

令和3年度事業報告書

地方独立行政法人 宮城県立病院機構

項目別評価総括表

大項目	令和3年度 年度計画の項目	令和3年度								令和2年度							
		自己評価				年度評価				自己評価				年度評価			
		精神医療センター	がんセンター	本 部	総 合	精神医療センター	がんセンター	本 部	総 合	精神医療センター	がんセンター	本 部	総 合	精神医療センター	がんセンター	本 部	総 合
Ⅰ	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目標を達成するためとるべき措置																
	1 質の高い医療の提供																
	イ 政策医療、高度・専門医療の確実な提供	B	A							B	A			B	A		
	ロ 医療機器、施設の計画的な更新・整備	B	B							B	B			B	B		
	ハ 地域医療への貢献	B	B							B	A			B	A		
	ニ 医療に関する調査研究と情報の発信	B	B							B	B			B	B		
	2 安全・安心な医療の提供	A	A	B	A					B	A	B	B	B	A	B	B
	3 患者や家族の視点に立った医療の提供	B	B	B	B					B	B	B	B	B	B	B	B
	4 人材の確保と育成	B	B	B	B					B	B	B	B	B	B	B	B
	5 災害等への対応	A	A	A	A					B	B	B	B	B	B	B	B
Ⅱ	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とるべき措置																
	1 業務運営体制の確立				B								B				B
	2 収益確保の取組	B	B							B	B			B	B		
	3 経費削減への取組	B	B	B						B	B	B		B	B	B	
Ⅲ	第3 予算、収支計画及び資金計画																
	1 経常収支比率の均衡																
	2 経営基盤の立て直し																
Ⅳ	第4 短期借入金の限度額																
	1 限度額				B								C				C
	2 想定される理由																
Ⅴ	第5 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																
Ⅵ	第6 前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画																
Ⅶ	第7 剰余金の使途																
Ⅷ	積立金の処分に 関する計画 ※年度計画に記載なし																
Ⅸ	第8 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置																
	1 人事に関する事項				B								B				B
	2 就労環境の整備				B								B				B
	3 病院の信頼度の向上	B	B							A	A			B	B		

（判定基準 評価項目の達成度・取組状況）

S～Dの5段階評価（自己評価基準）

S評価 定量的目標においては対計画値の110%以上で、かつ困難度が「高」とされている場合。定量的目標で評価できない項目についてはS評価なし。

A評価 定量的目標においては対計画値の110%以上、又は対計画値の100%以上で、かつ困難度が「高」とされている場合。定量的目標がない項目においては目標の水準をはるかに上回る「成果」があるといえる根拠、理由が明確に認められる場合。

B評価 定量的目標においては対計画値の100%以上110%未満、又は対計画値の100%を概ね満たしており、かつ困難度が「高」とされている場合。定量的目標がない項目においては目標の水準を上回る「成果」があるといえる根拠、理由が明確に認められる場合。

C評価 定量的目標においては対計画値の80%以上100%未満。定量的目標がない項目においては目標の水準を下回る場合。

D評価 定量的目標においては対計画値の80%未満。定量的目標がない項目においては目標の水準を下回っており、抜本的な業務の見直し等が必要であると認められる場合。

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（ 令 和 3 年 度 ）																
第2 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 県民の医療ニーズを踏まえながら、中期計画において各項目ごとに定量的目標を設定し、県立病院に求められる医療を確実に実施すること。 また、患者が安心して医療を受けられるよう、医療の安全を確保し、県民の視点に立った運営を行うとともに、医療機能の向上を図るため、優秀な人材の確保や計画的な医療機器の整備に努めること。 なお、医療サービス向上の観点から医療提供体制について、随時、必要な見直しを行うこと。 1 質の高い医療の提供 (1)精神医療センター イ 政策医療、高度・専門医療の確実な提供 県における精神科医療の基幹病院として、精神科救急医療システムの24時間運用における中心的役割を果たすとともに、児童精神科医療についても、早期治療に向け、積極的に取り組むこと。 また、精神疾患の早期発見・早期治療に向けた相談・普及体制の充実強化、患者の社会復帰・社会参加の促進に努めるほか、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成15年法律第110号)等による司法精神医療への対応など、継続して精神疾患に係る政策医療、高度・専門医療を実施すること。 さらに、身体合併症患者に対する治療の推進及び精神科救急入院料算定病棟の効率化を図るため、他の医療機関との連携の強化に努めること。	第2 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目標を達成するためとるべき措置 変化する医療環境に対応し、「医療の質」を意識した病院運営を行うこととする。このため、医療安全対策や感染症対策の推進のほか、適切な情報管理、各医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進、インフォームド・コンセントの徹底、患者アメニティの向上などに取り組む。 また、医師をはじめとする職員の資格取得の奨励・支援や研究・研修の充実を図るほか、医療機器及び施設設備を計画的に整備するなど、医療水準の維持・向上を図る。 さらに、地域の医療機関との協力体制を強化するため、地域連携クリティカルパスの充実を図るなど、病病・病診連携に取り組む。 なお、医療サービスの向上が図られるよう、医療提供体制について適切かつ柔軟に見直しを行い、県民が必要とする医療を提供する。 1 質の高い医療の提供 (1)精神医療センター イ 政策医療、高度・専門医療の確実な提供 (イ)精神科救急医療の提供 民間病院では対応が困難な、多様な精神疾患へ対応するため、各地域の精神科病院・診療所とのネットワークの強化に努めるとともに、高度医療を短期間、集中的に行う。 また、宮城県地域医療計画に基づき、関係機関等と連携を図りながら、精神科救急システムの24時間運用における中心的役割を果たすため、精神科救急病棟の効率的運用を行う。 さらに、身体合併症については、他の医療機関と連携し対応する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>精神科救急病棟患者数</td><td>年間 32,485 人 (稼働率 89.9%)</td></tr><tr><td>精神科救急入院料適用患者割合</td><td>80%</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>71.9 日</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	精神科救急病棟患者数	年間 32,485 人 (稼働率 89.9%)	精神科救急入院料適用患者割合	80%	平均在院日数	71.9 日	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目標を達成するためとるべき措置 変化する医療環境に対応し、「医療の質」を意識した病院運営を行うこととする。このため、医療安全対策や新型コロナウイルスを含む感染症対策の推進のほか、適切な情報管理、各医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進、インフォームド・コンセントの徹底、患者アメニティの向上などに取り組む。 また、医師をはじめとする職員の資格取得の奨励・支援や研究・研修の充実を図るほか、医療機器及び施設設備を計画的に整備するなど、医療水準の維持・向上を図る。 さらに、地域の医療機関との協力体制を強化するため、地域連携クリティカルパスの充実を図るなど、病病・病診連携に取り組む。 なお、医療サービスの向上が図られるよう、医療提供体制について適切かつ柔軟に見直しを行い、県民が必要とする医療を提供する。 1 質の高い医療の提供 (1)精神医療センター イ 政策医療、高度・専門医療の確実な提供 (イ)精神科救急医療の提供 ①高度医療の提供 民間病院では対応が困難な、多様な精神疾患へ対応するため、各地域の精神科病院・診療所とのネットワークの強化に努めるとともに、高度医療を短期間、集中的に行う。 ②救急・急性期医療の取組の推進 総合診療会議や院長チームラウンドでのベッド調整により精神科救急病棟の効率的運用を行うとともに、宮城県地域医療計画に基づき、関係機関等と連携を図りながら、宮城県の精神科救急システムにおける中心的役割を果たす。 ③地域の精神科病院等とのネットワーク強化に向けた取組 精神科急性期治療患者の受け入れと治療後の地域ケアを円滑に提供するためのネットワークの拡充や、身体合併症患者に対する他の医療機関と連携を強化する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>精神科救急病棟患者数</td><td>年間 2 8 , 4 7 0 人 (稼働率 7 8 . 8 %)</td></tr><tr><td>精神科救急入院料適用患者割合</td><td>7 6 . 2 %</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>7 1 . 9 日</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	精神科救急病棟患者数	年間 2 8 , 4 7 0 人 (稼働率 7 8 . 8 %)	精神科救急入院料適用患者割合	7 6 . 2 %	平均在院日数	7 1 . 9 日
目標とする指標	目標値																	
精神科救急病棟患者数	年間 32,485 人 (稼働率 89.9%)																	
精神科救急入院料適用患者割合	80%																	
平均在院日数	71.9 日																	
目標とする指標	目標値																	
精神科救急病棟患者数	年間 2 8 , 4 7 0 人 (稼働率 7 8 . 8 %)																	
精神科救急入院料適用患者割合	7 6 . 2 %																	
平均在院日数	7 1 . 9 日																	

