の実施回数</td><td>99 回</td><td>原則週 2 回</td></tr> </table> | 指標 | 29 実績 | R4 目標 | 巡回診療の実施回数 | 99 回 | 原則週 2 回 | <p>(ウ) へき地医療 (NO. 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 無医地区 (萩市相島、山口市徳地柚木) への巡回診療を行う。 また、予防活動として、巡回診療対象の住民に講演会を開催する。 <table border="1" data-bbox="580 1195 1041 1270"> <tr><th>指標</th><th>29 実績</th><th>R 元計画</th></tr> <tr><td>巡回診療の実施回数</td><td>99 回</td><td>原則週 2 回</td></tr> </table> <p>・ 要請に応じて、へき地診療所等の代行診療業務を行う。</p> | 指標 | 29 実績 | R 元計画 | 巡回診療の実施回数 | 99 回 | 原則週 2 回 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 5 G を活用した遠隔指導に向け、候補地の選定および実証の計画に取組んだ。 <table border="1" data-bbox="1167 1195 1628 1270"> <tr><th>指標</th><th>30 実績</th><th>R 元実績</th></tr> <tr><td>巡回診療の実施回数</td><td>100 回</td><td>100 回</td></tr> </table> <p>・ 要請に応じて、萩市見島診療所、萩市大島診療所、萩市福川診療所、萩市須佐診療センター、岩国市本郷診療所の代行診療業務を行</p> | 指標 | 30 実績 | R 元実績 | 巡回診療の実施回数 | 100 回 | 100 回 | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ へき地巡回診療等 ・ へき地を含む地域医療を担う総合医の育成 <p>【指標達成状況】</p> <p>・ 巡回診療の実施(回) 評点 4 (計画原則週 2 回(約 100 回) 実績 100 回 100.0%)</p> | 適 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29 実績 | R4 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 巡回診療の実施回数 | 99 回 | 原則週 2 回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29 実績 | R 元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 巡回診療の実施回数 | 99 回 | 原則週 2 回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 30 実績 | R 元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 巡回診療の実施回数 | 100 回 | 100 回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 |
|--|---|----|---|--|---------|
| <ul style="list-style-type: none"> へき地を含む地域医療を担う総合医の育成を積極的に支援する。 へき地医療支援センターにおいて、自治医科大学卒業の義務年限明け医師の県内定着及びキャリア形成支援を進める。 | <ul style="list-style-type: none"> 要請に応じて、萩市休日急患診療センター、長門市応急診療所に医師を派遣する。 入院施設のないへき地診療所や巡回診療先に定期受診する患者が、緊急で入院を必要とする場合には受け入れを行う。 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。 平成 29 年度までの専門医研修（後期臨床研修）においては、総合医認定制度が提唱する 3 年間の研修プログラムを実践する「長州総合医・家庭医養成プログラム」を継続し、家庭医療専門医の資格取得を支援する。 平成 30 年度からの新専門医制度において、3 年間の研修プログラム「長州総合診療プログラム」を設置し、総合診療専門医の資格取得を支援する。 県・市町と連携し、自治医科大学卒業の義務年限明け医師をへき地医療支援センターに確保するとともに、へき地診療所等を活用し県内定着及びキャリア形成支援を進める。 | | <p>った。（延べ 18.5 日）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 104 日） へき地巡回診療先の患者を 1 名受け入れた。 複数の診療科において 33 名の研修医に対し、初期臨床研修を実施した。 「長州総合医・家庭医養成プログラム」にエントリーした 1 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 5 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。 自治医科大学卒業の義務年限明け医師をへき地医療支援センターに確保し、外科のキャリア形成を継続するなど、県内定着につなげた。 | <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地診療所等への巡回診療や、へき地休日急患診療センター等への医師の派遣を行うとともに、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。 「長州総合医・家庭医養成プログラム」及び「長州総合診療プログラム」は、自治医科大学の義務明け医師や、当プログラムを修了した他県医師の県内定着に寄与するとともに、キャリア支援も進める全国的にも先進的な取組であり、へき地の医師確保につながっている。 今後は、さらなるへき地の医師確保に向けて、Web カンファレンスの拡充などプログラムの内容充実や、医学生・初期臨床研修医等に対する当プログラムの積極的な広報活動が必要である。 | |
| <p>(エ) 災害医療 (NO. 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> 基幹災害拠点病院として、平常時より関係機関及び県内の地域災害拠点病院と連携を密にし、災害発生時には県災害対策本部とともに重篤な患者や高度 専門的な医療を要する患者への医療救護活動を実施する。 | <p>(エ) 災害医療 (NO. 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> 基幹災害拠点病院として、平常時より関係機関及び県内の他の地域災害拠点病院と連携を密にし、災害発生時には県災害対策本部とともに重篤な患者や高度・専門的な医療を要する患者への医療救護活動を実施する。 県と連携の上、県内における他医療圏の地 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> 第 9 回中国四国基幹災害拠点病院連絡協議会に参加し、中四国の大災害発生時の対応について協議した。 山口県内で大規模災害が発生した場合、広 | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県災害対策本部や他医療圏の拠点病院との連携 災害派遣医療チーム (DMAT) の災害訓練参加 | 適 |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|------|------------------|---------------------|-------------|------|---|----|------|------|-----------------|----|------|---|---|----|------|------|-----------------|----|----|---|---|
| <p>・ 災害医療に精通した医療従事者の育成や災害派遣医療チーム（DMAT）の充実、医薬品等の備蓄などに取り組む。</p> <table border="1" data-bbox="69 528 512 608"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DMATの災害訓練への参加回数</td> <td>2回</td> <td>1回以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 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。</p> | 指標 | 29実績 | R4目標 | DMATの災害訓練への参加回数 | 2回 | 1回以上 | <p>域災害拠点病院との連携を進める。</p> <p>・ 公的機関が開催する災害訓練に災害派遣医療チーム（DMAT）を派遣する。また、DMAT人員の維持・補充のため、技能維持講習等を受講する。</p> <table border="1" data-bbox="580 528 1041 608"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DMATの災害訓練への参加回数</td> <td>2回</td> <td>1回以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 業務継続計画（BCP）に基づき研修及び訓練を実施する。</p> | 指標 | 29実績 | R元計画 | DMATの災害訓練への参加回数 | 2回 | 1回以上 | | <p>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。</p> <p>・ 公的機関が開催した大規模地震時医療活動訓練に参加した。また、DMAT人員の維持・補充のため、新規隊員要請研修・技能維持講習を9名が受講した。</p> <table border="1" data-bbox="1167 528 1650 608"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DMATの災害訓練への参加回数</td> <td>2回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 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10月に実施した。</p> | 指標 | 30実績 | R元実績 | DMATの災害訓練への参加回数 | 2回 | 1回 | <p>・ 業務継続計画（BCP）の実効性を高めるための訓練の実施</p> <p>【指標達成状況】</p> <p>・ DMATの災害訓練に参加(回) 評点4 (計画1回以上 実績1回 100.0%)</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・ 業務継続計画（BCP）の実効性を高めるため、より実践的な訓練を実施する必要がある。</p> | |
| 指標 | 29実績 | R4目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DMATの災害訓練への参加回数 | 2回 | 1回以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29実績 | R元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DMATの災害訓練への参加回数 | 2回 | 1回以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DMATの災害訓練への参加回数 | 2回 | 1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(オ) 感染症医療(NO.6)</p> <p>・ 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。</p> <table border="1" data-bbox="69 1198 512 1278"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症に関する訓練の実施回数</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29実績 | R4目標 | 感染症に関する訓練の実施回数 | 1回 | 1回 | <p>(オ) 感染症医療(NO.6)</p> <p>・ 一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症患者の発生を想定した訓練を実施する。</p> <p>・ 一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症患者に適正な医療を提供するため必要な備品等の整備を行う。</p> <table border="1" data-bbox="580 1198 1041 1278"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症に関する訓練の実施回数</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29実績 | R元計画 | 感染症に関する訓練の実施回数 | 1回 | 1回 | 4 | <p>・ 第一種感染症指定医療機関として、新型インフルエンザ患者の発生を想定し、山口保健所（防府支所を含む）と合同で訓練を実施した。</p> <p>・ 新型コロナウイルス感染症の発生を受け、感染症指定医療機関として迅速な対応を図った。</p> <p>・ 輸液ポンプ1台やパーティションの整備を行った。</p> <table border="1" data-bbox="1167 1198 1650 1278"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症に関する訓練の実施回数</td> <td>2回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 30実績 | R元実績 | 感染症に関する訓練の実施回数 | 2回 | 1回 | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <p>・ 感染症対策訓練の実施</p> <p>・ 感染症防御備品の整備等</p> <p>【指標達成状況】</p> <p>・ 感染症訓練の実施(回) 評点4 (計画1回 実績1回 100.0%)</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・ 新型インフルエンザ患者の発生を想定し、関係機関と合同で訓練を実施した。</p> <p>・ 新型コロナウイルス感染症の発生を受け、感染症指定医療機関として迅速な対応を図った。</p> <p>・ 感染症患者発生時に対応できるよう、必要な</p> | 適 |
| 指標 | 29実績 | R4目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感染症に関する訓練の実施回数 | 1回 | 1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29実績 | R元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感染症に関する訓練の実施回数 | 1回 | 1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感染症に関する訓練の実施回数 | 2回 | 1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------|--|--|-------------|-----|---------|------|------|--------|--------|--------|--|----|------|------|-------------------------------|-----|-----|---------|------|------|--------|--------|--------|---|---|----|------|------|-------------------------------|-----|-----|---------|------|------|--------|--------|--------|--|---|
| <p>カ) 専門医療、急性期医療 a がん(No. 7)</p> <p>・ 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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td> <td>75件</td> <td>80件</td> </tr> <tr> <td>放射線治療人数</td> <td>220人</td> <td>250人</td> </tr> <tr> <td>薬物療法人数</td> <td>1,282人</td> <td>1,300人</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29実績 | R4目標 | 胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん) | 75件 | 80件 | 放射線治療人数 | 220人 | 250人 | 薬物療法人数 | 1,282人 | 1,300人 | <p>(カ) 専門医療、急性期医療 a がん(No. 7)</p> <p>・ 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。</p> <p>・ 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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td> <td>75件</td> <td>77件</td> </tr> <tr> <td>放射線治療人数</td> <td>220人</td> <td>229人</td> </tr> <tr> <td>薬物療法人数</td> <td>1,282人</td> <td>1,285人</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29実績 | R元計画 | 胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん) | 75件 | 77件 | 放射線治療人数 | 220人 | 229人 | 薬物療法人数 | 1,282人 | 1,285人 | 4 | <p>・ 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。</p> <p>・ 消化器がん4件の地域連携パスを運用した。</p> <p>・ 緩和ケアチームの回診以外においてもチーム内での情報共有に努め、患者や家族に対し、多職種が協働して相談、支援活動等に取り組んだ。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん)</td> <td>79件</td> <td>89件</td> </tr> <tr> <td>放射線治療人数</td> <td>264人</td> <td>195人</td> </tr> <tr> <td>薬物療法人数</td> <td>1,372人</td> <td>1,381人</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 30実績 | R元実績 | 胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん) | 79件 | 89件 | 放射線治療人数 | 264人 | 195人 | 薬物療法人数 | 1,372人 | 1,381人 | <p>備品等の整備を行った。</p> <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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. 8からNo. 9までの総括項目 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 胸(腹)腔鏡下手術件数(件) 評点4 (肺がん・胃がん・大腸がん) (計画77件 実績89件 115.6%) ・ 放射線治療人数(人) 評点2 (計画229人 実績195人 85.2%) ・ 薬物療法人数(人) 評点4 (計画1,285人 実績1,381人 107.5%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 | 適 |
| 指標 | 29実績 | R4目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん) | 75件 | 80件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線治療人数 | 220人 | 250人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬物療法人数 | 1,282人 | 1,300人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29実績 | R元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん) | 75件 | 77件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線治療人数 | 220人 | 229人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬物療法人数 | 1,282人 | 1,285人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胸(腹)腔鏡下手術件数 (肺がん・胃がん・大腸がん) | 79件 | 89件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線治療人数 | 264人 | 195人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬物療法人数 | 1,372人 | 1,381人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(a) 固形がん(No. 8)</p> <p>・ 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。</p> | <p>(a) 固形がん(No. 8)</p> <p>・ がんの進行度に合わせた過不足の無い治療を行うため、内視鏡下手術、胸腹腔鏡下手術、放射線治療などの低侵襲治療を進める。局所進行例などにおいては、複数の診療科が連携する再建手術を組み合わせた拡大手術も推進する。</p> | 4 | <p>・ がんの進行度に合わせて、内視鏡下手術、胸(腹)腔鏡下手術、放射線治療などの低侵襲治療を行った。</p> <p>・ 局所進行例については、泌尿器科、婦人科など、複数の診療科が連携して拡大手術を行った。</p> | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 低侵襲治療の拡充と拡大手術の推進 ・ 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 | 適 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 |
|------|---|----|---|---|---------|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・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、さらなるチーム医療の実践を行う。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護師、薬剤師、検査技師、作業療法士、臨床心理士などによるがんセンターボードを12回開催し、毎回、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設置しており、委員会を1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、多職種によるカンファレンスを実施するとともに、リハビリテーション科の協力を積極的に実施した。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。 ・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。 ・当院の薬剤師が中心となり、調剤薬局に対して、抗がん剤副作用の対処法などの研修会 | <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者の苦痛のスクリーニング ■長所及び問題点等 ・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。 | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 |
|---|--|----|---|--|---------|
| <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアチームによる早期のケアの推進や、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。 | <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアチームを中心に、適宜、多職種間での症例検討を行い、身体症状あるいは精神症状の専門医と連携する。また、緩和ケア研修会等を継続し、多職種間の連携を図るとともに、がん治療に関するミニ講座を開催するなど引き続き患者への啓発活動を行う。 がん患者の苦痛のスクリーニングを外来・入院ともに行い、緩和ケアチームによる支援を行う。 | | <p>を開催した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | | |
| <p>(b) 血液がん(NO.9)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 血液悪性疾患について、新規治療に積極的に取り組み、治療成績の向上に努める。 | <p>(b) 血液がん(NO.9)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 血液悪性疾患に対して新規治療薬剤を積極的に導入し、常に最新の治療法が提供できるように治療環境の整備を行い、引き続き治療成績の向上を図る。 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 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2名の移植センター（山口大学医学部附属病院）への紹介や、移植した患者2名の受入れなど、移植センターと連携した対応を行った。 リンパ腫や骨髄腫患者に対し、17件の放射線治療を行った。 多発性骨髄腫に対しては、エロツズマブやダラツムマブなど、また、悪性リンパ腫に対しては、オビヌツズマブやプララトレキセート、ロミデプシンなど、また白血病に対してもブリナツモマブやイノツズマブ・オゾガミ | <p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 血液がんに対する治療環境の整備 新規治療薬の提供及び治療成績の改善 | 適 |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------|---|-----------------------------------|---------|-----|--|----|------|------|----------|-----|-----|---|--|----|------|------|----------|-----|-----|--|------|------|-------------|------|------|---|---|
| | | | シンなど新規治療薬による最新の治療を提供し、治療実績の向上に努めた。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>b 循環器疾患 (a) 脳卒中(N0.10)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <table border="1" data-bbox="62 564 528 643"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>78件</td> <td>60件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 脳・神経疾患センターにおいて、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。</p> | 指標 | 29実績 | R4目標 | 脳血管内手術件数 | 78件 | 60件 | <p>b 循環器疾患 (a) 脳卒中(N0.10)</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳動脈瘤(破裂、未破裂)、脳主幹動脈狭窄症などに対する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。 <table border="1" data-bbox="577 564 1043 643"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>78件</td> <td>60件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 脳卒中地域連携パスを拡充し、地域連携を強化する。</p> <p>・ 脳・神経疾患センターにおいて、内科と外科が連携するとともに、多職種が協働し、脳・神経疾患の迅速かつ適切な診断と治療を提供し、患者に安心して質の高い医療を提供できる体制をより強固にするよう取り組む。</p> | 指標 | 29実績 | R元計画 | 脳血管内手術件数 | 78件 | 60件 | 4 | <p>・ 脳血管内手術を62件(うち、頭蓋内ステント留置術は9件)行うとともに、脳動脈瘤の外科治療を迅速に行った。</p> <table border="1" data-bbox="1164 564 1608 643"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管内手術件数</td> <td>81件</td> <td>62件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 地域連携パスは、山口市や周南市まで引き続き適応させており、情報共有の強化につながった。また、介護施設への情報提供を行い、連携を強化した。</p> <table border="1" data-bbox="1164 826 1608 904"> <thead> <tr> <th></th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳卒中地域連携パス件数</td> <td>170件</td> <td>204件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 脳・神経疾患センターにおいて、内科や外科、病理診断科等が合同で病理カンファレンスを毎月1回、てんかん・脳波カンファレンスを隔月、開催した。</p> <p>・ 診療部長、師長等による病棟連絡会議を年3回開催するとともに、多職種の医療従事者による病棟回診及びカンファレンスを毎週行うなど、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。</p> | 指標 | 30実績 | R元実績 | 脳血管内手術件数 | 81件 | 62件 | | 30実績 | R元実績 | 脳卒中地域連携パス件数 | 170件 | 204件 | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳血管内手術治療 脳卒中地域連携パスの拡充 脳・神経疾患センターの運用 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳血管内手術数(件) 評点4 (計画60件 実績62件 103.3%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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脳動脈瘤の手術を行うことができた。 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。 | 適 |
| 指標 | 29実績 | R4目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳血管内手術件数 | 78件 | 60件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29実績 | R元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳血管内手術件数 | 78件 | 60件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳血管内手術件数 | 81件 | 62件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳卒中地域連携パス件数 | 170件 | 204件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(b) 心筋梗塞等の心血管疾患(N0.11)</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞などの虚血性心疾患、大動脈瘤などに対し、循環器内科と心臓血管 | <p>(b) 心筋梗塞等の心血管疾患(N0.11)</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞などの虚血性心疾患、大動脈瘤などに対し、循環器内科と心臓血管外科・ | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 虚血性心疾患地域連携パスや、心臓リハビリテーションプログラムを運用し、専門的な | <p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> | 適 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------|--|---|---------|------|------------------|------|------|-------------------|-----|-----|----------|-----|-----|---|----|------|------|-----------|------|------|------------------|------|------|-------------------|-----|-----|----------|-----|-----|--|--|----|------|------|-----------|------|------|------------------|------|------|-------------------|-----|-----|----------|-----|-----|--|--|
| <p>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向けて取り組む。</p> <table border="1" data-bbox="69 603 521 794"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経食道心エコー件数</td> <td>191件</td> <td>200件</td> </tr> <tr> <td>経皮的冠動脈カテーテル留置術件数</td> <td>222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>88件</td> <td>80件</td> </tr> <tr> <td>心臓外科手術件数</td> <td>52件</td> <td>60件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・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。</p> | 指標 | 29実績 | R4目標 | 経食道心エコー件数 | 191件 | 200件 | 経皮的冠動脈カテーテル留置術件数 | 222件 | 250件 | 大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数 | 88件 | 80件 | 心臓外科手術件数 | 52件 | 60件 | <p>外科が中心となって内科的・外科的治療を迅速に実施するとともに、理学療法士など多職種との連携によるリハビリテーション機能の充実を図る。また、紹介患者の積極的な受入れ及び急性期医療後の患者の逆紹介を推進し、県央部における急性心筋梗塞の医療連携体制をより強固にするよう取り組む。</p> <table border="1" data-bbox="580 603 1055 794"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経食道心エコー件数</td> <td>191件</td> <td>194件</td> </tr> <tr> <td>経皮的冠動脈カテーテル留置術件数</td> <td>222件</td> <td>229件</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数</td> <td>88件</td> <td>80件</td> </tr> <tr> <td>心臓外科手術件数</td> <td>52件</td> <td>54件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・心臓病センターにおいて、内科・外科の区別なく循環器内科と心臓血管外科が一体となった心臓疾患の高度専門医療の提供を行う。</p> | 指標 | 29実績 | R元計画 | 経食道心エコー件数 | 191件 | 194件 | 経皮的冠動脈カテーテル留置術件数 | 222件 | 229件 | 大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数 | 88件 | 80件 | 心臓外科手術件数 | 52件 | 54件 | | <p>治療が迅速に行えるよう診療体制を充実させた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心臓疾患に対する医療提供体制を強化するため、心血管カテーテル治療室を整備した。 <table border="1" data-bbox="1167 603 1641 794"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経食道心エコー件数</td> <td>184件</td> <td>167件</td> </tr> <tr> <td>経皮的冠動脈カテーテル留置術件数</td> <td>203件</td> <td>215件</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数</td> <td>55件</td> <td>78件</td> </tr> <tr> <td>心臓外科手術件数</td> <td>41件</td> <td>36件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・心臓病センターにおいて、内科・外科合同によるカンファレンスや多職種によるカンファレンスを開催し、高度なチーム医療を提供するとともに、心大血管リハビリテーションを充実させた。</p> | 指標 | 30実績 | R元実績 | 経食道心エコー件数 | 184件 | 167件 | 経皮的冠動脈カテーテル留置術件数 | 203件 | 215件 | 大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数 | 55件 | 78件 | 心臓外科手術件数 | 41件 | 36件 | <ul style="list-style-type: none"> ・内科的・外科的治療体制の充実 ・心大血管リハビリの充実 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経食道心エコー件数(件) 評点2 (計画194件 実績167件 86.1%) ・経皮的冠動脈カテーテル留置術件数(件) 評点3 (計画229件 実績215件 93.9%) ・大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数(件) 評点3 (計画80件 実績78件 97.5%) ・心臓外科手術件数(件) 評点1 (計画54件 実績36件 66.7%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心血管カテーテル治療室を整備し、より専門的な医療を提供する体制を強化した。 ・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 | 29実績 | R4目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経食道心エコー件数 | 191件 | 200件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経皮的冠動脈カテーテル留置術件数 | 222件 | 250件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数 | 88件 | 80件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心臓外科手術件数 | 52件 | 60件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29実績 | R元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経食道心エコー件数 | 191件 | 194件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経皮的冠動脈カテーテル留置術件数 | 222件 | 229件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数 | 88件 | 80件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心臓外科手術件数 | 52件 | 54件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経食道心エコー件数 | 184件 | 167件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経皮的冠動脈カテーテル留置術件数 | 203件 | 215件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大動脈瘤ステントグラフト内挿術件数 | 55件 | 78件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心臓外科手術件数 | 41件 | 36件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(c) 糖尿病(N0.12)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病に対し、合併症の防止等、患者が正しい知識により自己管理できるよう、透析予防指導等を実施する。 | <p>(c) 糖尿病(N0.12)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病合併症の進行によって引き起こされる末期腎不全を予防するため、多職種の共同によるチーム医療を実践し、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。 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・末期腎不全や糖尿病足病変の発症を予防するため、週1回、透析予防指導を行うなど、多職種の共同によるチーム医療を引き続き実施した。また、フットケア外来等による糖尿病足病変の悪化(下肢切断等)の予防をのべ11件実施した。 ・かかりつけ医では対応できない、重症透析患者に対応するため、血液浄化療法センターを整備した。 | <p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析予防チームによる予防指導 ・透析医療体制の充実 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医では対応できない、重症透析患者へ対応するため、血液浄化療法センターを整備した。 | 適 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------|--|---|-------------|------|---|----|------|------|----------------|------|------|---|---|----|------|------|----------------|------|------|---|---|
| <p>c その他専門医療 (a) 人工関節治療(NO. 13)</p> <ul style="list-style-type: none"> 人工関節センターにおいて、高度な治療を実施し、また、早期運動リハビリテーションの充実を図る。 <table border="1" data-bbox="69 491 519 568"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人工関節(股・膝)置換術件数</td> <td>433件</td> <td>400件</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29実績 | R4目標 | 人工関節(股・膝)置換術件数 | 433件 | 400件 | <p>c その他専門医療 (a) 人工関節治療(NO. 13)</p> <ul style="list-style-type: none"> 人工関節センターにおいて、手術手技の向上、早期急性期リハビリテーションの充実に努め、クリニカルパスによる質の高い効率的な医療を提供する。 <table border="1" data-bbox="580 491 1041 568"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人工関節(股・膝)置換術件数</td> <td>433件</td> <td>400件</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29実績 | R元計画 | 人工関節(股・膝)置換術件数 | 433件 | 400件 | 5 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 人工股関節置換術を263件、人工膝関節置換術を378件行った。 人工関節センターの手術見学医師を県内外から15人受け入れた。 <table border="1" data-bbox="1167 491 1666 568"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人工関節(股・膝)置換術件数</td> <td>534件</td> <td>641件</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 30実績 | R元実績 | 人工関節(股・膝)置換術件数 | 534件 | 641件 | <p>■年度計画を十二分に達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度な人工関節治療の実施 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 人工関節(股・膝)置換術件数(件) 評点5 (計画400件 実績641件 160.3%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 人工関節手術は、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県内外からの患者数が増加しており、手術件数が中国・四国地方でトップである。 | 適 |
| 指標 | 29実績 | R4目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人工関節(股・膝)置換術件数 | 433件 | 400件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29実績 | R元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人工関節(股・膝)置換術件数 | 433件 | 400件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人工関節(股・膝)置換術件数 | 534件 | 641件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(b) リハビリテーション(NO. 14)</p> <ul style="list-style-type: none"> 早期の在宅復帰・社会復帰及びADL・QOLの維持、向上を促進するため、早期急性期リハビリテーションを充実させるとともに、後方支援病院との連携を強化する。 | <p>(b) リハビリテーション(NO. 14)</p> <ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション総合実施計画の作成・評価及び退院時指導を実施する。 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。 地域包括ケア病棟において、回復に時間のかかる高齢患者に対応するため、3Dスキャナを使用した家屋調査をカンファレンスなどで積極的にアナウンスし、実施数を増やすことで在宅復帰率を更に高める。 | 5 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 各診療科と連携し、リハビリテーション依頼から実施までのタイムラグを短縮し、早期リハビリテーションの提供に努めた。 疾患別リハビリテーションの充実のため理学療法士4名、作業療法士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なリハビリテーションを実施した。 地域包括ケア病棟において、3Dスキャナを使用した家屋調査をカンファレンス等で積極的にアナウンスしながら実施するなど、在宅移行への支援を行った。 | <p>■年度計画を十二分に達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> リハビリ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 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 運動器リハビリテーション単位数 評点4 (計画40,200単位 実績45,135単位 112.3%) 呼吸器リハビリテーション単位数 評点5 (計画4,850単位 実績6,935単位 143.0%) 心大血管リハビリテーション単位数 評点5 (計画6,500単位 実績10,483単位 161.3%) 脳血管等リハビリテーション単位数 評点5 (計画28,500単位 実績41,506単位 145.6%) | 適 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------|---|---|-----------|-----------|-----------------|----------|----------|------------------|----------|----------|------------------|-----------|-----------|--|----|-------|-------|-----------------|-----------|-----------|-----------------|----------|----------|------------------|----------|----------|------------------|-----------|-----------|--|--|----|-------|-------|-----------------|-----------|-----------|-----------------|----------|----------|------------------|-----------|-----------|------------------|-----------|-----------|---|--|
| <table border="1" data-bbox="69 344 521 683"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29 実績</th> <th>R4 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運動器リハビリテーション単位数</td> <td>39,649 単位</td> <td>42,000 単位</td> </tr> <tr> <td>呼吸器リハビリテーション単位数</td> <td>4,787 単位</td> <td>5,000 単位</td> </tr> <tr> <td>心大血管リハビリテーション単位数</td> <td>6,003 単位</td> <td>8,000 単位</td> </tr> <tr> <td>脳血管等リハビリテーション単位数</td> <td>27,753 単位</td> <td>30,000 単位</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29 実績 | R4 目標 | 運動器リハビリテーション単位数 | 39,649 単位 | 42,000 単位 | 呼吸器リハビリテーション単位数 | 4,787 単位 | 5,000 単位 | 心大血管リハビリテーション単位数 | 6,003 単位 | 8,000 単位 | 脳血管等リハビリテーション単位数 | 27,753 単位 | 30,000 単位 | <p>・ボツリヌス療法による四肢痙縮外来を継続する。</p> <table border="1" data-bbox="580 344 1055 683"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29 実績</th> <th>R 元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運動器リハビリテーション単位数</td> <td>39,649 単位</td> <td>40,200 単位</td> </tr> <tr> <td>呼吸器リハビリテーション単位数</td> <td>4,787 単位</td> <td>4,850 単位</td> </tr> <tr> <td>心大血管リハビリテーション単位数</td> <td>6,003 単位</td> <td>6,500 単位</td> </tr> <tr> <td>脳血管等リハビリテーション単位数</td> <td>27,753 単位</td> <td>28,500 単位</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29 実績 | R 元計画 | 運動器リハビリテーション単位数 | 39,649 単位 | 40,200 単位 | 呼吸器リハビリテーション単位数 | 4,787 単位 | 4,850 単位 | 心大血管リハビリテーション単位数 | 6,003 単位 | 6,500 単位 | 脳血管等リハビリテーション単位数 | 27,753 単位 | 28,500 単位 | | <p>・ボツリヌス療法による四肢痙縮外来を 50 件実施した。</p> <table border="1" data-bbox="1167 344 1671 683"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>30 実績</th> <th>R 元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運動器リハビリテーション単位数</td> <td>43,142 単位</td> <td>45,135 単位</td> </tr> <tr> <td>呼吸器リハビリテーション単位数</td> <td>6,122 単位</td> <td>6,935 単位</td> </tr> <tr> <td>心大血管リハビリテーション単位数</td> <td>10,063 単位</td> <td>10,483 単位</td> </tr> <tr> <td>脳血管等リハビリテーション単位数</td> <td>34,442 単位</td> <td>41,506 単位</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 30 実績 | R 元実績 | 運動器リハビリテーション単位数 | 43,142 単位 | 45,135 単位 | 呼吸器リハビリテーション単位数 | 6,122 単位 | 6,935 単位 | 心大血管リハビリテーション単位数 | 10,063 単位 | 10,483 単位 | 脳血管等リハビリテーション単位数 | 34,442 単位 | 41,506 単位 | <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内で365 日リハビリテーションを実施する他、後方支援病院と連携した連続的リハビリテーションを実施している。 | |
| 指標 | 29 実績 | R4 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 運動器リハビリテーション単位数 | 39,649 単位 | 42,000 単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 呼吸器リハビリテーション単位数 | 4,787 単位 | 5,000 単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心大血管リハビリテーション単位数 | 6,003 単位 | 8,000 単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳血管等リハビリテーション単位数 | 27,753 単位 | 30,000 単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29 実績 | R 元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 運動器リハビリテーション単位数 | 39,649 単位 | 40,200 単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 呼吸器リハビリテーション単位数 | 4,787 単位 | 4,850 単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心大血管リハビリテーション単位数 | 6,003 単位 | 6,500 単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳血管等リハビリテーション単位数 | 27,753 単位 | 28,500 単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 30 実績 | R 元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 運動器リハビリテーション単位数 | 43,142 単位 | 45,135 単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 呼吸器リハビリテーション単位数 | 6,122 単位 | 6,935 単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心大血管リハビリテーション単位数 | 10,063 単位 | 10,483 単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳血管等リハビリテーション単位数 | 34,442 単位 | 41,506 単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(c) その他 (No. 15)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児アレルギーにおける食物負荷試験実施体制を一層充実させるとともに、相談体制を整備する。また、小児科リウマチ性疾患の中核病院として、患者を受け入れる。 | <p>(c) その他 (No. 15)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児アレルギーエデュケーター（看護師、栄養士）による小児アレルギーの外来相談について、内容の拡充や、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。 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・食物経口負荷試験を外来患者 3 人、入院患者 176 人の合計 179 人に実施した。 ・食物アレルギー講演会を 3 回実施した。 ・アレルギーエデュケーターとして看護師、管理栄養士による講演・実習を行った。 ・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メンバーとして参画した。 ・小児科リウマチ疾患患者に対しては、生物学的製剤使用患者 3 人、他の小児自己免疫・炎症性疾患患者 8 人の治療を継続した。 | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児食物アレルギーの診療体制の充実 ・診療科横断的な遺伝診療の充実 ・認知症患者対策の水準向上 ・てんかんセンターの運営 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中国地方で2職種(看護師、管理栄養士)のエデュケーターのいる病院は少なく、公的機関からの講演依頼にも対応している。 ・高度急性期医療を担う県の基幹病院として、認知症患者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 | 適 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 |
|--|--|----|--|---|---------|
| <ul style="list-style-type: none"> 診療科横断的な遺伝診療の充実を図る。 認知症疾患医療センターにおいて、専門医療相談や早期診断・鑑別診断を行う。また、地域の医療機関、介護機関などと連携を図り、地域における認知症疾患の医療水準の向上を図る。 脳・神経疾患センターにおいて、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。 | <ul style="list-style-type: none"> 遺伝カウンセリング室を設置し、各診療科間との連携を図る。 遺伝疾患のカウンセリングを行い、各診療科が行う遺伝子診療を支援する。 遺伝カウンセラーとともに遺伝疾患・先天異常に対する遺伝カウンセリングを行い、子供を望む女性や妊婦の支援を行う。 認知症疾患医療センターにおいて、認知症疾患の鑑別診断とその初期対応、及び専門医療相談を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修や連携協議会を行うことにより、認知症疾患医療対策の水準向上を図る。 脳神経外科のてんかんセンターにおいて、てんかん及び脳波専門医が中心となって小児から成人・高齢者までの診断、更に内科・外科的治療に対応できるシステムを構築する。 脳波ビデオ同時記録装置や、高密度脳波計により、県内トップレベルの質の高い診断と | | <ul style="list-style-type: none"> 遺伝カウンセリング室にて、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。 遺伝カウンセリング室において、各診療科から遺伝性疾患のカウンセリングを希望する患者に対応した。 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開催し、県や各機関の取り組みと課題を共有するとともに意見交換を行い、連携の強化を図った。 認知症疾患医療センターにおいては、専門医療相談を409件、鑑別診断を99件、実施した。 地域研修会を3回実施した。 来院される人々に向け、認知症に関する情報を発信するため、新たに「認知症コーナー」を設置した。 脳・神経疾患センターにおいて、てんかん・脳波カンファレンスを隔月開催した。 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 | <ul style="list-style-type: none"> 療科と連携し、相談内容に応じた支援を行っている。 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。 | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------|--|---|---------|------|--------|--------|--------|--|----|------|------|---------|------|------|--------|--------|--------|---|--|----|------|------|---------|------|------|--------|--------|--------|--|---|
| | 治療の提供を推進する。 | | で実施できる病院が限られている脳波ビデオ同時記録検査を行うことにより、全国レベルの高度な医療を提供した。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>イ 県立こころの医療センター(No.16)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民のこころの健康を支える基幹病院として、精神科における救急・急性期医療や専門医療、司法精神医療等の充実を図りつつ、患者と家族を誠実に支援し、地域社会や関係機関と連携して、公益性と倫理観を重視した質の高い医療の提供を推進する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>409人</td> <td>480人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>141.7日</td> <td>130日以内</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29実績 | R4目標 | 新規入院患者数 | 409人 | 480人 | 平均在院日数 | 141.7日 | 130日以内 | <p>イ 県立こころの医療センター(No.16)</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科急性期や精神科専門医療が必要な患者に対して、患者と家族を誠実に支援するとともに、地域社会や関係機関と連携した質の高い医療を提供する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>409人</td> <td>420人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>141.7日</td> <td>139日以内</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29実績 | R元計画 | 新規入院患者数 | 409人 | 420人 | 平均在院日数 | 141.7日 | 139日以内 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 県の医療計画に基づき、精神科救急体制の高度化・効率化を推進するとともに、専門医療や司法精神医療の充実を図った。また、多職種チーム医療、重症患者への先進医療等質の高い医療提供を推進した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>445人</td> <td>422人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>133.5日</td> <td>136.5日</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 30実績 | R元実績 | 新規入院患者数 | 445人 | 422人 | 平均在院日数 | 133.5日 | 136.5日 | <p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科救急体制の高度化・効率化 評価項目 No. 17 から No. 22 までの総括項目 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規入院患者数(人) 評点4 (計画420人 実績422人 100.5%) 平均在院日数(日) 評点4 (計画139日以内 実績136.5日 101.8%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 近隣の医療機関を訪問するなど地域の関係機関との連携強化に努めた。 県内から多くの措置・緊急措置入院患者を受け入れ、迅速かつ適切な治療を行った。 | 適 |
| 指標 | 29実績 | R4目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入院患者数 | 409人 | 480人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均在院日数 | 141.7日 | 130日以内 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29実績 | R元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入院患者数 | 409人 | 420人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均在院日数 | 141.7日 | 139日以内 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入院患者数 | 445人 | 422人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均在院日数 | 133.5日 | 136.5日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(ア) 精神科救急・急性期医療への対応(No.17)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>(ア) 精神科救急・急性期医療への対応(No.17)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県精神科救急情報センターを運営し、精神科救急患者の受診支援や、患者家族等からの電話相談を実施する。 <ul style="list-style-type: none"> 精神症状の急性増悪等の患者について、精神科救急情報システムとの連携や関係機関からの要請等による精神科救急患者の受け | 4 | <ul style="list-style-type: none"> 精神科救急医療の基幹病院として、精神科医療に関する電話相談を実施した。また警察、消防等からの精神科救急通報を受けて、輪番病院との連絡調整を実施した。時間外の救急患者の診療を315件実施した。患者・家族等からの相談を1,977件実施した。 精神症状の急性増悪で興奮・暴力性の高い重症患者の措置・緊急入院を102件受け入れた。 | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科救急患者への受診支援 緊急措置入院患者の受入 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 措置・緊急措置入院患者の受入(%) 評点5 (計画40.0% 実績56.5% 141.3%) 時間外・休日・深夜の診療件数(件) 評点4 (計画300件 実績315件 105.0%) 精神科救急情報センター対応件数(件) 評点4 | 適 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------|---|---|---------|-----|----------------|------|------|-----------------|------|------|----------------|-------|-------|--|----|------|------|-----------------|-------|-----|----------------|------|------|-----------------|------|------|----------------|-------|-------|--|--|----|------|------|-----------------|-------|-------|----------------|------|------|-----------------|------|------|----------------|-------|-------|---|--|
| <p>特に、措置入院患者など精神症状の急性増悪で興奮・暴力性が高まった重症患者の入院治療を適切に行うため、精神科救急入院病床の充実を図り、多職種による高度で良質な急性期チーム医療を提供することにより、早期の退院・社会復帰、再発防止を進める。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td> <td>45.4%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>時間外・休日・深夜の診療件数</td> <td>210件</td> <td>300件</td> </tr> <tr> <td>精神科救急情報センター対応件数</td> <td>255件</td> <td>300件</td> </tr> <tr> <td>入院期間5年以上の在院者比率</td> <td>23.4%</td> <td>17%以下</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29実績 | R4目標 | 措置・緊急措置入院患者の受入れ | 45.4% | 40% | 時間外・休日・深夜の診療件数 | 210件 | 300件 | 精神科救急情報センター対応件数 | 255件 | 300件 | 入院期間5年以上の在院者比率 | 23.4% | 17%以下 | <p>入れを適切に行うとともに、質の高い医療の提供を推進する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td> <td>45.4%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>時間外・休日・深夜の診療件数</td> <td>210件</td> <td>300件</td> </tr> <tr> <td>精神科救急情報センター対応件数</td> <td>255件</td> <td>270件</td> </tr> <tr> <td>入院期間5年以上の在院者比率</td> <td>23.4%</td> <td>22%以下</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29実績 | R元計画 | 措置・緊急措置入院患者の受入れ | 45.4% | 40% | 時間外・休日・深夜の診療件数 | 210件 | 300件 | 精神科救急情報センター対応件数 | 255件 | 270件 | 入院期間5年以上の在院者比率 | 23.4% | 22%以下 | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>措置・緊急措置入院患者の受入れ</td> <td>43.0%</td> <td>56.5%</td> </tr> <tr> <td>時間外・休日・深夜の診療件数</td> <td>441件</td> <td>315件</td> </tr> <tr> <td>精神科救急情報センター対応件数</td> <td>288件</td> <td>315件</td> </tr> <tr> <td>入院期間5年以上の在院者比率</td> <td>23.4%</td> <td>22.4%</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 30実績 | R元実績 | 措置・緊急措置入院患者の受入れ | 43.0% | 56.5% | 時間外・休日・深夜の診療件数 | 441件 | 315件 | 精神科救急情報センター対応件数 | 288件 | 315件 | 入院期間5年以上の在院者比率 | 23.4% | 22.4% | <p>(計画270件 実績315件 116.7%)</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院期間5年以上の在院者比率(%) 評点3 (計画22%以下 実績22.4% 98.2%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 時間外の救急患者の診療件数が近年増加傾向にあるため、毎月定例会議を開催するなど、対応力の向上に努めている。 | |
| 指標 | 29実績 | R4目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 措置・緊急措置入院患者の受入れ | 45.4% | 40% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 時間外・休日・深夜の診療件数 | 210件 | 300件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神科救急情報センター対応件数 | 255件 | 300件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院期間5年以上の在院者比率 | 23.4% | 17%以下 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29実績 | R元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 措置・緊急措置入院患者の受入れ | 45.4% | 40% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 時間外・休日・深夜の診療件数 | 210件 | 300件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神科救急情報センター対応件数 | 255件 | 270件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院期間5年以上の在院者比率 | 23.4% | 22%以下 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 措置・緊急措置入院患者の受入れ | 43.0% | 56.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 時間外・休日・深夜の診療件数 | 441件 | 315件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神科救急情報センター対応件数 | 288件 | 315件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院期間5年以上の在院者比率 | 23.4% | 22.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(イ) 難治性・重症患者への専門医療及び地域生活支援への対応(N0.18)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>(イ) 難治性・重症患者への専門医療及び地域生活支援への対応(N0.18)</p> <ul style="list-style-type: none"> 難治性患者や重症患者に対して適確な評価を行い、クロザピン投与やm-ECT等の先進的治療を適用する。 院内の多職種によるチーム医療により、患者の心理社会的治療を包括的に実践するとともに、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ていく。 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> クロザピン治療については、37人(内新規10人)に実施した。 m-ECTは、9人に対し、112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。 | <p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 難治性患者及び重症患者への先進的治療 チーム医療による支援体制の整備と地域社会や関係機関との連携 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き、先進的な治療(クロザピン、m-ECT)を実施した。 | 適 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(ウ) 児童・思春期精神医療の充実(N0.19)</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童・思春期の専門外来診療体制の充実を図るために、多職種が連携した診療体制の一層の強化を図る。 | <p>(ウ) 児童・思春期精神医療の充実(N0.19)</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童・思春期専門外来の患者数の増加に対応するため、診療体制や診療環境の強化・充実を図る。 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> 週3日に増やした外来診察を継続し、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。 | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童・思春期外来に対応する診療体制の強化、 | 適 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------|---|---|---------|------|-------------------|------|------|------------------|-----|-----|---|----|------|------|-------------|------|------|-------------------|------|------|------------------|-----|-----|--|---|----|------|------|-------------|------|------|-------------------|------|------|------------------|-----|-----|---|--|
| <p>・ 臨床心理センターにおいて、医師、臨床心理士が県内の関係機関に対し、事例検討・研修・スーパーヴィジョンの実施などの支援を引き続き展開する。</p> <p>・ 児童相談所等の行政機関や児童福祉施設、教育機関等と連携して、治療体制の充実を図る。</p> <table border="1" data-bbox="69 676 524 866"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門外来診療延べ患者数</td> <td>325人</td> <td>350人</td> </tr> <tr> <td>うち児童・思春期外来診療延べ患者数</td> <td>120人</td> <td>190人</td> </tr> <tr> <td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td> <td>69回</td> <td>60回</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29実績 | R4目標 | 専門外来診療延べ患者数 | 325人 | 350人 | うち児童・思春期外来診療延べ患者数 | 120人 | 190人 | 関係機関(児相、知更相)支援件数 | 69回 | 60回 | <p>・ 県内の児童・思春期関係機関等からの要請を受けて、当院医師や臨床心理士が県内関係機関の実施する支援や支援会議、事例検討会などに出席し、研修やスーパーヴィジョンなどを実施する。</p> <p>・ 当院医師や臨床心理士の派遣、調整会議への出席など、当院職員への派遣要請については、当院業務とのバランスや緊急性などを考慮しながら対応する。</p> <table border="1" data-bbox="580 676 1039 866"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門外来診療延べ患者数</td> <td>325人</td> <td>335人</td> </tr> <tr> <td>うち児童・思春期外来診療延べ患者数</td> <td>120人</td> <td>130人</td> </tr> <tr> <td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td> <td>69回</td> <td>60回</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29実績 | R元計画 | 専門外来診療延べ患者数 | 325人 | 335人 | うち児童・思春期外来診療延べ患者数 | 120人 | 130人 | 関係機関(児相、知更相)支援件数 | 69回 | 60回 | | <p>・ 中央児童相談所や知的障害者更生相談所への業務援助の他、県、市等からの要請を受けて、事例検討会や講演等、専門家への支援で63回、医師等を派遣した。</p> <p>・ 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。</p> <table border="1" data-bbox="1167 676 1626 866"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門外来診療延べ患者数</td> <td>416人</td> <td>424人</td> </tr> <tr> <td>うち児童・思春期外来診療延べ患者数</td> <td>191人</td> <td>182人</td> </tr> <tr> <td>関係機関(児相、知更相)支援件数</td> <td>70回</td> <td>80回</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 30実績 | R元実績 | 専門外来診療延べ患者数 | 416人 | 424人 | うち児童・思春期外来診療延べ患者数 | 191人 | 182人 | 関係機関(児相、知更相)支援件数 | 70回 | 80回 | <p>充実</p> <p>・ 公的機関への支援</p> <p>【指標達成状況】</p> <p>・ 専門外来診療延べ患者数(人) 評点5 (計画335人 実績424人 126.6%)</p> <p>・ うち児童・思春期専門外来診療延べ患者数 評点5 (計画130人 実績182人 140.0%)</p> <p>・ 関係機関(児相、知更相)支援回数(回) 評点5 (計画60回 実績80回 133.3%)</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・ 児童・思春期専門外来において、各医療機関や関係機関等からの要請に応え、連携を図りながら対応した。</p> | |
| 指標 | 29実績 | R4目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 専門外来診療延べ患者数 | 325人 | 350人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち児童・思春期外来診療延べ患者数 | 120人 | 190人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 関係機関(児相、知更相)支援件数 | 69回 | 60回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29実績 | R元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 専門外来診療延べ患者数 | 325人 | 335人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち児童・思春期外来診療延べ患者数 | 120人 | 130人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 関係機関(児相、知更相)支援件数 | 69回 | 60回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 専門外来診療延べ患者数 | 416人 | 424人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち児童・思春期外来診療延べ患者数 | 191人 | 182人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 関係機関(児相、知更相)支援件数 | 70回 | 80回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(エ) 認知症、高次脳機能障害への医療連携の構築(No. 20)</p> <p>・ 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。</p> <p>・ 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</p> | <p>(エ) 認知症、高次脳機能障害への医療連携の構築(No. 20)</p> <p>・ 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。</p> <p>・ また、宇部市医師会との連携による圏域での研修会や事例検討を行うとともに、他の県</p> | 4 | <p>・ 宇部市、山陽小野田市との定例会等を開催するとともに、当院の物忘れ外来で急性期治療や専門医療相談を実施した。</p> <p>・ 圏域内の医療機関及び関係機関との情報共有、連携強化を目的とした連携協議会を開催した。</p> <p>・ 県内認知症疾患医療センター連絡会議を通じて他の認知症疾患医療センターと県内の情</p> | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <p>・ 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</p> <p>・ 宇部市医師会、山陽小野田市医師会及び他の認知症疾患医療センターとの連携</p> <p>・ 若年性認知症に対する支援強化</p> <p>・ 高次脳機能障害支援センターの専門医療相談</p> <p>・ 関係者やボランティア等の人材育成</p> | 適 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 |
|--|--|----|---|--|---------|
| <p>の向上を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>内7カ所の認知症疾患医療センターと協力し、全県を対象とした研修会等を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症について、当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、宇部圏域の地域医療連携情報ネットワークを活用して、脳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。 | | <p>報を共有するとともに、県内の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開催した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 宇部市医師会において、研修会と拡大事例検討会を実施した。 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、研修会や検討会を実施するとともに、認知症疾患医療センター地域連携協議会に参加した。 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。 高次脳機能障害に関して、保健・医療・福祉関係機関などと連携し、障害の症状評価や認定、専門医療相談を実施した。 宇部圏域の地域医療連携情報ネットワーク上で運用する「脳外傷地域連携パス」の利用拡大やパスを活用した支援の充実に努めた。 新規就労・復職を目指す高次脳機能障害の患者に専門作業療法を実施した。また、山口障害者職業センターと連携し、新規就労及び復職支援を開始した。 やまぐちリハビリの会の学生ボランティアを当院の医療活動に受け入れた。 | <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数(回) 評点3 (計画16回 実績15回 93.8%) 認知症疾患医療センター相談件数(件) 評点5 (計画600件 実績866件 144.3%) 若年性認知症支援相談窓口相談件数(件) 評点5 (計画150件 実績215件 143.3%) 高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数(件) 評点4 (計画60件 実績64件 106.7%) 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1 (計画20回 実績12回 60.0%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センターにおいて、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。 「脳外傷地域連携パス」の利用拡大やパスを活用した支援の充実に引き続き努めた。 山口障害者職業センターと連携し、新規就労及び復職支援を開始した。 | |