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 3 年 度）	参 考 と な る 指 標 の 実 績																																																																																																																																																																											
《評価全般について》 ◇ 病院全体あるいは各部門が定めた定量的目標を達成しているか。 ◇ 各項目の達成状況は病院経営や医療サービス向上等にどのような成果をもたらしているか。 I 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	1 質の高い医療の提供 (1)精神医療センター イ 政策医療、高度・専門医療の確実な提供 (イ)精神科救急医療の提供 ①地域の精神科病院等とのネットワークの強化に向けた取組 地域医療連携室を中心に、関係機関との連絡調整の体制を整備しているほか、総合病院との連携協定に基づく適切な患者対応に努めている。また、グループホーム等との間で協力医療機関としての協定も締結している。 ②高度医療の提供 施設設備の老朽化が著しい中、県内唯一の「精神科救急入院料算定病棟（北1・北2病棟）」の効率的・効果的な運用を図るため、毎朝開催される総合診療会議や毎週月曜日に実施され院長チームラウンドでバックアップ病棟の活用を含めたベッド調整を行い、民間病院では対応困難な多様な患者の受け入れに努めている。宮城県内における措置入院においては、当センターにて半数以上を受け入れている。 また、若年層入院患者への早期介入・支援等を行いモデル的医療の継続的な提供に努めている。 ③救急・急性期医療の取組の推進 政策医療である県の精神科救急システムについては、本県精神科の基幹病院である当センターを中心として、適切な対応に努めた。 また、令和2年3月より運用を開始している急性期クリニカルパスの運用促進に努めた。 ④身体合併症への対応等と、医療機関、関係機関とのネットワークの構築や連携強化の取組 当院は、基幹病院として、民間医療機関では対応困難な医療提供に努めているとともに、身体合併症治療を要する精神疾患患者に対応するため、一般医療機関との連携を推進している。 また、地域医療連携室を中心に、行政、医療、教育機関をはじめとする関係機関との円滑な連携体制を整備しているほか、総合病院との連携協定に基づく適切な患者対応に努めた。	【精神医療センター】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>入院患者数(病院全体)</td><td>人</td><td>71,565</td><td>66,828</td><td>68,541</td><td>65,163</td><td>61,586</td><td>65,329</td><td>↓</td></tr><tr><td>入院収益(病院全体)</td><td>千円</td><td>1,593,524</td><td>1,501,886</td><td>1,541,536</td><td>1,460,543</td><td>1,419,441</td><td>1,524,319</td><td>↑</td></tr><tr><td>外来患者数(病院全体)</td><td>人</td><td>35,277</td><td>37,837</td><td>37,979</td><td>36,613</td><td>35,631</td><td>37,737</td><td>↑</td></tr><tr><td>外来収益(病院全体)</td><td>千円</td><td>277,856</td><td>305,262</td><td>309,413</td><td>296,501</td><td>294,053</td><td>306,657</td><td>↑</td></tr><tr><td>精神科救急患者受診数</td><td>人</td><td>280</td><td>261</td><td>327</td><td>378</td><td>351</td><td>357</td><td>↑</td></tr><tr><td>精神科救急患者入院数</td><td>人</td><td>143</td><td>133</td><td>123</td><td>137</td><td>139</td><td>148</td><td>↑</td></tr><tr><td>病床稼働率(病床合計)</td><td>%</td><td>75.8</td><td>71.0</td><td>72.8</td><td>69.0</td><td>65.4</td><td>69.4</td><td>↓</td></tr><tr><td>北1病棟病床稼働率</td><td>%</td><td>89.5</td><td>87.1</td><td>85.2</td><td>80.6</td><td>82.1</td><td>90.7</td><td>↑</td></tr><tr><td>北2病棟病床稼働率</td><td>%</td><td>85.9</td><td>87.1</td><td>86.9</td><td>85.9</td><td>75.5</td><td>78.9</td><td>↓</td></tr><tr><td>新規入院患者数</td><td>人</td><td>544</td><td>502</td><td>528</td><td>498</td><td>536</td><td>552</td><td>↑</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>精神科救急病棟患者数</td><td>人</td><td>31,745</td><td>31,483</td><td>31,043</td><td>30,065</td><td>28,510</td><td>30,700</td><td>↑</td></tr><tr><td>精神科救急病棟病床稼働率</td><td>%</td><td>87.6</td><td>87.1</td><td>85.9</td><td>81.9</td><td>79.9</td><td>85.0</td><td>↑</td></tr><tr><td>精神科救急入院料適用患者割合</td><td>%</td><td>77.2</td><td>77.3</td><td>76.9</td><td>74.3</td><td>70.4</td><td>75.3</td><td>↑</td></tr><tr><td>精神科救急病棟平均在院日数</td><td>日</td><td>71.0</td><td>76.1</td><td>74.6</td><td>74.1</td><td>66.5</td><td>67.5</td><td>↓</td></tr><tr><td>宮城県内における措置入院件数</td><td>件</td><td>134</td><td>144</td><td>157</td><td>161</td><td>162</td><td>141</td><td>↓</td></tr><tr><td>うち精神医療センター受入数</td><td>件</td><td>84</td><td>78</td><td>85</td><td>88</td><td>90</td><td>73</td><td>↓</td></tr><tr><td>宮城県内における措置入院受入割合</td><td>%</td><td>62.7</td><td>54.2</td><td>54.1</td><td>54.7</td><td>55.5</td><td>51.8</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	入院患者数(病院全体)	人	71,565	66,828	68,541	65,163	61,586	65,329	↓	入院収益(病院全体)	千円	1,593,524	1,501,886	1,541,536	1,460,543	1,419,441	1,524,319	↑	外来患者数(病院全体)	人	35,277	37,837	37,979	36,613	35,631	37,737	↑	外来収益(病院全体)	千円	277,856	305,262	309,413	296,501	294,053	306,657	↑	精神科救急患者受診数	人	280	261	327	378	351	357	↑	精神科救急患者入院数	人	143	133	123	137	139	148	↑	病床稼働率(病床合計)	%	75.8	71.0	72.8	69.0	65.4	69.4	↓	北1病棟病床稼働率	%	89.5	87.1	85.2	80.6	82.1	90.7	↑	北2病棟病床稼働率	%	85.9	87.1	86.9	85.9	75.5	78.9	↓	新規入院患者数	人	544	502	528	498	536	552	↑	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	精神科救急病棟患者数	人	31,745	31,483	31,043	30,065	28,510	30,700	↑	精神科救急病棟病床稼働率	%	87.6	87.1	85.9	81.9	79.9	85.0	↑	精神科救急入院料適用患者割合	%	77.2	77.3	76.9	74.3	70.4	75.3	↑	精神科救急病棟平均在院日数	日	71.0	76.1	74.6	74.1	66.5	67.5	↓	宮城県内における措置入院件数	件	134	144	157	161	162	141	↓	うち精神医療センター受入数	件	84	78	85	88	90	73	↓	宮城県内における措置入院受入割合	%	62.7	54.2	54.1	54.7	55.5	51.8	↓
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																																																																																					
入院患者数(病院全体)	人	71,565	66,828	68,541	65,163	61,586	65,329	↓																																																																																																																																																																					
入院収益(病院全体)	千円	1,593,524	1,501,886	1,541,536	1,460,543	1,419,441	1,524,319	↑																																																																																																																																																																					
外来患者数(病院全体)	人	35,277	37,837	37,979	36,613	35,631	37,737	↑																																																																																																																																																																					
外来収益(病院全体)	千円	277,856	305,262	309,413	296,501	294,053	306,657	↑																																																																																																																																																																					
精神科救急患者受診数	人	280	261	327	378	351	357	↑																																																																																																																																																																					
精神科救急患者入院数	人	143	133	123	137	139	148	↑																																																																																																																																																																					
病床稼働率(病床合計)	%	75.8	71.0	72.8	69.0	65.4	69.4	↓																																																																																																																																																																					
北1病棟病床稼働率	%	89.5	87.1	85.2	80.6	82.1	90.7	↑																																																																																																																																																																					
北2病棟病床稼働率	%	85.9	87.1	86.9	85.9	75.5	78.9	↓																																																																																																																																																																					
新規入院患者数	人	544	502	528	498	536	552	↑																																																																																																																																																																					
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																																																																																					
精神科救急病棟患者数	人	31,745	31,483	31,043	30,065	28,510	30,700	↑																																																																																																																																																																					
精神科救急病棟病床稼働率	%	87.6	87.1	85.9	81.9	79.9	85.0	↑																																																																																																																																																																					
精神科救急入院料適用患者割合	%	77.2	77.3	76.9	74.3	70.4	75.3	↑																																																																																																																																																																					
精神科救急病棟平均在院日数	日	71.0	76.1	74.6	74.1	66.5	67.5	↓																																																																																																																																																																					
宮城県内における措置入院件数	件	134	144	157	161	162	141	↓																																																																																																																																																																					
うち精神医療センター受入数	件	84	78	85	88	90	73	↓																																																																																																																																																																					
宮城県内における措置入院受入割合	%	62.7	54.2	54.1	54.7	55.5	51.8	↓																																																																																																																																																																					
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	・精神科救急病棟患者数は、目標28,470人に対し、実績30,700人であり、達成率107.8%と目標を達成した。 ・精神科救急入院料適用患者割合は、目標76.2%に対し、実績75.3%であり、達成率98.8%と目標を下回った。 ・平均在院日数は、目標71.9日に対し、実績67.5日であり、達成率106. 5%と目標を達成した。																																																																																																																																																																												

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（ 令 和 3 年 度 ）																												
	(ロ)地域移行・地域定着支援の実施 重症度等に応じた多職種によるチーム支援・訪問支援や, 認知リハビリテーション等のより治療効果のあるリハビリテーションを展開することにより, 地域生活支援体制の充実・強化を図り, 患者の地域移行・地域定着を推進する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>訪問看護実施件数</td><td>年間 4, 860 件</td></tr><tr><td>デイケア実施件数</td><td>年間 4, 617 件</td></tr><tr><td>地域移行患者数</td><td>対象者数 (入院期間 5 年以上) の 5 %以上</td></tr></table> (ハ)児童思春期医療の提供 県内の児童思春期医療に携わる関係機関とのネットワークを強化し, 必要な事例への早期介入及び高度・専門的な医療提供を行う。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>児童思春期延入院患者数</td><td>年間 3, 285 人 (稼働率 64. 3%)</td></tr><tr><td>児童思春期延外来患者数</td><td>年間 4, 131 人</td></tr></table> (ニ)慢性重症者に向けた医療体制の整備 慢性重症者の精神症状や日常生活能力を評価し, 国内外における取組事例を参考に, 症状の特性に応じた治療・支援の枠組みを構築し, 医療体制を整備する。 (ホ)心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づく司法精神医療への対応	目標とする指標	目標値	訪問看護実施件数	年間 4, 860 件	デイケア実施件数	年間 4, 617 件	地域移行患者数	対象者数 (入院期間 5 年以上) の 5 %以上	目標とする指標	目標値	児童思春期延入院患者数	年間 3, 285 人 (稼働率 64. 3%)	児童思春期延外来患者数	年間 4, 131 人	(ロ)地域移行・地域定着支援の実施 ①多職種によるチーム支援・訪問支援の提供 重症度等に応じて地域支援者を含めた多職種によるチーム支援・訪問支援や地域移行・定着プログラムの継続等により, 計画的な支援を図る。 ②リハビリテーションの提供 個人・集団作業療法, 疾患別認知リハビリテーション等を計画的に実施し, 患者の地域移行・地域定着を推進する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>訪問看護実施件数</td><td>年間 4 , 6 1 7 件</td></tr><tr><td>デイケア実施件数</td><td>年間 3 , 4 0 2 件</td></tr><tr><td>地域移行患者数</td><td>対象者数 (入院期間 5 年以上) の 5 %以上</td></tr></table> (ハ)児童思春期医療の提供 ①児童思春期外来の拡充・入院受入れ 児童・思春期医療に携わる関係機関とのネットワークを強化し, 支援が必要な児童等への早期介入に努めるとともに高度・専門的な医療を提供する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>児童思春期延入院患者数</td><td>年間 3 , 6 5 0 人 (稼働率 7 1 . 4 %)</td></tr><tr><td>児童思春期延外来患者数</td><td>年間 4 , 8 6 0 人</td></tr></table> (ニ)慢性重症者に向けた医療体制の整備 慢性重症者や治療抵抗性のある患者に対して, 症状の特性に応じた治療・支援の枠組みを構築し, 修正型電気痙攣療法 (m-ECT) の導入やクロザリル使用の拡大等, 難治性患者への治療法の導入に向けて検討を行う。 (ホ)心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づく司法精神医療への対応	目標とする指標	目標値	訪問看護実施件数	年間 4 , 6 1 7 件	デイケア実施件数	年間 3 , 4 0 2 件	地域移行患者数	対象者数 (入院期間 5 年以上) の 5 %以上	目標とする指標	目標値	児童思春期延入院患者数	年間 3 , 6 5 0 人 (稼働率 7 1 . 4 %)	児童思春期延外来患者数	年間 4 , 8 6 0 人
目標とする指標	目標値																													
訪問看護実施件数	年間 4, 860 件																													
デイケア実施件数	年間 4, 617 件																													
地域移行患者数	対象者数 (入院期間 5 年以上) の 5 %以上																													
目標とする指標	目標値																													
児童思春期延入院患者数	年間 3, 285 人 (稼働率 64. 3%)																													
児童思春期延外来患者数	年間 4, 131 人																													
目標とする指標	目標値																													
訪問看護実施件数	年間 4 , 6 1 7 件																													
デイケア実施件数	年間 3 , 4 0 2 件																													
地域移行患者数	対象者数 (入院期間 5 年以上) の 5 %以上																													
目標とする指標	目標値																													
児童思春期延入院患者数	年間 3 , 6 5 0 人 (稼働率 7 1 . 4 %)																													
児童思春期延外来患者数	年間 4 , 8 6 0 人																													