| 中期計画 | | | 令和元年度計画 | | | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | | | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 |
|--|-------|-------|--|-------|-------|--|--|-------|-------|--|-------------|
| 指標 | 29 実績 | R4 目標 | 指標 | 29 実績 | R 元計画 | | 指標 | 30 実績 | R 元実績 | | |
| 地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数 | 16 回 | 16 回 | 地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数 | 16 回 | 16 回 | 地域包括支援センターとの連携会議・協議会開催回数 | 16 回 | 15 回 | | | |
| 認知症疾患医療センター相談件数 | 765 件 | 600 件 | 認知症疾患医療センター相談件数 | 765 件 | 600 件 | 認知症疾患医療センター相談件数 | 829 件 | 866 件 | | | |
| 若年性認知症支援相談窓口相談件数 | 169 件 | 150 件 | 若年性認知症支援相談窓口相談件数 | 169 件 | 150 件 | 若年性認知症支援相談窓口相談件数 | 207 件 | 215 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 | 63 回 | 60 回 | 高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数 | 63 回 | 60 回 | 高次脳機能障害支援センターケース会議・支援会議開催回数 | 68 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 | 24 回 | 20 回 | 高次脳機能障害支援センターによる人材育成のための研修会・講習会(講師派遣を含む。)の開催回数 | 24 回 | 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 | 32 回 | 12 回 | | | |
| <p>(オ) 災害精神医療への対応(NO. 21)</p> <p>・ 災害拠点精神科病院の役割が担えるよう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(DPAT)の充実を図る。</p> | | | <p>(オ) 災害精神医療への対応(NO. 21)</p> <p>・ 災害拠点精神科病院の役割が担えるよう、必要な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(DPAT)の充実を図る。</p> | | | 4 | <p>・ 10月にDMATと合同で中国地区DPAT連絡協議会実働訓練を開催した。</p> <p>・ BCP(災害時業務継続計画)を整備し、被災受入病院としての役割を担うため、主導的に訓練に参加した。</p> <p>・ 9月に首都圏で行われた大規模地震時医療活動訓練に参加した。</p> | | | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <p>・ 災害派遣医療チーム(DPAT)の災害訓練への参加</p> <p>【指標達成状況】</p> <p>・ DPATの災害訓練への参加回数(回) 評点5 (計画1回以上 実績2回 200.0%)</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・ 実働訓練で気づいた改善箇所をもとに、BCPを見直し、災害拠点精神科病院の役割が担えるように機能の充実を図る必要がある。</p> | 適 |
| 指標 | 29 実績 | R4 目標 | 指標 | 29 実績 | R 元計画 | | 指標 | 30 実績 | R 元実績 | | |
| DPATの災害訓練への参加回数 | - | 1回以上 | DPATの災害訓練への参加回数 | - | 1回以上 | DPATの災害訓練への参加回数 | 1回 | 2回 | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評 定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 |
|---|---|--------|--|---|-------------|
| <p>(カ) 司法精神医療体制の向上(N0. 22)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内の司法精神医療体制を充実させるため、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。 | <p>(カ) 司法精神医療体制の向上(N0. 22)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 各職種が目的意識を持って研修会や学会等に参加し、他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すべく、病棟内でカンファレンスを重ねた。 令和元年度は4人が社会復帰を果たした。 | <p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療観察法対象者への適切な医療の提供 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の医療技術の向上のため、専門研修に積極的に参加し、社会復帰の促進を図った。 | 適 |