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 3 年 度）	参 考 と な る 指 標 の 実 績																																																														
(ロ)地域移行・地域定着支援の実施 ☆地域チームケア・訪問活動やリハビリテーションの提供の取組状況はどうか。	(ロ)地域移行・地域定着支援の実施 ①地域チームケアの実施 地域ケア会議の開催等を通じ、医師を含めた多職種チームと地域の支援スタッフがともに患者の自立生活に向けた計画的支援を行えるよう連携を図った。 ②訪問活動の実施 訪問看護ステーションを中心に、多職種での複数名訪問を行い丁寧な支援など、患者の再発防止等に努めた。 複数名訪問件数662件(前年比+169件,前々年比-143件) ③リハビリテーションの提供 入院時の作業療法プログラムの実施や退院後のデイケアプログラムを利用したリハビリテーションを提供した。 ④地域生活支援体制強化に向けた取組 地域医療連携室を中心に、保健所との連絡会議の開催など、支援体制の強化に努めた。	【精神医療センター】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>地域ケア会議実施回数</td><td>回</td><td>1,712</td><td>1,734</td><td>1,685</td><td>1,745</td><td>1,778</td><td>1,991</td><td>↑</td></tr><tr><td>訪問看護実施件数</td><td>回</td><td>4,595</td><td>5,156</td><td>4,870</td><td>4,625</td><td>4,638</td><td>4,773</td><td>↓</td></tr><tr><td>リハビリテーション提供実績(作業療法)</td><td>件</td><td>14,828</td><td>14,187</td><td>13,999</td><td>12,789</td><td>13,962</td><td>12,245</td><td>↓</td></tr><tr><td>リハビリテーション提供実績</td><td>件</td><td>4,282</td><td>4,694</td><td>4,351</td><td>3,088</td><td>2,524</td><td rowspan="2">3,233</td><td>↓</td></tr><tr><td>デイケア実施件数</td><td>人</td><td>4,282</td><td>4,694</td><td>4,351</td><td>3,088</td><td>2,524</td><td>↓</td></tr><tr><td>地域移行患者数</td><td>人</td><td>3</td><td>6</td><td>4</td><td>4</td><td>5</td><td>4</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	地域ケア会議実施回数	回	1,712	1,734	1,685	1,745	1,778	1,991	↑	訪問看護実施件数	回	4,595	5,156	4,870	4,625	4,638	4,773	↓	リハビリテーション提供実績(作業療法)	件	14,828	14,187	13,999	12,789	13,962	12,245	↓	リハビリテーション提供実績	件	4,282	4,694	4,351	3,088	2,524	3,233	↓	デイケア実施件数	人	4,282	4,694	4,351	3,088	2,524	↓	地域移行患者数	人	3	6	4	4	5	4	↓
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																								
地域ケア会議実施回数	回	1,712	1,734	1,685	1,745	1,778	1,991	↑																																																								
訪問看護実施件数	回	4,595	5,156	4,870	4,625	4,638	4,773	↓																																																								
リハビリテーション提供実績(作業療法)	件	14,828	14,187	13,999	12,789	13,962	12,245	↓																																																								
リハビリテーション提供実績	件	4,282	4,694	4,351	3,088	2,524	3,233	↓																																																								
デイケア実施件数	人	4,282	4,694	4,351	3,088	2,524		↓																																																								
地域移行患者数	人	3	6	4	4	5	4	↓																																																								
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	・訪問看護実施件数は、目標4,617件に対し、実績4,773件であり、達成率103.4%と目標を達成した。 ・デイケア実施件数は、目標3,402件に対し、実績3,233件であり、達成率95.0%と目標を下回った。																																																															
(ハ)児童思春期医療の提供 ☆ 関係機関とのネットワークの構築の取組状況はどうか。 ☆児童外来の取組状況はどうか。 ☆児童思春期病棟への入院等の取組状況はどうか。	(ハ)児童思春期医療の提供 ①児童思春期関係機関とのネットワークづくりに向けた協議 地域医療連携室を中心に、学校、児童相談所や地域の拠点施設との連携の強化に努めた。 また、関係する教育機関との情報共有や連携により、学習機会の確保に努めた。 ②児童思春期外来の拡充・入院患者受入れ 児童・思春期外来は、新患受付枠を最大限に運用し、積極的な患者の受入に努めた。 また,精神科デイケアのなかで、児童・思春期の患者を受け入れ、就学や就職に向けた支援や社会復帰に向けて各種プログラムを実施した。 児童思春期病棟については、施設的な要因により受け入れが困難な重症患者は救急・急性期病棟で対応しながら、可能な限り受入確保に努めた。	【精神医療センター】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>児童・思春期延入院患者数</td><td>人</td><td>2,981</td><td>2,004</td><td>2,894</td><td>3,568</td><td>3,260</td><td>3,462</td><td>↑</td></tr><tr><td>児童・思春期延外来患者数</td><td>人</td><td>2,162</td><td>3,735</td><td>4,300</td><td>4,741</td><td>5,106</td><td>4,839</td><td>↑</td></tr><tr><td>児童・思春期デイケア患者数</td><td>人</td><td>185</td><td>679</td><td>500</td><td>447</td><td>328</td><td>203</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	児童・思春期延入院患者数	人	2,981	2,004	2,894	3,568	3,260	3,462	↑	児童・思春期延外来患者数	人	2,162	3,735	4,300	4,741	5,106	4,839	↑	児童・思春期デイケア患者数	人	185	679	500	447	328	203	↓																										
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																								
児童・思春期延入院患者数	人	2,981	2,004	2,894	3,568	3,260	3,462	↑																																																								
児童・思春期延外来患者数	人	2,162	3,735	4,300	4,741	5,106	4,839	↑																																																								
児童・思春期デイケア患者数	人	185	679	500	447	328	203	↓																																																								
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	・児童思春期延入院患者数は、目標3,650人に対し、実績3,462人であり、達成率94.8%と目標を下回った。 ・児童思春期延外来患者数は、目標4,860人に対し、実績4,839人であり、達成率99.6%と目標を下回った。																																																															
(ニ)慢性重症者に向けた医療体制の整備 ☆慢性重症者に対する医療体制の整備状況はどうか	(ニ)慢性重症者に向けた医療体制の整備 クロザピンを服用している患者の安全性の確保や適正な運用を図るための運用委員会を開催し、情報共有およびマニュアルの改訂を行った。 定期カンファランスなどで多職種連携のもと、患者のニーズに沿った退院支援を計画的に実施した。 長期に行動制限している患者については、毎週月曜日の院長チームラウンドや行動制限最小化・特例措置事後審査委員会で治療の方向性について検討を行い、行動制限の最小化に取り組んだ。	【精神医療センター】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>慢性重症者プロジェクトチームの開催回数</td><td>回</td><td>7</td><td>7</td><td>11</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td><td>↑</td></tr><tr><td>クロザピンの使用実績</td><td>件</td><td>7</td><td>13</td><td>14</td><td>14</td><td>20</td><td>23</td><td>↑</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	慢性重症者プロジェクトチームの開催回数	回	7	7	11	12	12	12	↑	クロザピンの使用実績	件	7	13	14	14	20	23	↑																																			
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																								
慢性重症者プロジェクトチームの開催回数	回	7	7	11	12	12	12	↑																																																								
クロザピンの使用実績	件	7	13	14	14	20	23	↑																																																								
(ホ)心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づく司法精神医療への対応	(ホ)心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づく司法精神医療への対応																																																															