| | |
|-----|------------------------------------|
| 大項目 | 第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| 中項目 | 1 医療の提供 (2) 地域医療への支援 |

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>1 医療の提供 県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を医療需要の変化にも応じて、継続的、安定的に県民に提供すること。</p> <p>(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。</p> <p>イ 社会的な要請への協力 県立病院が有する人材や知見を活用し、研修会への講師派遣など社会的な要請に協力すること。</p> |
|------|---|

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 |
|---|---|----|--|--|-------------|
| (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. 23) ・ 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・連携を推進する。 | (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. 23) ・ 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連携を強化するため、診療機関への個別訪問などを通じて広報活動に努める。 | 4 | ・ 介護保険事業所との連携強化を目的とした医療と介護の連携会議を年1回開催した。 ・ 「患者支援連携センター」において、防府市圏域の10病院と病病連携会議を2回開催し、地域の医療機関との連携体制の強化に努めた。 ・ 地域医療機関からの意見や提言等は診療部長会議、患者サポート会議等を通じて院内へ周知するなど、地域との連携に努めている。 ・ 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い逆紹介の推進を図っている。 ・ 「県央デルタネット」の患者情報開示施設 | ■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83.5% 139.2%) ・ 逆紹介率(%) 評点5 (計画80.0% 実績96.5% 120.6%) ・ 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 | 適 |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|-------|------------------|---------------------|---------|-----|------|-------|-----|---|----|------|------|-----|-------|-----|------|-------|-----|--|---|----|------|------|-----|-------|-------|------|-------|-------|--|--|
| <p>・ 地域医療支援病院として、紹介患者の受入れ及び逆紹介に努めるとともに、地域連携パス（地域の医療機関との連携による急性期から在宅までの一貫した診療計画）の作成、運用に努める。</p> <table border="1" data-bbox="91 1193 548 1305"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>77.1%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>86.1%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 地域包括ケアシステムの構築に向け、</p> | 指標 | 29実績 | R4目標 | 紹介率 | 77.1% | 60% | 逆紹介率 | 86.1% | 80% | <p>・ 地域医療支援病院として、紹介患者の受入れ及び逆紹介に努めるとともに、地域連携パスの対象拡大など運用・推進を図る。</p> <p>・ 紹介元医療機関に対する受診報告書、返書を紹介元へ確実に送れるよう、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。</p> <p>・ 逆紹介の促進に向けて、院内に情報提供を行う。</p> <table border="1" data-bbox="577 1193 1034 1305"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>77.1%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>86.1%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 山口・防府保健医療圏の地域包括ケア</p> | 指標 | 29実績 | R元計画 | 紹介率 | 77.1% | 60% | 逆紹介率 | 86.1% | 80% | | <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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（351件/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するよう依頼した。また、連携医療機関にアンケート調査を行い、医療機関からの意見や提言等は、診療部長会議等を通じて院内へ周知した。 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83.5%（要件50%以上）、逆紹介率は96.5%（要件70%以上）となった。 心不全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。 <table border="1" data-bbox="1133 1193 1590 1305"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>80.5%</td> <td>83.5%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>91.3%</td> <td>96.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 「患者支援連携センター」において、防府</p> | 指標 | 30実績 | R元実績 | 紹介率 | 80.5% | 83.5% | 逆紹介率 | 91.3% | 96.5% | <p>（計画12回 実績19回 158.3%）</p> <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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。 「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訪問し、高度急性期・専門医療の提供が必要な患者を当院に積極的に紹介するよう依頼した。 <p><地域連携パス取り組み件数></p> <p>脳卒中 204件 大腿骨頸部骨折 18件 胃がん 1件</p> | |
| 指標 | 29実績 | R4目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 紹介率 | 77.1% | 60% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 逆紹介率 | 86.1% | 80% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29実績 | R元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 紹介率 | 77.1% | 60% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 逆紹介率 | 86.1% | 80% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 紹介率 | 80.5% | 83.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 逆紹介率 | 91.3% | 96.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評 定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------|---|--|---------|-----|---|----|------|------|--------------------------|---|-----|--|---|----|------|------|--------------------------|---|-----|--|--|
| <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="91 419 542 515"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <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>-</td> <td>12回</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | 指標 | 29実績 | R4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 | <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="577 419 1028 515"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <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>-</td> <td>12回</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関との連携を強化するため、診療機関への個別訪問などを通じて広報活動に努める。 | 指標 | 29実績 | R元計画 | 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 | | <p>市圏域の10病院と病病連携会議を2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19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。</p> <table border="1" data-bbox="1133 419 1583 515"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <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>-</td> <td>19回</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 4月～5月には宇部山陽小野田美祢圏域・山口防府圏域の20機関、12月～2月には周南圏域や下関圏域を加えた25機関へ訪問し、広報活動や情報交換を行った。 | 指標 | 30実績 | R元実績 | 地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数 | - | 19回 | | |
| 指標 | 29実績 | R4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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29実績 | R元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域医療従事者の資質向上のための研修会の開催回数 | - | 19回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(イ) 県内医療機関への支援(No. 24)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 | <p>(イ) 県内医療機関への支援(No. 24)</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内で行う症例検討会や研修会等で適当なものを地域の医療従事者に開放する。研修会等の案内は、地域の医師会の協力も得て、会員に周知を図る。 他の医療機関からの要請に対し、職員を派遣し、支援する。 地域の開業医等からの検査依頼に応じCT、MRI、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 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 病院広報誌により県民公開講座の情報を4回提供した。 院内症例検討会5回、看護研修会7回、看護補助者研修会3回、褥瘡委員会研修会2回の開催について防府医師会会員へ案内し、延べ146人の参加があった。 他の医療機関からの診療応援要請等に対応した(令和元年度609件)。 高度医療機器の共同利用を実施した。共同利用件数は、CT628件、MRI424件、RI144件、消化管上部内視鏡検査9件、総検査件数1,177件 2次医療圏医療機関に高度医療機器の検査予 | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内研修の地域への開放 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 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院として、院内で行う症例検討会を地域の医療従事者に開放するなど県内医療機関への支援を行った。 | 適 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 |
|--|--|----|---|--|---------|
| | 病床の運用等について取り組む。 | | 約空き状況のお知らせを毎週配布し、高度医療機器の共同利用の促進を図った。 ・令和元年度は開放病床の利用はなかった。 | | |
| <p>イ 社会的な要請への協力(N0. 25)</p> <ul style="list-style-type: none"> 大学や高等学校、専門学校などの公的機関が行う学生に対する講義や医療・福祉従事者に対する研修会への講師派遣など社会的な要請に応じて協力を行う。 | <p>イ 社会的な要請への協力(N0. 25)</p> <ul style="list-style-type: none"> 大学や高等学校、専門学校などの公的機関が行う学生に対する講義や医療・福祉従事者に対する研修会への講師派遣など社会的な要請に応じて協力を行う。 | 3 | <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 山口大学、山口県立大学及び防府高校へ、講義及び研修会の講師として、職員を派遣した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 山口県立大学、萩看護学校への講師派遣による講義や各市町、学校等からの講演、また各審査会や療育相談等を受諾して実施した。 | <p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修会等への講師派遣 | 適 |

| | |
|-----|------------------------------------|
| 大項目 | 第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| 中項目 | 1 医療の提供 (3) 医療従事者の確保、専門性の向上 |

| | |
|------|--|
| 中期目標 | <p>1 医療の提供</p> <p>県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を医療需要の変化にも応じて、継続的、安定的に県民に提供すること。</p> <p>(3) 医療従事者の確保、専門性の向上</p> <p>医療機能の維持・向上を図るため、医師をはじめ医療従事者の確保対策を推進するとともに、教育研修の充実、専門又は認定資格の取得支援など医療従事者の専門性や医療技術の向上に資する取組を実施すること。</p> |
|------|--|

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 |
|---|---|----|---|--|-------------|
| <p>(3) 医療従事者の確保、専門性の向上</p> <p>ア 医療従事者の確保(N0. 26)</p> <ul style="list-style-type: none"> 優れた人材を確保するため、大学などの教育・養成機関及び県などの関係機関との連携の強化を図り、適時適切な採用を進める。 <p>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</p> | <p>(3) 医療従事者の確保、専門性の向上</p> <p>ア 医療従事者の確保(N0. 26)</p> <ul style="list-style-type: none"> 優れた人材を確保するため、大学などの教育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。 平成30年度から開始した新たな専門医研修プログラムの基幹病院として、総合診療科、形成外科、産婦人科、麻酔科の4領域が連携施設と協力し、専門医研修を行う。その他の領域については山口大学等との連携病院として対応する。 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 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> 山口大学及び山口県立大学からの医師や看護師を積極的に採用した。 疾患別リハビリテーションの充実のため理学療法士4名、作業療法士1名を増員した。 医療需要等に対応し、診療放射線技師1名を増員した。 深刻な看護師不足に対応するため、関係機関との連携強化に努めた。 専門医研修プログラムについて、総合診療科、形成外科、産婦人科、麻酔科の4領域を連携施設と協力し、専門医研修を行い、その他の領域については山口大学等との連携病院として対応した。 また、当プログラムの充実等のため県や医療機関、医師会で構成する協議会を2回開催した。 令和2年新卒学生向けの病院合同説明会に、4回(広島県1回、福岡県1回、県内2 | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> インターネットを通じた効果的な採用情報の発信に努めるとともに、採用試験の日程の見直し及び随時実施や学校推薦枠を拡大することにより、優れた人材を確保することができた。 | 適 |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評 定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 |
|--|---|--------|---|---------------------|-------------|
| <p>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。</p> | <p>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。</p> <p>・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。</p> | | <p>回) 出展した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内 13 校の養成校を訪問した。 ・総合医療センター及びこころの医療センター主催の病院説明会を実施した。 ・機構ホームページや看護学生就職情報サイトの活用により、情報発信力の強化を図った。 ・看護師不足に対応するため、専門的な知見を有するコンサルタントと職員が共同して、アンケートや面談の実施等新人看護師の離職防止やカリキュラムの見直し等教育指導の充実を図った。 <p>・職種別人材の需給状況や医療機関の採用状況などの情報収集に努め、採用試験のあり方について検証を行った上で、総合医療センター推薦枠の拡充及び採用試験時期の前倒しやコ・メディカル職種採用試験の集中実施等、適切な採用試験の実施に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度途中採用などに対応するため、コ・メディカル職種の随時採用試験の実施等柔軟な対応を行った。 ・助産師及び看護師採用試験について、3回の定期試験に加え、1回の追加採用試験の実施、更には、随時採用試験の運用を行うなど適時適切な採用に努めた。 | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------|--|---------------------|-------------|------------|------|--|--|----------|-----|----|---------|-----|----|------|----|---|------|----|---|----|----|---|--|------|-----------|------|-----------|------|------|-----|--|---|
| <p>イ 医療従事者の専門性の向上(N0. 27)</p> <ul style="list-style-type: none"> 教育研修計画に基づき計画的に研修を行い、医師や看護師など質の高い医療従事者の育成に努める。 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。 | <p>イ 医療従事者の専門性の向上(N0. 27)</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度専門医療など県立病院が担うべき医療を継続的に提供するため、教育研修計画に基づき計画的に研修を行い、医師や看護師など質の高い医療が提供できる人材や病院経営を担える人材など質の高い医療従事者の育成に努める。 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学会発表、学会参加の支援を行う。認知症看護の理解を深めるために、認知症に関する院内研修の開催や認知症研修受講者による部署活動を支援する。 | 4 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規採用職員を対象に、4月に研修を実施した。 新規採用以外の職員についても文書事務に関する研修を実施するとともに、県ひと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(25人)。 看護部等においてクラス別研修を実施するなど研修の充実を図った。 <p>《総合医療センター》 医局：院外研修 366人</p> <p>薬剤部：</p> <table border="1" data-bbox="1160 694 1603 997"> <thead> <tr> <th></th> <th>総合医療センター</th> <th>こころの医療センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">R元実績</td> </tr> <tr> <td>部内研修会開催数</td> <td>43回</td> <td>5回</td> </tr> <tr> <td>院外研修参加数</td> <td>60人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>講演依頼</td> <td>7件</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>学会発表</td> <td>8件</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>寄稿</td> <td>1件</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>日本医療薬学会がん専門薬剤師取得1名</p> <p>中央放射線部：</p> <table border="1" data-bbox="1160 1090 1471 1244"> <thead> <tr> <th></th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内研修会参加人数</td> <td>227人</td> </tr> <tr> <td>院外研修会参加人数</td> <td>132人</td> </tr> <tr> <td>学会発表</td> <td>12件</td> </tr> </tbody> </table> | | 総合医療センター | こころの医療センター | R元実績 | | | 部内研修会開催数 | 43回 | 5回 | 院外研修参加数 | 60人 | 3人 | 講演依頼 | 7件 | — | 学会発表 | 8件 | — | 寄稿 | 1件 | — | | R元実績 | 院内研修会参加人数 | 227人 | 院外研修会参加人数 | 132人 | 学会発表 | 12件 | <p>自己評価の理由 長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ■年度計画を十分達成 <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師看護師等の研修参加及び資格取得支援 | 適 |
| | 総合医療センター | こころの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 部内研修会開催数 | 43回 | 5回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院外研修参加数 | 60人 | 3人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 講演依頼 | 7件 | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学会発表 | 8件 | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 寄稿 | 1件 | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院内研修会参加人数 | 227人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院外研修会参加人数 | 132人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学会発表 | 12件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評 定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|---------|--------|---|---------------------|-------------|-----------|------|-----------|------|--------|-----|------------|--------|--|------|----------|--------|----------|-----|--------|-----|--|--|
| | | | <p>中央検査部：</p> <table border="1" data-bbox="1160 272 1487 461"> <thead> <tr> <th></th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内研修会参加人数</td> <td>670人</td> </tr> <tr> <td>院外研修会参加人数</td> <td>263人</td> </tr> <tr> <td>学会発表人数</td> <td>43人</td> </tr> <tr> <td>資格取得(新規)人数</td> <td>70人(2)</td> </tr> </tbody> </table> <p>認定病理検査技師取得1名 認定輸血検査技師取得1名</p> <p>看護部：</p> <table border="1" data-bbox="1160 608 1469 759"> <thead> <tr> <th></th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内研修参加人数</td> <td>1,668人</td> </tr> <tr> <td>院外研修参加人数</td> <td>75人</td> </tr> <tr> <td>学会発表者数</td> <td>14人</td> </tr> </tbody> </table> <p>事務部：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高い専門性を有する人材の育成のため、山口県人づくり財団の実施する研修等へ職員を参加させた。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門研修については、計画的に職員を派遣した。 ・新規採用看護師の教育については、プリセプター制を導入している。また、4月と5月に新規採用看護師への看護研修を実施した。 ・県立大学教員の指導を受け、1グループが学会等で看護研究を発表し、2月には、新たに3グループが院内で研究発表した。 ・職種横断的な研修については、トピックス研修を1回、活動報告会を2回実施した。 | | R元実績 | 院内研修会参加人数 | 670人 | 院外研修会参加人数 | 263人 | 学会発表人数 | 43人 | 資格取得(新規)人数 | 70人(2) | | R元実績 | 院内研修参加人数 | 1,668人 | 院外研修参加人数 | 75人 | 学会発表者数 | 14人 | | |
| | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院内研修会参加人数 | 670人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院外研修会参加人数 | 263人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学会発表人数 | 43人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 資格取得(新規)人数 | 70人(2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院内研修参加人数 | 1,668人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院外研修参加人数 | 75人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学会発表者数 | 14人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評 定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 |
|------|---------|--------|--|---------------------|-------------|
| | | | 《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、山口県人づくり財団の実施する研修等へ職員を参加させた。 | | |

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

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 1 医療の提供 県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を医療需要の変化にも応じて、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 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 適 |
|---|---|----|--|---|--------------|
| (4) 医療に関する安全性の確保 ア 医療事故の防止対策(NO. 28) ・ 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. 28) ・ 組織的対策を必要とするヒヤリハット事例を分析、評価を実施し、再発防止策の有効性の確認をするとともに、院内研修会を開催し、医療事故の未然防止に努める。 | 4 | 《総合医療センター》 ・ リスクマネジメント研修会を2回開催した。(研修率99%) ・ 組織的対策が必要な4件のヒヤリハット事例について分析、評価を実施した。 ・ 医療事故発生想定訓練を実施した。 ・ 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総数2,107件となった。(うちレベル3aが46件) 《こころの医療センター》 ・ 院内研修会として、医療安全対策全体研修を4回、CVPPP研修を3回実施した。また、救急蘇生訓練については、医療現場の実態に即した対応が行えるよう、各入院棟において延べ23回実施した。 ・ インシデントレポートが総数556件となった。(うちレベル3が7件) 《本部》 ・ 機構における医療事故公表基準及び公表方法について、改正した。 | ■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ 医療事故の防止対策 ・ 医療安全マニュアルの周知徹底 ・ 医療事故の公表 【指標達成状況】 ・ 転倒・転落事故発生率(レベル2以上) 評定5 (総合 計画0.00033%以下 実績0.00025%) 124.2% (こころ計画0.00034%以下 実績0.00023%) 132.4% ■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。 | |

| 中期計画 | | | 令和元年度計画 | | | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 |
|---|--------------|----------------|--|--------------|----------------|----|---|--|--------------|
| 指標 | 29実績 | R4目標 | 指標 | 29実績 | R元計画 | | | | |
| 転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》 | 0.00019 % | 0.00033 %以下 | 転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》 | 0.00019 % | 0.00033 %以下 | | 転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《総合医療センター》 | 0.00024 % | 0.00025 % |
| 転倒・転落事故発生率(レベル2以上)《こころの医療センター》 | 0.00010 % | 0.00034 %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》 | 0.00010 % | 0.00034 %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》 | 0.00023 % | 0.00023 % |
| <ul style="list-style-type: none"> 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。 | | | <ul style="list-style-type: none"> 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。 | | | | 《総合医療センター》 <ul style="list-style-type: none"> 医療事故調査制度に基づく院内調査について、4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》 <ul style="list-style-type: none"> 医療事故管理マニュアルの周知徹底を図った。 両病院とも医療事故公表基準に該当するものはなかった。 | | |
| イ 医薬品及び医療機器の安全管理 (NO. 29) <ul style="list-style-type: none"> 医療安全に関する情報の収集と提供、医薬品・医療用放射線・医療機器の安全管理の充実に取り組む。 | | | イ 医薬品及び医療機器の安全管理 (NO. 29) <ul style="list-style-type: none"> 医療安全に関する情報の収集と提供、医薬品・医療用放射線・医療機器の安全管理の充実に取り組む。 | | | 4 | 《総合医療センター》 薬剤部 <ul style="list-style-type: none"> 医薬品の安全性情報等を掲載した「医薬品情報」を14回発行し全医師や看護部等関係部署に配布した。 院外薬局向け情報誌「インフォメーション」を12回発行し院外薬局等へ配布した。 中央放射線部 <ul style="list-style-type: none"> 放射線業務従事者教育訓練を行った。 「放射線障害予防規程」の変更と新たに「特定放射性同位元素防護規程」を作成した。 「診療用放射線に係る安全管理体制」の指針を構築した。 | ■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 <ul style="list-style-type: none"> 医療機器の安全管理 医薬品の安全管理 服薬指導の充実 【指標達成状況】 <ul style="list-style-type: none"> 服薬指導件数(件) 評点4 (総合 計画15,700件 実績15,700件 100.0%) (こころ 計画560件 実績608件 108.6%) | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評 定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|----------|------------------|---------------------|-------------|------|------|------|------|--------|---------|---------|------|------|---|----|----------|--|------------|--|------|------|------|------|--------|---------|---------|------|------|--|---|----|----------|--|------------|--|------|------|------|------|--------|---------|---------|------|------|--|--|
| <p>・ 総合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。</p> <table border="1" data-bbox="91 1220 551 1369"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導件数</td> <td>15,621件</td> <td>16,000件</td> <td>558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 | | 29実績 | R4目標 | 29実績 | R4目標 | 服薬指導件数 | 15,621件 | 16,000件 | 558件 | 560件 | <p>・ 入院患者への薬剤業務を充実させ、安心・安全の薬剤使用の推進に努める。</p> <table border="1" data-bbox="577 1220 1037 1369"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導件数</td> <td>15,621件</td> <td>15,700件</td> <td>558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 | | 29実績 | R元計画 | 29実績 | R元計画 | 服薬指導件数 | 15,621件 | 15,700件 | 558件 | 560件 | | <p>MEセンター</p> <ul style="list-style-type: none"> 中央管理貸出機器の返却時点検及び部署配置機器の定期点検を実施した。また、定期点検対象機器の委託確認も実施した。 臨床工学技士の手術部への常置人数を増員し、装置の不具合発生時の対応の更なる迅速化に努めるとともに、看護師からのタスクシフトを推進した。また、新たにナビゲーションシステムを用いた整形外科の手術への臨床工学技士の立ち合いを開始した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 医薬品の安全性情報等を掲載した院内情報誌を10回発行し配布した。 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。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 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薬剤業務の推進を図った。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 安心・安全な薬物使用の推進のため、薬剤管理指導(服薬指導)を実施した。 <table border="1" data-bbox="1133 1220 1630 1369"> <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>30実績</th> <th>R元実績</th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導件数</td> <td>15,323件</td> <td>15,700件</td> <td>623件</td> <td>608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 | | 30実績 | R元実績 | 30実績 | R元実績 | 服薬指導件数 | 15,323件 | 15,700件 | 623件 | 608件 | <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院患者への薬剤業務の充実と安全な薬剤使用のため、全病棟に専任の薬剤師を配置している。 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。 臨床工学技士の常置人数の増員や整形外科手術への立ち合いを開始することで、装置の不具合発生時の対応強化を図った。 | |
| 指標 | | 総合医療センター | | こころの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 29実績 | R4目標 | 29実績 | R4目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 服薬指導件数 | 15,621件 | 16,000件 | 558件 | 560件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 総合医療センター | | こころの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 29実績 | R元計画 | 29実績 | R元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 服薬指導件数 | 15,621件 | 15,700件 | 558件 | 560件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 総合医療センター | | こころの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 30実績 | R元実績 | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 服薬指導件数 | 15,323件 | 15,700件 | 623件 | 608件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 |
|---|--|----|---|--|---------|
| <p>ウ 院内感染の防止対策(NO. 30)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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・教育などを充実し、院内感染の防止に努める。 | <p>ウ 院内感染の防止対策(NO. 30)</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染対策委員会を定期的に開催し、院内感染防止対策情報の周知を図る。総合医療センターにおいては、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。また、感染防止に関する院内研修会を院外にも公開し、地域の医療従事者のレベルアップを図るとともに、山口市及び周南市の急性期病院と連携した感染防止対策に係る相互評価を行う。 総合医療センター及びこころの医療センターにおいては、近隣の医療機関と共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。 | 4 | <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策委員会を毎月開催するとともに、院内感染対策講習会を4回実施した。 感染対策チームを中心に院内ラウンドを50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。 山口市及び周南市の急性期病院と連携し、感染対策チームが順次評価対象病院を訪問し、感染防止対策に係る評価を引き続き相互に行った。 新型コロナウイルス感染症の院内感染防止のため、面会者等に対する検温・問診を実施した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 現状分析や対策は、毎月のICT会議で検討し、感染対策委員会で決定した。 新人職員、委託業者、リンクスタッフを対象にそれぞれ研修を行った。また、全職員を対象に抗菌薬適正使用と感染症への意識を高める目的で全体研修を2回実施した。 多職種によるICTラウンドにより、院内感染防止に努めた。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 近隣の医療機関と地域連携カンファレンスを3回実施した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域連携カンファレンスに多職種が年4回参加した。また、地域医療連携ネットワーク会議に認定看護師が参加し、感染対策について近隣の医療機関と連携を図った。 | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内研修会の実施 同規模病院との相互評価 近隣医療機関との感染防止対策に係わるカンファレンスの実施 院内感染発生防止策の実施 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 同規模病院と連携した感染防止対策の相互評価や、近隣の医療機関との地域連携カンファレンスを実施した。 総合医療センターにおいては、新型コロナウイルス感染症の院内感染防止のため、面会者等に対する検温・問診を実施した。 | 適 |

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

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

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------|---|---------------------|-------------|------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|------|------|---------|--------|--------|---------|----|----|--|---|
| <p>(5) 患者サービスの向上</p> <p>ア 患者本位の医療の実践</p> <p>(ア) 入院から退院までの総合的な支援体制の充実(N0. 31)</p> <p>・ 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。</p> | <p>(5) 患者サービスの向上</p> <p>ア 患者本位の医療の実践</p> <p>(ア) 入院から退院までの総合的な支援体制の充実(N0. 31)</p> <p>・ 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、他部署との連携の強化を図る。</p> <p>・ 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</p> | 4 | <p>・ 患者支援連携センターにおいて、全診療科の予約又は当日入院患者に対して、入院支援を行った。また必要に応じて多職種と連携し患者サポートを行った。また、11月から病状により、入退院支援センターを経由しない患者に対し、病棟での面談を開始した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院受付・説明数</td> <td>7,123人</td> <td>7,051人</td> </tr> <tr> <td>看護師による面談</td> <td>5,562人</td> <td>5,601人</td> </tr> <tr> <td>多職種連携数</td> <td>4,673件</td> <td>4,945件</td> </tr> <tr> <td>入院連絡数</td> <td>4,705件</td> <td>4,780件</td> </tr> <tr> <td>相談対応数</td> <td>550件</td> <td>768件</td> </tr> <tr> <td>麻酔問診説明数</td> <td>2,533件</td> <td>2,480件</td> </tr> <tr> <td>がんリハ面談数</td> <td>6件</td> <td>0件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 介護保険サービスを利用している入院患者については、患者の了承を得た上で、ケアマ</p> | | 30実績 | R元実績 | 入院受付・説明数 | 7,123人 | 7,051人 | 看護師による面談 | 5,562人 | 5,601人 | 多職種連携数 | 4,673件 | 4,945件 | 入院連絡数 | 4,705件 | 4,780件 | 相談対応数 | 550件 | 768件 | 麻酔問診説明数 | 2,533件 | 2,480件 | がんリハ面談数 | 6件 | 0件 | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <p>・ 入院から退院までの支援体制の強化</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・ 全診療科の予約又は当日入院患者に対して、入院支援を行った。また、安心して入院できるように、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開始した。</p> | 適 |
| | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院受付・説明数 | 7,123人 | 7,051人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師による面談 | 5,562人 | 5,601人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 多職種連携数 | 4,673件 | 4,945件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院連絡数 | 4,705件 | 4,780件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 相談対応数 | 550件 | 768件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 麻酔問診説明数 | 2,533件 | 2,480件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がんリハ面談数 | 6件 | 0件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------|--|---|---------|--------|--|----|------|------|-------------|--------|--------|--|--|----|------|------|-------------|--------|--------|--|--|
| | 目のないきめ細やかな支援を行う。 | | 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、病棟や地域連携室と情報共有を行い、スムーズな退院支援を行った。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (イ) インフォームドコンセントの充実 (NO. 32) ・ 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. 32) ・ 総合医療センターにおいては、医療安全管理マニュアルに基づき、適切なインフォームドコンセントを実施する。 ・ ころの医療センターにおいては、処遇検討委員会を開催し、適正な処遇の確保、患者の人権擁護に努める。また、看護部行動制限最小化委員会では、事例検討による成功事例の蓄積を行い、臨床での患者の人権擁護を強化する。 | 3 | ・ 患者が治療等の内容を十分理解した上で、医療従事者と治療等の方針について円滑に合意できるよう、医師が行う説明項目等の標準化を行った。 ・ 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 | 適 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ウ) クリニカルパスの活用 (NO. 33) ・ 総合医療センターにおいて、クリニカルパス（疾患別に退院までの治療手順をあらかじめ定めた計画表）の点検・見直しを適宜行い、質の高い効果的な医療を提供する。 | (ウ) クリニカルパスの活用（総合医療センター） (NO. 33) ・ 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。 | 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。 ・ 6月に院内クリニカルパス研修会を開催し、意義・活用などに関する講演会を行った。 | ■年度計画を十分達成 【取組達成状況】 ・ クリニカルパスの円滑な運用 【指標達成状況】 ・ クリニカルパス使用件数 評点4 (計画3,820件 実績3,988件 104.4%) ■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。 | 適 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス使用件数</td> <td>3,768件</td> <td>4,000件</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29実績 | R4目標 | クリニカルパス使用件数 | 3,768件 | 4,000件 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス使用件数</td> <td>3,768件</td> <td>3,820件</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29実績 | R元計画 | クリニカルパス使用件数 | 3,768件 | 3,820件 | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス使用件数</td> <td>3,686件</td> <td>3,988件</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 30実績 | R元実績 | クリニカルパス使用件数 | 3,686件 | 3,988件 | | |
| 指標 | 29実績 | R4目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| クリニカルパス使用件数 | 3,768件 | 4,000件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29実績 | R元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| クリニカルパス使用件数 | 3,768件 | 3,820件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| クリニカルパス使用件数 | 3,686件 | 3,988件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (エ) 患者及び家族への相談支援 (NO. 34) ・ 複数の職種が連携し、患者及び家族 | (エ) 患者及び家族への相談支援 (NO. 34) ・ 複数の職種が連携し、患者及び家族か | 3 | 《総合医療センター》 ・ 退院支援等についてのマニュアルを見直し、 | ■年度計画を概ね達成 | 適 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|--------|------------------|---------------------|---------|--------|------------------------|--------|--------|--|----|------|------|------------------|--------|--------|------------------------|--------|--------|--|--|----|------|------|------------------|--------|--------|------------------------|--------|--------|---|--|
| <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="94 639 555 828"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般相談件数《総合医療センター》</td> <td>8,340件</td> <td>8,000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>1,875件</td> <td>2,000件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 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。</p> <p>・ 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。</p> <p>・ こころの医療センターにおいて、患</p> | 指標 | 29実績 | R4目標 | 一般相談件数《総合医療センター》 | 8,340件 | 8,000件 | 24時間電話相談件数《こころの医療センター》 | 1,875件 | 2,000件 | <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="577 639 1039 828"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般相談件数《総合医療センター》</td> <td>8,340件</td> <td>8,000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>1,875件</td> <td>1,910件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 治療内容等の選択に当たり、他の医療機関の意見を求める患者や家族に適切に対応できるよう、セカンドオピニオン外来を実施する。</p> <p>・ 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。</p> <p>・ こころの医療センターにおいては、</p> | 指標 | 29実績 | R元計画 | 一般相談件数《総合医療センター》 | 8,340件 | 8,000件 | 24時間電話相談件数《こころの医療センター》 | 1,875件 | 1,910件 | | <p>病棟退院調整看護師、担当相談員及び多職種の医療従事者が連携して相談支援を行った。</p> <p>・ 診療部長会議・患者サポート会議等を通じ、地域医療機関からの意見や提言等を院内へ還元した。</p> <p>《こころの医療センター》</p> <p>・ 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。</p> <table border="1" data-bbox="1133 639 1639 828"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般相談件数《総合医療センター》</td> <td>9,379件</td> <td>9,466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>1,910件</td> <td>1,977件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ セカンドオピニオン希望の相談を 32 件受け、うち 11 件について、セカンドオピニオン外来を実施した。</p> <p>・ 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業務を行った。(相談件数 10 件)</p> <p>・ 10 月より徳山ハローワークと協働し、がん等に罹患し、離職している患者への就職支援窓口も開設した。(相談件数 9 件)</p> <p>・ 定期的に患者家族会と共催で研修会(青い</p> | 指標 | 30実績 | R元実績 | 一般相談件数《総合医療センター》 | 9,379件 | 9,466件 | 24時間電話相談件数《こころの医療センター》 | 1,910件 | 1,977件 | <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 就職支援窓口の設置 患者を対象とした講習会、研修会の実施 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般相談件数(件) 評点4 (計画8,000件 実績9,466件 118.3%) 24時間電話相談件数(件) 評点4 (計画1,910件 実績1,977件 103.5%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院支援等についてのマニュアルを見直し、患者サポート会議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窓口の他、10月に離職している患者への就職支援窓口を設置した。 | |
| 指標 | 29実績 | R4目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一般相談件数《総合医療センター》 | 8,340件 | 8,000件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24時間電話相談件数《こころの医療センター》 | 1,875件 | 2,000件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29実績 | R元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一般相談件数《総合医療センター》 | 8,340件 | 8,000件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24時間電話相談件数《こころの医療センター》 | 1,875件 | 1,910件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一般相談件数《総合医療センター》 | 9,379件 | 9,466件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24時間電話相談件数《こころの医療センター》 | 1,910件 | 1,977件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 |
|--|---|----|---|---|---------|
| <p>者及び家族を支援するために、家族を対象とした講演会、研修会を開催する。</p> | <p>患者及び家族を支援するために、家族を対象とした講演会、研修会を開催する。</p> | | <p>芽セミナー) や意見交換を行った。</p> | | |
| <p>イ チーム医療の推進(NO. 35)</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の病状に的確に対応した医療を提供するため、各医療従事者が高い専門性をもって、目的と情報を共有し、互いに連携・補完し合うチーム医療を推進する。 | <p>イ チーム医療の推進(NO. 35)</p> <ul style="list-style-type: none"> チーム医療に専門・認定看護師を参画させ、チーム医療の実践や成果が可視化できるように検討会や報告会を開催する。 栄養サポートチーム(NST)と褥瘡予防対策チームなどのチーム間の連携を推進し、チーム医療の充実を図る。 こころの医療センターにおいては、病状が安定しているものの社会的な要因等により入院が長期化している患者の地域移行を進めるため、地域移行へ向けた多職種による支援チーム(地域生活移行MDT)を活用して支援を進める。 | 4 | <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 栄養指導等の充実・強化のため管理栄養士を1名増員した。 摂食嚥下障害看護認定看護師による院内での横断的な活動や栄養サポートチーム(NST)との連携により、誤嚥性肺炎患者の平均在院日数の短縮が図られた。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 栄養指導は随時実施した。 薬剤部もカンファレンスに参加し、医療従事者への薬剤情報を提供した。 「地域生活移行MDT」及び「チーム医療向上プロジェクト」を引き続き実施し、多職種チームによる医療を推進した。 | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> チーム医療の実践 多職種チームによる支援 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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も、多職種によるチーム医療を実施した。 | 適 |
| <p>ウ 適正な情報管理(NO. 36)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療分野における情報化の進展に対応するため、情報セキュリティ基本方針に基づき、情報管理体制の強化を図る。 | <p>ウ 適正な情報管理(NO. 36)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターの情報セキュリティ基本方針及び、医療情報システム運用管理要領の見直しを行い、情報管理体制を | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 情報セキュリティ基本方針及び医療情報システム運用管理要領に基づき、病院情報システムの更新を行った。 | <p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 個人情報の適切な管理 | 適 |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 |
|---|---|----|--|---|---------|
| <ul style="list-style-type: none"> 山口県個人情報保護条例、山口県情報公開条例及び個人情報の取扱いに関する実施規程に基づき、個人情報を適正に管理するとともに、患者及びその家族への開示を適切に行う。 | <p>強化する。</p> <ul style="list-style-type: none"> こころの医療センターにおいては、医療情報システムや院内ネットワークの情報セキュリティポリシーの見直し等を行い、情報管理ルールの徹底・強化を図る。 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。 | | <ul style="list-style-type: none"> 情報セキュリティ管理について、セキュリティ対策ソフトの稼働チェックを定期的に行い、常に最新の状態を維持するよう努めた。 医療情報システムサーバの稼働点検を行い、大規模障害の防止に努めた。また、端末配置状況や設定などの確認を行い、情報管理ルールの徹底と強化を図った。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 山口県個人情報保護条例に基づき、66件の情報開示を行った。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 11件の情報開示を行った。 | <ul style="list-style-type: none"> 院内情報管理体制の強化 個人情報の適切な情報開示 | |
| <p>エ 院内サービスの向上(N0.37)</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者や来院者がより快適に病院を利用できるよう、職員の接遇向上や待ち時間の改善、施設設備の計画的な補修や利便施設の充実、病院ボランティアの受入れなどに取り組む。 | <p>エ 院内サービスの向上(N0.37)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 | 4 | <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 全職員を対象とした接遇研修会を実施した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス向上委員が、院外で開催された接遇研修と倫理研修に参加し、研修内容を委員会で報告した。また、全職員に対する接遇研修会を実施した。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 老朽化した総合周産期母子医療センターのGCU系統空調機を更新し、診療時の快適な空調機能の維持に努めた。 院内和式トイレの洋式化工事を実施した。 老朽化した電話・PHS交換機を更新し、通信設備の維持に努めた。 | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の接遇マナー向上研修会の実施 施設設備の計画的修繕 ボランティアの受入 患者及び来院者ニーズの把握 病院機能の充実 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者満足度(%) 評点4 (総合 計画95.0% 実績98.5% 103.7%) (こころ 計画95.0% 実績96.3% 101.4%) | 適 |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評 定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 |
|---|--|--------|---|--|-------------|
| <p>・ サービス向上に当たっては、患者及び来院者ニーズを把握するため、意見箱の設置と定期的なアンケートを行うとともに、病院ボランティアの声や第三者評価機関による病院機能評価を活用する。</p> | <p>・ 患者に幅広いサービスを提供できるよう、病院ボランティアの受入れを継続的に行う。</p> <p>・ 提言箱を設置するとともに、定期的なアンケート調査を実施し、患者及び来院者ニーズの把握と共有に努め、院内サービスの改善を図る。</p> | | <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 非常用発電機の部品交換を行い、停電時の電気の安定供給を図った。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内コンサート、ホールの生け花、総合受付業務補助、患者身体拭き用タオル（おしぼり）作成、施設用具等のカバー（お針子）作成など、病院ボランティアの受入れを継続的に実施した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ デイケアで毎月1回の調理ボランティア、週1回のギター演奏ボランティアを受け入れた。 ・ 夏祭りに学生ボランティアを受け入れた。 <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内11か所に設置した提言箱には、89件の提言があり、47件の対応を行った。 ・ 公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審し、病院機能評価の対象病院として認定された。（認定4回目） <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 意見箱には760件の提言があり、131件に対応した。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 両院とも患者満足度調査を実施し、問題点の改善に努めた。 | <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 両病院の患者満足度調査の結果、総合98.5%こころ96.3%であった。 | |