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（ 令 和 3 年 度 ）
	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成15年法律第110号)に基づく鑑定入院や司法機関等からの精神鑑定依頼などの司法精神医療に対応する。	「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成15年法律第110号)」に基づく鑑定入院や指定通院医療の提供,司法機関等からの精神鑑定依頼などの司法精神医療に対応する。
	(へ)精神疾患に関する普及啓発活動の実施 精神疾患に関する講演会や地域の相談機関を対象とした研修会の開催などにより,精神疾患に関する普及啓発活動を実施し,精神疾患の早期発見に繋げる。	(へ)精神疾患に関する普及啓発活動の実施 県民や地域支援者等を対象とした精神疾患に関する講演会や研修会の開催などにより,精神疾患に関する普及啓発活動を実施し,精神疾患の早期発見に繋げる。
	(ト)高度医療・臨床研究の実施に向けた体制整備及び推進 高度で専門的な医療の提供に向け,クロザピン及び治験薬等に関し,安全で適正な投与を行うための体制整備を進め,東北大学との連携も図りながら,医療機能や医療水準の向上に向けた臨床研究及び治験を実施する。	(ト)高度医療・臨床研究の実施に向けた体制整備及び推進 東北大学と連携を図りながら,クロザピン治療等の高度で専門的な医療の提供に向け,安全で適正な投与を行うための体制整備を進めるとともに,医療機能や医療水準の向上に向けた臨床研究及び治験を実施する。
ロ 医療機器,施設の計画的な更新・整備	ロ 医療機器,施設の計画的な更新・整備	ロ 医療機器,施設の計画的な更新・整備
病院施設全体の老朽化が著しいことから,県民に対する良質な医療を提供できるよう早急に用地を選定の上,建替え整備を着実に進めること。 また,建替え整備までの間,県立病院として求められる高度・専門医療等を継続的に提供できるよう,償還等の負担,費用対効果等を十分に考慮し,中長期的な投資計画を作成の上,医療機器,施設の計画的な更新,整備に努めること。	医療機器及び施設設備(以下「機器等」という。)の整備にあたっては,費用対効果,県民の医療需要,医療技術の進展,機器等の現況等を十分に考慮し,中長期的な投資計画を作成の上,計画的に更新・整備を行う。 特に,新病院の早期の開院に向け,早急に用地を選定し,建て替え事業の推進を図るとともに,建設後37年を経過し,劣化した施設設備の改修を行う。 中期目標期間中に更新・整備する機器等に関する投資総額は,別紙4のとおりとする。ただし,状況に応じて増減があるものとする。	(イ)医療機器,施設の更新・整備 ・セントラルモニター及び薬品管理システム等の更新を行う。 ・経年劣化が進行している事から,必要な医療機能を維持するため,平成30年度に策定 した保全計画に基づき大規模修繕を実施する。 (ロ)建替え事業の推進 新病院の早期の開院に向け,特に用地の選定について,宮城県と連携し,建替え事業の推進を図る。
ハ 地域医療への貢献	ハ 地域医療への貢献	ハ 地域医療への貢献
地域の医療機関との病病・病診連携(核となる病院と地域の病院・診療所が行う連携)に取り組み,患者の紹介・逆紹介を推進するなど,精神医療センターの持つ医療機能が効率的に発揮されるよう努め,患者が地域において良質な医療を適切に受けることができるよう,他の医療機関との機能分担や協力体制を強化すること。	高度・専門医療の機能を効率的に発揮し,患者が地域において良質な医療を適切に受けることを目標として,現在まで実施してきた取組に加えて,次の取組を重点的に行い,地域医療機関との機能分担や協力体制の維持・強化を行う。	高度・専門医療の機能を効率的に発揮し,患者が地域において良質な医療を適切に受けることを目標として,現在まで実施してきた取組に加えて,次の取組を重点的に行い,地域医療機関との機能分担や協力体制の維持・強化を行う。