| 中期計画 | | | 令和元年度計画 | | | 評 定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | | | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | | 県 検 証 | | | | | | |
|---|-------|-------|--|-------|-------|--------|--|-------|-------|---------------------|------|-------------|------|------|------|---|--|---|
| 指標 | 29実績 | R4目標 | 指標 | 29実績 | R元計画 | | 指標 | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | |
| 患者満足度 《総合医療センター》 | 97.1% | 95.0% | 患者満足度 《総合医療センター》 | 97.1% | 95.0% | | 患者満足度 《総合医療センター》 | 98.9% | 98.5% | | | | | | | | | |
| 患者満足度 《こころの医療センター》 | 95.2% | 95.0% | 患者満足度 《こころの医療センター》 | 95.2% | 95.0% | | 患者満足度 《こころの医療センター》 | 94.9% | 96.3% | | | | | | | | | |
| | | | <p>・第三者評価機関による病院機能評価を踏まえ、患者中心の医療の推進、良質な医療の実践、理念達成に向けた組織運営等の病院機能の更なる充実を図る。</p> | | | | <p>・臓器・疾患別のセンターにおいて、医師のみならず、専門性の高い看護師・薬剤師等によるチーム医療を充実させ、より質の高い医療を提供した。</p> <p>・地域包括ケア病棟において、在宅復帰に向けた支援体制の充実を図り、医療機能の分化、連携を進めた。</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>オ 情報の発信(No. 38)</p> <p>・ホームページや病院広報誌などにより、高度専門医療や特殊医療の実績を広報するとともに、県民を対象とした公開講座の開催やメディアなどの活用により、健康管理に有用な情報を提供するなど、保健医療情報の発信及び普及啓発に取り組む。</p> | | | <p>オ 情報の発信(No. 38)</p> <p>・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。</p> | | | 4 | <p>《総合医療センター》</p> <p>・県民公開講座を4回開催した。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入場者数</td> <td>364人</td> <td>487人</td> </tr> </tbody> </table> <p>・テレビを媒体とした高度専門医療の広報として、「やまぐち医療最前線」を放映した。</p> <p>・病院広報誌を4回発行した。</p> <p>・病院の概要を紹介する新たなパンフレットを作成した。</p> <p>《こころの医療センター》</p> <p>・ホームページを随時更新するとともに、広報誌を年4回発行した。</p> | | | | 30実績 | R元実績 | 入場者数 | 364人 | 487人 | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健医療情報の発信 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民公開講座開催数(回) 評点4 (計画4回 実績4回 100.0%) 病院広報誌の定期発行(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%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 | | 適 |
| | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入場者数 | 364人 | 487人 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | | | 令和元年度計画 | | | 評 定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | | | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 |
|---------------------------|------|------|---------------------------|------|------|--------|---------------------------|------|------|---------------------|-------------|
| 指標 | 29実績 | R4目標 | 指標 | 29実績 | R元計画 | | 指標 | 30実績 | R元実績 | | |
| 県民公開講座開催回数 《総合医療センター》 | 4回 | 4回 | 県民公開講座開催回数 《総合医療センター》 | 4回 | 4回 | | 県民公開講座開催回数 《総合医療センター》 | 4回 | 4回 | った。 | |
| 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 《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 | | |
| 病院広報誌発行開数 《こころの医療センター》 | 4回 | 4回 | 病院広報誌発行開数 《こころの医療センター》 | 4回 | 4回 | | 病院広報誌発行開数 《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 | <p>1 医療の提供</p> <p>県立病院として対応が求められる分野の医療をはじめ、質の高い医療を医療需要の変化にも応じて、継続的、安定的に県民に提供すること。</p> <p>(6) 施設設備の整備</p> <p>施設設備については、県立病院が担う医療機能にふさわしいものとなるよう、県民の医療ニーズ、費用対効果、老朽化の状況などを総合的に勘案し、計画的に整備し、更新すること。</p> |
|------|--|

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 |
|--|--|----|--|---|-------------|
| <p>(6) 施設設備の整備(N0. 39)</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設整備計画及び機器整備計画に基づき、災害への対応も見据えながら、高度な診断、診療に必要な機器等を計画的に整備する。 <p>・ 総合医療センターにおいては、老朽化及び医療環境の変化に伴う狭隘化に対し、本県の医療提供体制における基幹的な病院として、その機能を発揮できるための方策に関する検討を進める。</p> | <p>(6) 施設設備の整備(N0. 39)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民に満足度の高い医療を提供するため、災害への対応も見据えながら、必要な施設及び機器の整備を行う。 <p>・ 老朽化とともに、医療環境の変化に伴う狭隘化が問題となっている総合医療センターについて、本県の医療提供体制における基幹的な病院として、その機能を発揮できるための方策に関する検討を進める。</p> | 4 | <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度な診断や治療を提供するため、血液浄化療法センターを10月から本格稼働させた。また、心血管カテーテル治療室を3月末に整備した。 非常用発電機地下燃料タンクを強化し、災害時の電気供給に万全を期した。 老朽化した診療棟の分電盤や街灯の更新等を実施した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害時に必要な備品を精査、更新を行った。 薬剤調剤支援システムの更新を行った。 <p>・ 心血管カテーテル治療室や血液浄化療法センターを整備し、高度な診断や治療を可能とした。</p> | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要な設備・医療機器の整備 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターは、築30年を経過し、老朽化と狭隘化が進んでいることから、病院建替を含めた総合的な施設整備計画の検討が必要となっている。 心血管カテーテル治療室や血液浄化療法センターを整備し、高度な診断や治療を可能とした。 | 適 |

| | |
|-----|------------------------------------|
| 大項目 | 第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| 中項目 | 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 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 |
|---|--|----|---|--|-------------|
| 2 医療に関する調査及び研究 (1) 臨床研究の実施(NO. 40) ・ 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、がん登録を推進する。 | 2 医療に関する調査及び研究 (1) 臨床研究の実施(NO. 40) ・ 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。 ・ 企業主導型治験、医師主導型治験及び製造販売後調査等を積極的に受託する。 ・ 県や山口大学、県内企業等との共同研究に積極的に取り組む。 ・ 新たに設置した院内がん登録委員会においてがん登録データの分析等を行い、院内への周知及びデータ活用を促すことにより、がん治療の質の向上を図る。 | 4 | ≪総合医療センター≫ ・ 新規の臨床研究を31件行った。 ≪総合医療センター≫ ・ 製造販売後調査(医薬品) 16件 ・ 治験 新規 2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。 ・ 2018年症例分の院内がん登録全国集計データについては、分析・評価を行い院内に報告した。また、外部からの調査等にも参加し、データを提出した。 ・ 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。 | ■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。 | 適 |

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

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

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------|---|---|---------|-----|---|----|------|------|------------------|-----|-----|---|--|----|------|------|------------------|-----|-----|--|---|
| <p>3 医療従事者等の研修</p> <p>(1) 臨床研修医の受入れ(N0. 41)</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修実施体制の充実に取り組むとともに、県医師臨床研修推進センターなどの関係機関との連携を深め、初期研修医及び後期研修医を積極的に受け入れる。 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。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期研修医数《総合医療センター》</td> <td>28人</td> <td>26人</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29実績 | R4目標 | 初期研修医数《総合医療センター》 | 28人 | 26人 | <p>3 医療従事者等の研修</p> <p>(1) 臨床研修医の受入れ(N0. 41)</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修実施体制の充実に取り組むとともに、山口大学、県の医師臨床研修推進センターなどの関係機関との連携を深め、基幹型臨床研修医を積極的に受け入れる。また、初期研修医に加え、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。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期研修医数《総合医療センター》</td> <td>28人</td> <td>26人</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29実績 | R元計画 | 初期研修医数《総合医療センター》 | 28人 | 26人 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> 臨床研修病院合同説明会(レジナビフェア)大阪会場及び福岡会場に出展するとともに、山口大学主催の学生向け説明会に協力型研修病院として参加し、研修医の募集活動を実施した。 (初期研修医33人、後期研修医9人) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期研修医数《総合医療センター》</td> <td>29人</td> <td>33人</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 30実績 | R元実績 | 初期研修医数《総合医療センター》 | 29人 | 33人 | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受入体制の整備 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 初期研修医数(人) 評点5 (計画26人 実績33人 126.9%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修医の募集活動を実施し、初期臨床研修医、後期臨床研修医を積極的に受け入れた。 | 適 |
| 指標 | 29実績 | R4目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 初期研修医数《総合医療センター》 | 28人 | 26人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29実績 | R元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 初期研修医数《総合医療センター》 | 28人 | 26人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 初期研修医数《総合医療センター》 | 29人 | 33人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(2) 実習生の受入れ(N0. 42)</p> <ul style="list-style-type: none"> 将来の医療を担う医学生や看護学部・薬学部などのコメディカル実習生を受け入れ、指導内容の充実を図るなど、質の高い地域医療従事者の育成を支援する。 | <p>(2) 実習生の受入れ(N0. 42)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医学生や看護・薬学・臨床工学・栄養・福祉など医療に従事する者の実習生を受け入れる。特に、県内の医療従事者の養成を支援するため、山口大学及び山口県立大学などの大学との連携を深めると同時に、防府高校等、近隣高校との連携も密にする。また、社会体験の場として、医師、医療技術者、看護師体験希望者を積極的に受け入れる。 | 3 | <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 山口県立大学看護栄養学部、防府高校(衛生看護科、看護専攻科)、防府看護専門学校、萩看護学校、宇部フロンティア大学等の看護実習生等を受け入れた。(看護330人、コメディカル46人) 看護学校専攻科から病院見学を受け入れ、災害支援活動等についてDMAT隊員が説明を行った。 | <p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療従事者の実習生受入 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内の養成学校と協力し実習生の受入を行うとともに、救急救命士、看護師の体験希望者や中学生、高校生の職場体験なども積極的に受け入れた。 | 適 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 |
|---|---|----|---|---|---------|
| | | | 《こころの医療センター》 ・看護実習生を5校（山口県立大学、萩看護学校、山口県鴻城高校、宇部看護専門学校、東亜看護専門学校）から延べ1,468人受け入れた。 また、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176人受け入れた。 《総合医療センター》 ・学校からの依頼で職場体験として、中学校から7人、高校から25人の学生を受け入れた。 | | |
| (3) 地域医療従事者の育成(N0. 43) ・地域の医療従事者の資質の向上を図るため、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。 | (3) 地域医療従事者の育成(N0. 43) ・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。 ・総合医療センターにおいて、救急救命士、認定看護師及び専門看護師の研修生・長期研修生など地域医療従事者の実習引き受けに努める。 | 3 | 《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。 ・病院広報誌により県民公開講座の開催情報を4回提供した。院内症例検討会5回、看護研修会10回、褥瘡委員会研修会2回の開催について防府医師会員へ案内し、延べ146人の参加があった。 ・近隣の消防本部から救急救命士46人の実習を受け入れた。 ・他県大学から、がん専門看護師教育課程の1名の実習を受け入れた。 ・リスクマネージャーによる地域での医療安全講習会を実施した。 ・感染管理認定看護師による地域の高齢者施設や障害者施設での感染予防教育を実施した。 ・院内の看護部研修、褥瘡予防研修会、周産期研修会、全17回を公開研修として行った。 ・研修会や症例検討会などを院外の医療従事者に案内した。 | ■年度計画を概ね達成 【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や、他県大学のがん専門看護師教育課程の実習を積極的に受け入れた。 | 適 |

| | |
|-----|-----------------------|
| 大項目 | 第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 |
| 中項目 | 1 内部統制の推進 |