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 3 年 度）	参 考 と な る 指 標 の 実 績																											
☆医療観察法等の司法精神医療への取組状況はどうか。	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）に基づく鑑定入院や指定通院医療の提供、司法機関等からの精神鑑定依頼などの司法精神医療への対応に努めた。	【精神医療センター】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>医療観察法通院患者数（実数）</td><td>人</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td><td>3</td><td>→</td></tr><tr><td>鑑定入院実施件数</td><td>件</td><td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	医療観察法通院患者数（実数）	人	4	4	4	1	3	3	→	鑑定入院実施件数	件	2	2	1	1	1	1	↓
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																					
医療観察法通院患者数（実数）	人	4	4	4	1	3	3	→																					
鑑定入院実施件数	件	2	2	1	1	1	1	↓																					
（へ）精神疾患に関する普及啓発活動の実施 ☆地域・職域・学校を対象とした精神疾患に関する普及啓発活動の取組状況はどうか。	（へ）精神疾患に関する普及啓発活動の実施 毎年がんセンター・名取市医師会と共同で開催している県民公開講座新型コロナウイルス感染症対策により開催しなかったが、行政機関への地域保健福祉活動等を通じて、精神疾患の理解の醸成に努めた。	【精神医療センター】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>精神疾患に関する講演会開催実績</td><td>回</td><td>12</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>↑</td></tr><tr><td>相談機関対象研修会開催実績</td><td>回</td><td>1</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>3</td><td>1</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	精神疾患に関する講演会開催実績	回	12	1	1	1	0	1	↑	相談機関対象研修会開催実績	回	1	3	1	1	3	1	↓
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																					
精神疾患に関する講演会開催実績	回	12	1	1	1	0	1	↑																					
相談機関対象研修会開催実績	回	1	3	1	1	3	1	↓																					
（ト）高度医療・臨床研究の実施に向けた体制整備及び推進	（ト）高度医療・臨床研究の実施に向けた体制整備及び推進																												
☆臨床医療の取組状況はどうか。	高度で専門的な医療の提供に向け、大学との連携を図りながら、医療機能や医療水準の向上に向けた臨床研究を推進した。																												
☆治験薬等の安全で適正な投与のための体制整備の取組状況はどうか。	院内の倫理審査委員会を通じ、個人との人権や安全に配慮した治験等の実施に努めた。																												
□ 医療機器、施設の計画的な更新・整備	□ 医療機器、施設の計画的な更新・整備																												
（イ）医療機器、施設の更新・整備 ☆劣化した施設整備の改修の取組状況はどうか。	（イ）医療機器、施設の更新・整備 精神科医療の基幹病院として、良質な医療の提供や医療水準の向上を図るため、収支バランスを考慮し、計画的な医療機器等の更新・導入及び施設の整備を行った。	【精神医療センター】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>機器等の整備計画の策定と具体的な取組状況</td><td> </td><td>生理検査部門システム一式の更新</td><td>調剤支援システムサーバ、多項目自動血球分析装置等の更新</td><td>医療情報システム、錠剤分包機、散剤分包機等の更新</td><td>多項目自動血球分析装置、解析付検査装置等の更新</td><td>脳波計、冷温蔵配膳車等の更新</td><td>超音波診断装置、電解質分析装置、食器洗浄機、セントラルモニター式、医療情報系LAN用PC更新</td><td> </td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	機器等の整備計画の策定と具体的な取組状況		生理検査部門システム一式の更新	調剤支援システムサーバ、多項目自動血球分析装置等の更新	医療情報システム、錠剤分包機、散剤分包機等の更新	多項目自動血球分析装置、解析付検査装置等の更新	脳波計、冷温蔵配膳車等の更新	超音波診断装置、電解質分析装置、食器洗浄機、セントラルモニター式、医療情報系LAN用PC更新										
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																					
機器等の整備計画の策定と具体的な取組状況		生理検査部門システム一式の更新	調剤支援システムサーバ、多項目自動血球分析装置等の更新	医療情報システム、錠剤分包機、散剤分包機等の更新	多項目自動血球分析装置、解析付検査装置等の更新	脳波計、冷温蔵配膳車等の更新	超音波診断装置、電解質分析装置、食器洗浄機、セントラルモニター式、医療情報系LAN用PC更新																						
（ロ）建替え事業の推進 ☆新病院の開設に向けた取組状況はどうか。	（ロ）建替え事業の推進 機構本部を中心に早期の病院建替えに向け、宮城県との連携を図った。 老朽化している現病院については、新病院の開院までの間、現施設において、求められる政策医療を実践するために、施設・設備の大規模な修繕を実施している。																												
ハ 地域医療への貢献	ハ 地域医療への貢献																												