| | |
|------|---|
| 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 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|------|------------------|---------------------------|---------|----|-----------------------------|---|----|---|----|------|------|---------------------------|---|----|-----------------------------|---|----|---|---|----|------|------|---------------------------|---|----|-----------------------------|---|----|---|---|
| <p>1 内部統制の推進(NO. 44)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 border="1" data-bbox="98 903 539 1093"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>定期内部監査の実施回数 《総合医療センター》</td> <td>-</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>定期内部監査の実施回数 《こころの医療センター》</td> <td>-</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29実績 | R4目標 | 定期内部監査の実施回数 《総合医療センター》 | - | 1回 | 定期内部監査の実施回数 《こころの医療センター》 | - | 1回 | <p>1 内部統制の推進(NO. 44)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 border="1" data-bbox="584 903 1025 1093"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>定期内部監査の実施回数 《総合医療センター》</td> <td>-</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>定期内部監査の実施回数 《こころの医療センター》</td> <td>-</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29実績 | R元計画 | 定期内部監査の実施回数 《総合医療センター》 | - | 1回 | 定期内部監査の実施回数 《こころの医療センター》 | - | 1回 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 リスク管理規程を制定し、法人におけるリスク管理体制を整備した。 法令等の遵守の一環として、ハラスメント研修を実施した。(実施回数7回、受講者計400人) <table border="1" data-bbox="1137 903 1579 1093"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>定期内部監査の実施回数 《総合医療センター》</td> <td>-</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>定期内部監査の実施回数 《こころの医療センター》</td> <td>-</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 30実績 | R元実績 | 定期内部監査の実施回数 《総合医療センター》 | - | 1回 | 定期内部監査の実施回数 《こころの医療センター》 | - | 1回 | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 内部統制の推進 定期的な内部監査の実施 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期内部監査の実施回数(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%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 内部統制の推進に必要なリスク管理規程を整備した。今後は、内部監査等を通じてリスク管理に努める。 | 適 |
| 指標 | 29実績 | R4目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 定期内部監査の実施回数 《総合医療センター》 | - | 1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 定期内部監査の実施回数 《こころの医療センター》 | - | 1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29実績 | R元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 定期内部監査の実施回数 《総合医療センター》 | - | 1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 定期内部監査の実施回数 《こころの医療センター》 | - | 1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 定期内部監査の実施回数 《総合医療センター》 | - | 1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 定期内部監査の実施回数 《こころの医療センター》 | - | 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 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 |
|--|--|----|---|---|---------|
| 2 効率的・効果的な業務運営 (1) 経営管理体制の強化(NO. 45) ・ 経営分析システムなどを活用した各種情報の一元管理を行い、経営課題を抽出し、戦略的な業務運営を行う。 ・ 事務部門のIT化を推進し、事務の効率化を図る。 ・ 外部研修の受講などによる職員の医療マネジメント能力等の向上を図る。 | 2 効率的・効果的な業務運営 (1) 経営管理体制の強化(NO. 45) ・ 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。 ・ 経営データの見える化を図るために、事務処理効率化を含めたIT化を推進する。 ・ 院内外の研修への参加及び研究発表を支援・推進し、医療マネジメント能力等の向上を図る。 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 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同し、経営改善に取り組むなど経営基盤を強化した。 感染症対策システムや救急患者集計システム等の開発及び改修を行った。 各部署、各委員会等で、院内研修を開催するとともに、院内外への研修に参加し、研究発表等を行った。 | <p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> データ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 | 適 |
| (2) 組織、人員配置の的確な運用(NO. 46) ・ 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、人員配置の弾力的運用(NO. 46) ・ 医療需要や業務環境の変化に対応し、組織の見直しや人員配置を的確に行う。 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> リハビリテーションの充実のため理学療法士4名、作業療法士1名を増員した。 医療需要等に対応し、診療放射線技師1名を増員した。 | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 現状に対応した業務体制の整備 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | 適 |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評 定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 |
|--|--|--------|---|--|-------------|
| <p>(3) 適切な予算執行(N0. 47)</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期目標期間の枠内での柔軟な予算運用、多様な契約手法を活用した効率的・効果的な予算執行を行う。 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。 | <p>(3) 適切な予算執行(N0. 47)</p> <ul style="list-style-type: none"> 柔軟な予算運用、多様な契約手法を活用した効率的・効果的な予算執行を行う。また、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。 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 効率的・効果的な予算執行 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 外部コンサルタントを活用し、値引率の向上に努めた。 | 適 |
| <p>(4) 2病院の連携(N0. 48)</p> <ul style="list-style-type: none"> 両病院間において医療職の兼務及び相互派遣並びに合同研修を実施するなど、両病院間の連携・協力体制の充実を図る。 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。 | <p>(4) 2病院の連携(N0. 48)</p> <ul style="list-style-type: none"> 両病院間において医療職の兼務及び相互派遣並びに合同研修を実施するなど、両病院間の連携・協力体制の充実を図る。 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 | <ul style="list-style-type: none"> 従前からの取組（薬剤部長兼務、精神科医の派遣、放射線技師の受入れ等）に加え、医療機器導入の業者交渉等を連携して実施した。 医薬品の共同調達について、10月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、2,928品目（昨年度同時期2,134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。 | <p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 兼務、応援体制の整備 医薬品の共同管理 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 山口大学附属病院を含めた共同調達により、1000床クラス以上のスケールメリットを活かした交渉が可能となった。 | 適 |

| | |
|-----|-----------------------|
| 大項目 | 第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 |
| 中項目 | 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 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 適 |
|---|---|----|---|--|--------------|
| <p>3 収入の確保、費用の節減・適正化 (1) 収入の確保(N0.49)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、新規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利用率の維持・向上を図る。 <p>・ 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。</p> | <p>3 収入の確保、費用の節減・適正化 (1) 収入の確保(N0.49)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、新規入院患者の増加や、きめ細やかなベッドコントロールによる病床の効率的な運用を図る。 <p>・ DPCデータの重要性を病院全体で共有し理解を深め、医療の質・効率性の向上を図るとともに、診療報酬請求事務の更なる強化・適正化に取り組む。</p> | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院として、協議会や研修会等を開催し、地域の医療機関との連携を深めるとともに、地域連携室による退院支援・調整を実施した。 病床管理責任者(ベッドコントローラー)の設置や病棟再編により、円滑かつきめ細やかなベッドコントロールを行い、病床利用率(87.4%→90.2%)や新規入院患者数(10,510人→10,938人)を前年度より増加させることができた。 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同することで、稼働病床数増加や、手術室の効率的な運用に繋がった。 DPC委員会やコーディング委員会(診療科別)を開催した。 診療報酬請求強化や人材育成のためコンサルタントへの業務委託を行った。 | <p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規入院患者数(人)(総合医療センター) 評点3 (計画11,100人 実績10,938人 98.5%) 新規入院患者数(人)(こころの医療センター) 評点4 (計画420人 実績422人 100.5%) <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|----------|---|--|---------|------|-------|------|-------|---------|---------|---------|------|------|---|------------|----------|--|------------|--|------|-------|------|-------|---------|---------|---------|------|------|--|--|------------|----------|--|------------|--|------|-------|------|-------|---------|---------|---------|------|------|--|--|
| <p>・ 未収金の発生を未然に防止するとともに、発生した未収金の早期回収に取り組む。</p> <table border="1" data-bbox="91 603 553 754"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標 (再掲)</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>29実績</th> <th>R4 目標</th> <th>29実績</th> <th>R4 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,723人</td> <td>12,000人</td> <td>409人</td> <td>480人</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 (再掲) | 総合医療センター | | こころの医療センター | | 29実績 | R4 目標 | 29実績 | R4 目標 | 新規入院患者数 | 10,723人 | 12,000人 | 409人 | 480人 | <p>・ 未収金の発生の未然防止・早期回収のため、関係部署が有機的に連携して取り組めるよう、未収金対応マニュアルを随時改訂し、各種会議等を通じて徹底する。また、総合医療センターにおいては、外部の委託業者を活用し、効率的な未収金回収を行う。</p> <table border="1" data-bbox="575 603 1037 754"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標 (再掲)</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>29実績</th> <th>R 元計画</th> <th>29実績</th> <th>R 元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,723人</td> <td>11,100人</td> <td>409人</td> <td>420人</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 (再掲) | 総合医療センター | | こころの医療センター | | 29実績 | R 元計画 | 29実績 | R 元計画 | 新規入院患者数 | 10,723人 | 11,100人 | 409人 | 420人 | | <p>《総合医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院患者の状況を把握し、未収金発生の可能性がある場合は医事課が早期に対応を行った。 外部委託により、平成28年度から約16,530千円の未収金を回収した。 <p>《こころの医療センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> 新たな未収金が発生しないよう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。 <table border="1" data-bbox="1131 603 1592 754"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標 (再掲)</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>30実績</th> <th>R 元実績</th> <th>30実績</th> <th>R 元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>10,510人</td> <td>10,938人</td> <td>445人</td> <td>422人</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 (再掲) | 総合医療センター | | こころの医療センター | | 30実績 | R 元実績 | 30実績 | R 元実績 | 新規入院患者数 | 10,510人 | 10,938人 | 445人 | 422人 | | |
| 指標 (再掲) | | 総合医療センター | | こころの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 29実績 | R4 目標 | 29実績 | R4 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入院患者数 | 10,723人 | 12,000人 | 409人 | 480人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 (再掲) | 総合医療センター | | こころの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 29実績 | R 元計画 | 29実績 | R 元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入院患者数 | 10,723人 | 11,100人 | 409人 | 420人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 (再掲) | 総合医療センター | | こころの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 30実績 | R 元実績 | 30実績 | R 元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入院患者数 | 10,510人 | 10,938人 | 445人 | 422人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(2) 費用の節減(N0.50)</p> <ul style="list-style-type: none"> 費用対効果の視点に基づくコスト意識を徹底し、適正な予算執行を行う。 委託等業務内容の精査を行うとともに、多様な契約手法の活用や競争原理の徹底を図る。 物流管理システム(SPD)による診療材料等の適正管理や、後発医薬品の採用促進等により、診療材料費及び医薬品費の支出抑制を図る。 | <p>(2) 費用の節減(N0.50)</p> <ul style="list-style-type: none"> 費用対効果の視点に基づくコスト意識を徹底し、適正な予算執行を行う。 委託業務内容を精査するとともに、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とともに、後発医薬品の採用を計画的に進める。 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> 全国の医療機関のデータに基づくベンチマーク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。 院内で使用する材料について、全国の価格データ等の情報を収集や共同調達によるスケールメリット生かし、適正価格で購入するべく交渉を実施した。(値引率31.9%) 医薬品の契約単価について、山口大学附属病院及び両病院の一括契約を行うことで、ス | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> コスト意識の徹底 委託費の抑制 材料費の支出抑制 後発医薬品の採用促進 <p>【指標達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 材料費対医薬収益比率(総合医療センター) 評点3 (計画29%以下 実績30.2% 95.9%) 材料費対医薬収益比率(こころの医療センター) 評点4 (計画6%以下 実績5.8% 103.3%) 後発医薬品採用率(総合医療センター) | 適 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----------|--|---|---------|------|---|------|------|--------------------|------------------------|-----|------|----|---|-------|------|-------|--------------------|---|-------|----------|--|------------|--|------|------|------|------|--------------------|-------|-----|------|----|----------------------|-------|-----|-------|-----|--|---|----|----------|--|------------|--|------|------|------|------|--------------------|-------|-------|------|------|----------------------|-------|-------|-------|-------|--|
| | <p>・両病院における後発医薬品及び共通医薬品の採用促進により、医薬品費の支出抑制を図る。</p> | | <p>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 15.4%)</p> <p>・後発医薬品について、計画的な採用を進めた。</p> <p>・両病院において後発医薬品や共通医薬品の採用促進を図った。</p> | <p>評点 4 (計画 14% 実績 15.9% 113.6%) ・後発医薬品採用率(こころの医療センター)</p> <p>評点 4 (計画 20% 実績 20.0% 100.0%) ・後発医薬品使用率(総合医療センター)</p> <p>評点 4 (計画 80% 実績 84.1% 105.1%)</p> <p>■長所及び問題点等</p> <p>・全国の医療機関のデータに基づくベンチマーク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。</p> <p>・材料費の支出抑制等を図り、経営改善に貢献した。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費対 医業収益 比率</td> <td>29.5%</td> <td>29%</td> <td>5.8%</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>後発医薬 品採用率 (品目)</td> <td>13.0%</td> <td>14%</td> <td>22.8%</td> <td>20%</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 総合医療センター | | こころの医療センター | | 29実績 | R4目標 | 29実績 | R4目標 | 材料費対 医業収益 比率 | 29.5% | 29% | 5.8% | 6% | 後発医薬 品採用率 (品目) | 13.0% | 14% | 22.8% | 20% | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費対 医業収益 比率</td> <td>29.5%</td> <td>29%</td> <td>5.8%</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>後発医薬 品採用率 (品目)</td> <td>13.0%</td> <td>14%</td> <td>22.8%</td> <td>20%</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 総合医療センター | | こころの医療センター | | 29実績 | R元計画 | 29実績 | R元計画 | 材料費対 医業収益 比率 | 29.5% | 29% | 5.8% | 6% | 後発医薬 品採用率 (品目) | 13.0% | 14% | 22.8% | 20% | | <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>30実績</th> <th>R元実績</th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費対 医業収益 比率</td> <td>29.6%</td> <td>30.2%</td> <td>5.5%</td> <td>5.8%</td> </tr> <tr> <td>後発医薬 品採用率 (品目)</td> <td>15.3%</td> <td>15.9%</td> <td>22.8%</td> <td>20.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 総合医療センター | | こころの医療センター | | 30実績 | R元実績 | 30実績 | R元実績 | 材料費対 医業収益 比率 | 29.6% | 30.2% | 5.5% | 5.8% | 後発医薬 品採用率 (品目) | 15.3% | 15.9% | 22.8% | 20.0% | |
| 指標 | | 総合医療センター | | こころの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 29実績 | R4目標 | 29実績 | R4目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 材料費対 医業収益 比率 | 29.5% | 29% | 5.8% | 6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 後発医薬 品採用率 (品目) | 13.0% | 14% | 22.8% | 20% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 総合医療センター | | こころの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 29実績 | R元計画 | 29実績 | R元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 材料費対 医業収益 比率 | 29.5% | 29% | 5.8% | 6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 後発医薬 品採用率 (品目) | 13.0% | 14% | 22.8% | 20% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 総合医療センター | | こころの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 30実績 | R元実績 | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 材料費対 医業収益 比率 | 29.6% | 30.2% | 5.5% | 5.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 後発医薬 品採用率 (品目) | 15.3% | 15.9% | 22.8% | 20.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品使用率(総合医療センター)</td> <td>80%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29実績 | R4目標 | 後発医薬品使用率(総合医療センター) | 80% | 80% | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品使用率(数量)(総合医療センター)</td> <td>80%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 29実績 | R元計画 | 後発医薬品使用率(数量)(総合医療センター) | 80% | 80% | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品使用率(総合医療センター)</td> <td>80.7%</td> <td>84.1%</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 30実績 | R元実績 | 後発医薬品使用率(総合医療センター) | 80.7% | 84.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29実績 | R4目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 後発医薬品使用率(総合医療センター) | 80% | 80% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 29実績 | R元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 後発医薬品使用率(数量)(総合医療センター) | 80% | 80% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 後発医薬品使用率(総合医療センター) | 80.7% | 84.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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、経営上の課題に適宜対応しながら、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 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|----------|------------------|---------------------|-------------|------|------|------|------|--------|--------|------|--------|------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|------|--------|------|--|----|----------|--|------------|--|------|------|------|------|--------|--------|------|--------|------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|------|--------|------|---|---|----|----------|--|------------|--|------|------|------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|---|---|
| <p>経常収支の改善 (NO. 51)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> <th>29実績</th> <th>R4目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>100.5%</td> <td>100%</td> <td>100.6%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>94.5%</td> <td>93.2%</td> <td>78.3%</td> <td>73.4%</td> </tr> <tr> <td>流動性比率</td> <td>198.0%</td> <td>150%</td> <td>414.2%</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 | | 29実績 | R4目標 | 29実績 | R4目標 | 経常収支比率 | 100.5% | 100% | 100.6% | 100% | 医業収支比率 | 94.5% | 93.2% | 78.3% | 73.4% | 流動性比率 | 198.0% | 150% | 414.2% | 150% | <p>経常収支の改善 (NO. 51)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">総合医療センター</th> <th colspan="2">こころの医療センター</th> </tr> <tr> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> <th>29実績</th> <th>R元計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>100.5%</td> <td>100%</td> <td>100.6%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>94.5%</td> <td>93.2%</td> <td>78.3%</td> <td>73.4%</td> </tr> <tr> <td>流動性比率</td> <td>198.0%</td> <td>150%</td> <td>414.2%</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 | | 29実績 | R元計画 | 29実績 | R元計画 | 経常収支比率 | 100.5% | 100% | 100.6% | 100% | 医業収支比率 | 94.5% | 93.2% | 78.3% | 73.4% | 流動性比率 | 198.0% | 150% | 414.2% | 150% | 4 | <p>年度計画の達成状況等の具体的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度の経常収支比率(経常収益÷経常費用)は計画の100%を上回る結果となった。 経常利益は 197百万円 経常収支比率 101.1% <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <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>30実績</th> <th>R元実績</th> <th>30実績</th> <th>R元実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>101.6%</td> <td>101.7%</td> <td>103.8%</td> <td>101.1%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>96.2%</td> <td>97.0%</td> <td>82.1%</td> <td>79.8%</td> </tr> <tr> <td>流動性比率</td> <td>185.3%</td> <td>160.8%</td> <td>420.8%</td> <td>361.4%</td> </tr> </tbody> </table> | 指標 | 総合医療センター | | こころの医療センター | | 30実績 | R元実績 | 30実績 | R元実績 | 経常収支比率 | 101.6% | 101.7% | 103.8% | 101.1% | 医業収支比率 | 96.2% | 97.0% | 82.1% | 79.8% | 流動性比率 | 185.3% | 160.8% | 420.8% | 361.4% | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 経常収支の改善 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度の経常収益÷経常費用の割合は、100%を上回った。 | 適 |
| 指標 | | 総合医療センター | | こころの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 29実績 | R4目標 | 29実績 | R4目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経常収支比率 | 100.5% | 100% | 100.6% | 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医業収支比率 | 94.5% | 93.2% | 78.3% | 73.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 流動性比率 | 198.0% | 150% | 414.2% | 150% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 総合医療センター | | こころの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 29実績 | R元計画 | 29実績 | R元計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経常収支比率 | 100.5% | 100% | 100.6% | 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医業収支比率 | 94.5% | 93.2% | 78.3% | 73.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 流動性比率 | 198.0% | 150% | 414.2% | 150% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標 | 総合医療センター | | こころの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 30実績 | R元実績 | 30実績 | R元実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経常収支比率 | 101.6% | 101.7% | 103.8% | 101.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医業収支比率 | 96.2% | 97.0% | 82.1% | 79.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 流動性比率 | 185.3% | 160.8% | 420.8% | 361.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-----|------------------|
| 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 | | 令和元年度の年度計画及びその実績 | | | | 特記事項 |
|--|--------|---|--------|--------|------|--|
| (百万円) | | (百万円) | | | | |
| 区分 | 金額 | 区分 | 計画 | 実績 | 増減 | ・控除対象外消費税等は、 取得した貯蔵品に係る仮払 消費税等を計上。 |
| 収入 | 80,881 | 収入 | 19,404 | 18,993 | △411 | |
| 営業収益 | 75,843 | 営業収益 | 18,772 | 18,390 | △382 | |
| 医業収益 | 67,194 | 医業収益 | 16,748 | 16,544 | △204 | |
| 運営費負担金収益 | 7,078 | 運営費負担金収益 | 1,633 | 1,634 | 1 | |
| その他営業収益 | 1,571 | その他営業収益 | 392 | 212 | △180 | |
| 営業外収益 | 489 | 営業外収益 | 121 | 111 | △10 | |
| 運営費負担金収益 | 85 | 運営費負担金収益 | 20 | 18 | △2 | |
| その他営業外収益 | 404 | その他営業外収益 | 101 | 93 | △8 | |
| 臨時利益 | 0 | 臨時利益 | 0 | 0 | 0 | |
| 資本収入 | 4,549 | 資本収入 | 511 | 492 | △19 | |
| 長期借入金 | 4,549 | 長期借入金 | 511 | 492 | △19 | |
| その他資本収入 | 0 | その他資本収入 | 0 | 0 | 0 | |
| 支出 | 80,139 | 支出 | 19,553 | 18,957 | △595 | |
| 営業費用 | 69,831 | 営業費用 | 17,419 | 16,983 | △436 | |
| 医業費用 | 66,542 | 医業費用 | 16,602 | 16,618 | 16 | |
| 給与費 | 37,142 | 給与費 | 9,286 | 9,200 | △86 | |
| 材料費 | 18,732 | 材料費 | 4,666 | 4,802 | 136 | |
| 経費 | 10,365 | 経費 | 2,574 | 2,557 | △17 | |
| その他医業費用 | 302 | その他医業費用 | 75 | 59 | △16 | |
| 一般管理費 | 1,569 | 一般管理費 | 392 | 279 | △113 | |
| その他営業費用 | 805 | その他営業費用 | 200 | 0 | △200 | |
| 控除対象外消費税等 | 916 | 控除対象外消費税等 | 226 | 86 | △140 | |
| 営業外費用 | 182 | 営業外費用 | 40 | 33 | △7 | |
| 臨時損失 | 0 | 臨時損失 | 0 | 0 | 0 | |
| 資本支出 | 10,126 | 資本支出 | 2,094 | 1,941 | △153 | |
| 建設改良費 | 5,354 | 建設改良費 | 1,182 | 1,039 | △143 | |
| 償還金 | 4,731 | 償還金 | 902 | 902 | 0 | |
| その他資本支出 | 0 | その他資本支出 | 10 | 0 | △10 | |
| ※それぞれ百万円未満四捨五入。 【人件費の見積り】 期間中総額 38,491 百万円を支出する。 | | ※それぞれ百万円未満四捨五入。マイナスは△で表示。 【人件費の見積り】 期間中総額 9,623 百万円を支出する。 | | | | 【人件費の実績】 営業費用 9,457 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 | | 令和元年度の年度計画及びその実績 | | | | 特記事項 |
|-----------|--------|------------------|--------|--------|------|---|
| (百万円) | | (百万円) | | | | |
| 区 分 | 金 額 | 区 分 | 計 画 | 実 績 | 増 減 | |
| 収入の部 | 76,443 | 収入の部 | 18,968 | 18,558 | △410 | <ul style="list-style-type: none"> ・計画欄は消費税等込みの金額であるが、実績欄は消費税等抜きを記載。 ※損益計算書を税抜方式の会計処理としたため。 ・控除対象外消費税等は、取得資産（固定資産、貯蔵品）に係る仮払消費税等を計上。 |
| 営業収益 | 75,983 | 営業収益 | 18,855 | 18,453 | △402 | |
| 医業収益 | 67,073 | 医業収益 | 16,721 | 16,518 | △203 | |
| 運営費負担金収益 | 7,078 | 運営費負担金収益 | 1,633 | 1,634 | 1 | |
| その他営業収益 | 1,832 | その他営業収益 | 502 | 301 | △201 | |
| 営業外収益 | 460 | 営業外収益 | 114 | 105 | △9 | |
| 運営費負担金収益 | 85 | 運営費負担金収益 | 20 | 18 | △2 | |
| その他営業外収益 | 375 | その他営業外収益 | 94 | 87 | △7 | |
| 臨時利益 | 0 | 臨時利益 | 0 | 0 | 0 | |
| 支出の部 | 76,166 | 支出の部 | 18,861 | 18,388 | △473 | |
| 営業費用 | 75,799 | 営業費用 | 18,800 | 18,328 | △472 | |
| 医業費用 | 70,288 | 医業費用 | 17,480 | 17,380 | △100 | |
| 給与費 | 36,892 | 給与費 | 9,223 | 9,036 | △187 | |
| 材料費 | 17,570 | 材料費 | 4,393 | 4,602 | 209 | |
| 経費 | 9,491 | 経費 | 2,373 | 2,362 | △11 | |
| 減価償却費 | 6,059 | 減価償却費 | 1,422 | 1,324 | △98 | |
| その他医業費用 | 277 | その他医業費用 | 69 | 55 | △14 | |
| 一般管理費 | 1,512 | 一般管理費 | 378 | 254 | △124 | |
| その他営業費用 | 805 | その他営業費用 | 200 | 0 | △200 | |
| 控除対象外消費税等 | 3,194 | 控除対象外消費税等 | 743 | 694 | △49 | |
| 営業外費用 | 182 | 営業外費用 | 40 | 33 | △7 | |
| 臨時損失 | 186 | 臨時損失 | 21 | 27 | 6 | |
| 純利益 | 277 | 純利益 | 107 | 170 | 63 | |