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（ 令 和 3 年 度 ）																												
ニ 医療に関する調査研究と情報の発信 本県医療水準の向上が図られるよう、精神疾患に関する知識や理解の普及啓発に努めるとともに、医療に関する調査・研究を推し進め、その成果や情報を積極的に発信していくこと。 また、疾病に関する情報を、セミナーなどを通して広く分かりやすく発信し、県民から信頼される病院づくりに努めること。	（イ）地域の医療機関との病病・病診連携の推進等 地域連携クリティカルパスの作成やICT(情報・通信に関連する技術一般の総称)等の活用について検討を行うなど、地域の医療機関との病病・病診連携(核となる病院と地域の病院・診療所が行う連携)に取り組む。 また、地域精神保健福祉活動への参画と障害福祉サービス等への支援を展開する。 （ロ）患者の紹介率、逆紹介率の向上 患者の紹介率及び逆紹介率は、過去3年の平均値以上を目指す。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>紹介率</td><td>3 9 . 4 %</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>4 5 . 3 %</td></tr></table> ニ 医療に関する調査研究と情報の発信 県内の精神医療水準の向上が図られるよう、医療に関する調査・研究を推進し、その成果や情報を発信する。 また、治療の実績、疾病や検診に関する情報を分かりやすく県民に広報し、県民から信頼される病院づくりを進める。 （イ）調査・研究の推進 治療実績や医療に係る情報の蓄積、管理に努めるとともに、診断や治療などを臨床に応用するための調査・研究を進める。 なお、この調査・研究を進めるに当たっては、倫理審査委員会を活用した審査を行うなど、個人の人権や安全に十分配慮し、適切に実施する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>倫理審査委員会審議件数</td><td>年1 5 件</td></tr></table> （ロ）医療相談会の開催と広報活動の実施 県民及び患者向けに、調査・研究活動の成果に関する医療相談会等の開催を通じた広報活動を実施する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>医療相談会開催回数</td><td>年1 0 0 回</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	紹介率	3 9 . 4 %	逆紹介率	4 5 . 3 %	目標とする指標	目標値	倫理審査委員会審議件数	年1 5 件	目標とする指標	目標値	医療相談会開催回数	年1 0 0 回	（イ）地域の医療機関との病病・病診連携の推進等 地域連携クリティカルパスの作成やICT(情報・通信に関連する技術一般の総称)等の活用について検討を行うなど、地域の医療機関との病病・病診連携(核となる病院と地域の病院・診療所が行う連携)に取り組む。また、地域精神保健福祉活動への参加と障害福祉サービス等への支援を図る。 （ロ）患者の紹介率、逆紹介率の向上 地域医療機関との連携を図り、近年の実績を踏まえ設定した下記の目標値以上の患者紹介率及び逆紹介率を目指す。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>紹介率</td><td>3 5 . 9 %</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>4 0 . 0 %</td></tr></table> ニ 医療に関する調査・研究と情報の発信 県内の精神医療水準の向上が図られるよう、医療に関する調査・研究を推進し、その成果や情報を発信する。 また、治療の実績、疾病や検診に関する情報を分かりやすく県民に広報し、県民から信頼される病院づくりを進める。 （イ）調査・研究の推進 倫理審査委員会を活用し、個人の人権や安全に十分配慮した審査を行うなど、治療実績や医療に係る情報の蓄積、管理に努め臨床に応用するための調査・研究を進める。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>倫理審査委員会審議件数</td><td>年1 5 件</td></tr></table> （ロ）医療相談会の開催と広報活動の実施 県民及び患者向けに、調査・研究活動の成果を活かして講演会や医療相談会を通じた広報活動を実施する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>医療相談会開催回数</td><td>年7 7 回</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	紹介率	3 5 . 9 %	逆紹介率	4 0 . 0 %	目標とする指標	目標値	倫理審査委員会審議件数	年1 5 件	目標とする指標	目標値	医療相談会開催回数	年7 7 回
	目標とする指標	目標値																												
	紹介率	3 9 . 4 %																												
	逆紹介率	4 5 . 3 %																												
	目標とする指標	目標値																												
倫理審査委員会審議件数	年1 5 件																													
目標とする指標	目標値																													
医療相談会開催回数	年1 0 0 回																													
目標とする指標	目標値																													
紹介率	3 5 . 9 %																													
逆紹介率	4 0 . 0 %																													
目標とする指標	目標値																													
倫理審査委員会審議件数	年1 5 件																													
目標とする指標	目標値																													
医療相談会開催回数	年7 7 回																													