※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 | | 令和元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 | 80,881 | 資金収入 | 19,404 | 20,440 | 1,036 | <ul style="list-style-type: none"> ・定期預金の預入・払出に係る資金移動を除外。 ・セグメント間の資金移動を「その他の財務活動による収入」「その他の財務活動による支出」に計上。 ・本部の業務支出（給与費など）は「その他の業務活動による支出」に一括計上。 |
| 業務活動による収入 | 76,332 | 業務活動による収入 | 18,893 | 18,247 | △646 | |
| 診療業務による収入 | 67,194 | 診療業務による収入 | 16,748 | 16,317 | △431 | |
| 運営費負担金による収入 | 7,163 | 運営費負担金による収入 | 1,652 | 1,652 | 0 | |
| その他の業務活動による収入 | 1,976 | その他の業務活動による収入 | 492 | 278 | △214 | |
| 投資活動による収入 | 0 | 投資活動による収入 | 0 | 1701 | 1701 | |
| 投資活動による収入 | 0 | 投資活動による収入 | 0 | 1701 | 1701 | |
| 財務活動による収入 | 4,549 | 財務活動による収入 | 511 | 492 | △19 | |
| 長期借入れによる収入 | 4,549 | 長期借入れによる収入 | 511 | 492 | △19 | |
| 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 | 80,881 | 資金支出 | 19,404 | 20,440 | 1,036 | |
| 業務活動による支出 | 70,013 | 業務活動による支出 | 17,460 | 18,180 | 720 | |
| 給与費支出 | 37,142 | 給与費支出 | 9,286 | 9,481 | 195 | |
| 材料費支出 | 18,732 | 材料費支出 | 4,666 | 4,563 | △103 | |
| その他の業務活動による支出 | 14,139 | その他の業務活動による支出 | 3,508 | 4,136 | 628 | |
| 投資活動による支出 | 5,394 | 投資活動による支出 | 1,192 | 1,673 | 481 | |
| 有形固定資産の取得による支出 | 5,354 | 有形固定資産の取得による支出 | 1,182 | 1,673 | 491 | |
| 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 | 4,731 | 財務活動による支出 | 902 | 952 | 51 | |
| 長期借入金の返済による支出 | 1,093 | 長期借入金の返済による支出 | 627 | 677 | 50 | |
| 移行前地方債償還債務の償還による支出 | 3,638 | 移行前地方債償還債務の償還による支出 | 274 | 275 | 1 | |
| 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 | 742 | 次期中期目標期間への繰越金 | △149 | △365 | △216 | |

※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 | 令和元年度計画 | 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 | 令和元年度計画 | 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 | 令和元年度計画 | 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 | 令和元年度計画 | 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 | <p>1 人材の確保と育成</p> <p>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、全ての職種において、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。</p> <p>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。</p> |
|------|---|

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 |
|--|--|----|--|---|-------------|
| <p>1 人材の確保と育成に関する計画 (NO. 52)</p> <p>・ 高度専門医療など県立病院が担うべき医療を継続的に提供するため、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。</p> | <p>1 人材の確保と育成に関する計画 (NO. 52)</p> <p>・ 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)</p> <p>・ 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。 (再掲)</p> | 3 | <p>・ 令和2年新卒学生向けの病院合同説明会に、4回(広島県1回、福岡県1回、県内2回)出展した。</p> <p>・ 県内13校の養成校を訪問した。</p> <p>・ 総合医療センター及びこころの医療センター主催の病院説明会を実施した。</p> <p>・ 機構ホームページや看護学生就職情報サイトの活用により、情報発信力の強化を図った。</p> <p>・ 看護師不足に対応するため、専門的な知見を有するコンサルタントと職員が共同して、アンケートや面談の実施等新人看護師の離職防止やカリキュラムの見直し等教育指導の充実を図った。</p> <p>・ 職種別人材の需給状況や医療機関の採用状況などの情報収集に努め、採用試験のあり方について検証を行った上で、総合医療センター推薦枠の拡充及び採用試験時期の前倒しやコ・メディカル職種採用試験の集中実施等、適切な採用試験の実施に努めた。</p> <p>・ 年度途中採用などに対応するため、コ・メディカル職種の随時採用試験の実施等柔軟な対応を行った。</p> | <p>■年度計画を概ね達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 効果的な病院情報の発信 ・ 需給状況を鑑みた採用活動の実施 ・ 計画に基づく研修 ・ 医療需要の変化に対応した適切な人員配置 ・ 実績評価及び人事評価の円滑な実施 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 効果的な病院情報の発信に努めるとともに、採用試験の随時実施、集中実施など採用活動の改善を図った。また、医師人事評価制度を運用した。 ・ 職員からの要望を踏まえ、業務の精神的・身体的負担や危険性等を鑑み各種手当や調整額を拡充させるなど、人事・給与制度の適正な運用を図った。 | 適 |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評 定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 |
|---|---|--------|--|---------------------|-------------|
| <p>・ 人事評価制度については、より医療現場の実態に適合するよう見直しを行い、職員の勤務成績や病院への貢献度等を適正に評価し、職員の意欲の向上や計画的な人材育成を図り、医療の質や病院業績の向上を図る。</p> | <p>・ 高度専門医療など県立病院が担うべき医療を継続的に提供するため、教育研修計画に基づき計画的に研修を行い、医師や看護師など質の高い医療が提供できる人材や病院経営を担える人材など質の高い医療従事者の育成に努める。 (再掲)</p> <p>・ 医療需要の質の変化や患者動向等に対応した適切な人員配置を行うとともに給与制度の適正な運用を行う。</p> <p>・ 職員の意欲の向上や計画的な人材育成を図り、医療の質や病院行政の向上を図るため、実績評価・能力評価制度、医師人事評価制度及び有期職員評価制度の円滑な運用に努める。</p> | | <p>・ 助産師及び看護師採用試験について、3回の定期試験に加え、1回の追加採用試験の実施、更には、随時採用試験の運用を行うなど適時適切な採用に努めた。</p> <p>・ 新規採用職員を対象に、4月に研修を実施した。</p> <p>・ 新規採用以外の職員についても文書事務に関する研修を実施するとともに、県ひと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(25人)。</p> <p>・ 看護部等においてクラス別研修を実施するなど研修の充実を図った。</p> <p>・ 総合医療センターにおいて、業務の拡充等に対応するため、リハビリテーション関係職員、臨床工学士、管理栄養士、臨床心理技術者の増員を行った。</p> <p>・ 急な欠員発生に伴う年度途中での職員採用等、適切な人員配置の維持に努めた。</p> <p>・ 業務の精神的・身体的負担や危険性等を鑑み各種手当や調整額を拡充させるなど、人事・給与制度の適正な運用を図った。</p> <p>・ 職員(医師及び有期職員を除く。)を対象とする実績評価及び能力評価の円滑な実施に努めた。</p> <p>・ 有期職員を対象とした勤務状況の評価制度の円滑な実施に努めた。</p> <p>・ 診療科を代表する部長等の医師に係る行動評価及び業績評価の円滑な実施に努めた。</p> | | |

| | |
|-----|--------------------|
| 大項目 | 第4 その他業務運営に関する重要事項 |
| 中項目 | 2 働きやすい職場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 多様な勤務形態の導入、業務負担の軽減に向けた取組、育児支援の充実など、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 | 令和元年度計画 | 評定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検証 適 |
|--|---|----|---|---|--------------|
| <p>2 働きやすい職場づくりに関する計画 (NO. 53)</p> <ul style="list-style-type: none"> 働きやすい環境づくりを進めるため、定期的にアンケートや必要な調査を実施し、現状把握を行った上で、計画的に就労環境の整備を行う。 育児休業制度の適切な運用と合わせて、院内保育所の更なる充実を図るなど、育児中の職員の働きやすい職場づくりに努める。 働き方改革については、国の動向等を踏まえ、適切に対応する。 | <p>2 働きやすい職場づくりに関する計画 (NO. 53)</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員満足度アンケート調査や必要な調査を実施し、現状把握を行い、必要な就労環境の整備に係る検討を行う。 長時間労働の縮減や計画的な年次有給休暇の取得促進を進め、職員の仕事と生活の調和を図り、働きやすい環境づくりに努める。 総合医療センターにおいては、育児休業制度の適切な運用と併せ、院内保育所について利用者の意見を踏まえ、利用しやすい制度となるよう改善に努める。 こころの医療センターにおいては、民間保育所の適切な利活用を行う。 働き方改革関連法の趣旨に沿って、また、国の検討状況等を踏まえ、長時間労働 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> 職員満足度アンケート調査の結果をもとに、業務用PCの増設等、可能なものから改善を図り、職員の就労環境の整備を行った。 職員の時間外勤務の状況を把握し、特に時間外勤務の多い職員には面談を行い、業務の配分、改善に努めた。 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56人で対前年度比で▲7人である。 幼稚園と連携したリレー保育を実施した。 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ついて検討した。 働き方改革関連法の趣旨に沿った長時間労働の是正に向け、職員の労働時間の適切な把握・管理 | <p>■年度計画を十分達成</p> <p>【取組達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 就労環境の整備 院内保育の充実 <p>■長所及び問題点等</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員満足度アンケート調査等の必要な調査を行い、その結果を踏まえて勤務環境の改善を促進した。 | |

| 中期計画 | 令和元年度計画 | 評 定 | 年度計画の達成状況等の具体的説明 | 自己評価の理由 長所及び問題点等 | 県 検 証 |
|------|--|--------|--|---------------------|-------------|
| | <p>働の是正、多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらない公正な待遇の確保等に向けた対策を講じる。</p> | | <p>や時間外勤務の縮減の徹底について、各所属に通知し、取組の強化を図った。 ・国のガイドライン等を踏まえ、有期職員の育児・介護休業を正規職員と同一の取扱いとするなど、雇用形態にかかわらない公正な待遇の確保に努めた。</p> | | |

■項目別評価結果総括表

| 区 分 (大項目) (中項目) (小項目) | 評価対象 個別項目 数 ① | 個別項目別評価の評点の内訳 (個数) | | | | | | 個別項目 別評価の 評点の平均 値 ⑧ | 大項目別 評価 ⑨ | 大項目の ウエイト ⑩ | 個別項目 別評価の 評点の平均 値 (ウエイト反 映後) ⑪ | 全体 評価 ⑫ |
|---------------------------------------|----------------------------|--------------------|----|----|----|----|----|-------------------------------------|---------------------|-----------------------|---|-------------------|
| | | 5点 | 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 | 43 | 2 | 26 | 15 | 0 | 0 | 43 | 3.70 | a | 0.50 | 1.90 | |
| 1 医療の提供 | 39 | 2 | 24 | 13 | 0 | 0 | 39 | 3.72 | | | | |
| (1) 県立病院として積極的に対応すべき医療の充実 | 22 | 2 | 11 | 9 | | | 22 | 3.68 | | | | |
| (2) 地域医療への支援 | 3 | 0 | 2 | 1 | | | 3 | 3.67 | | | | |
| (3) 医療従事者の確保、専門性の向上 | 2 | 0 | 2 | 0 | | | 2 | 4.00 | | | | |
| (4) 医療に関する安全性の確保 | 3 | 0 | 3 | 0 | | | 3 | 4.00 | | | | |
| (5) 患者サービスの向上 | 8 | 0 | 5 | 3 | | | 8 | 3.63 | | | | |
| (6) 施設設備の整備 | 1 | 0 | 1 | 0 | | | 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 | | 1 | 2 | | | 3 | 3.33 | | | | |
| 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 財政内容の改善 (予算、収支計画及び資金計画) | 1 | | 1 | | | | 1 | 4.00 | a | 0.20 | 0.80 | |
| 第4 その他業務運営に関する重要事項 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3.50 | a | 0.10 | 0.40 | |
| 1 人材の確保と育成に関する計画 | 1 | | | 1 | | | 1 | 3.00 | | | | |
| 2 働きやすい職場づくりに関する計画 | 1 | | 1 | | | | 1 | 4.00 | | | | |
| 全 体 | 53 | 2 | 32 | 19 | 0 | 0 | 53 | | | 1.00 | 3.80 | A |

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