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 3 年 度）	参 考 と な る 指 標 の 実 績																											
（イ）地域の医療機関との疾病・病診連携の推進等 ☆地域医療機関との連携の取組状況はどうか。	（イ）地域の医療機関との病病・病診連携の推進等 地域医療連携室を中心に連携病院及びその他関係機関と連携を推進し、受診・入院の受入、地域移行・地域定着支援を図るとともに、多職種と共同で医療機関への技術支援を実施し、退院支援に繋げる地域連携クリティカルパスに準じた対応に努めている。																												
（ロ）患者の紹介率、逆紹介率の向上 ☆患者の紹介率、逆紹介率の状況はどうか。また、年度計画に掲げる数値を達成しているか。	（ロ）患者の紹介率、逆紹介率の向上 高度・専門医療の提供の場として、地域の医療機関と連携を図りながら、患者紹介・逆紹介に対応している。 ・紹介率は、目標35.9%に対し、実績37.1%であり、達成率103.3%と目標を達成した。 ・逆紹介率は、目標40.0%に対し、実績39.2%であり、達成率98.0%と目標を下回った。	【精神医療センター】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>患者紹介率</td><td>%</td><td>42.0</td><td>33.7</td><td>38.8</td><td>43.0</td><td>45.1</td><td>37.1</td><td>↓</td></tr><tr><td>患者逆紹介率</td><td>%</td><td>46.4</td><td>37.4</td><td>41.4</td><td>41.2</td><td>43.7</td><td>39.2</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	患者紹介率	%	42.0	33.7	38.8	43.0	45.1	37.1	↓	患者逆紹介率	%	46.4	37.4	41.4	41.2	43.7	39.2	↓
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																					
患者紹介率	%	42.0	33.7	38.8	43.0	45.1	37.1	↓																					
患者逆紹介率	%	46.4	37.4	41.4	41.2	43.7	39.2	↓																					
二 医療に関する調査研究と情報の発信	二 医療に関する調査・研究と情報の発信																												
（イ）調査・研究の推進 ☆臨床応用のための調査・研究の取組状況はどうか。また、倫理委員会の審査は適切に行われているか。	（イ）調査・研究の推進 国際疾病分類法に則した統計データや、入院患者の在院期間別構成等その他臨床指標の統計データを統計集として院内で情報共有化を図った。 東北大学大学院医学系研究科と連携し、研究・診療に従事する専門的人材育成に取り組んでいる。	【精神医療センター】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>治療実績等に係るデータベースの作成</td><td>有無</td><td>有</td><td>有</td><td>有</td><td>有</td><td>有</td><td>有</td><td></td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	治療実績等に係るデータベースの作成	有無	有	有	有	有	有	有										
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																					
治療実績等に係るデータベースの作成	有無	有	有	有	有	有	有																						
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	・倫理審査委員会の審議件数は、目標15件に対し、実績20件であり、達成率133.3%と目標を達成した。	【精神医療センター】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>倫理審査委員会の審議件数</td><td>件</td><td>13</td><td>17</td><td>20</td><td>21</td><td>9</td><td>20</td><td>↑</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	倫理審査委員会の審議件数	件	13	17	20	21	9	20	↑									
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																					
倫理審査委員会の審議件数	件	13	17	20	21	9	20	↑																					
（ロ）医療相談会の開催と広報活動の実施 ☆県民及び患者向けの医療相談会等の広報活動の取組状況はどうか。	（ロ）医療相談会の開催と広報活動の実施 市町村等行政機関へ赴き、県民及び支援者を対象とした相談会を実施している。また、毎年がんセンター・名取市医師会と共同で開催している県民公開講座については、新型コロナウイルス感染症対策により開催しなかった。																												
年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	・医療相談会開催回数は、目標77回に対し、実績132回であり、達成率171.4%と目標を達成した。	【精神医療センター】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>医療機関向けセミナーの開催実績</td><td>件</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>→</td></tr><tr><td>医療相談会の開催回数</td><td>回</td><td>94</td><td>88</td><td>76</td><td>66</td><td>117</td><td>132</td><td>↑</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	医療機関向けセミナーの開催実績	件	0	0	0	0	0	0	→	医療相談会の開催回数	回	94	88	76	66	117	132	↑
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																					
医療機関向けセミナーの開催実績	件	0	0	0	0	0	0	→																					
医療相談会の開催回数	回	94	88	76	66	117	132	↑																					

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（ 令 和 3 年 度 ）																				
	（ハ） 学会等への積極的参加と関係機関への情報発信 学会等への参加及び研究成果の発表を奨励・支援するとともに、専門誌等への寄稿等を通じて関係機関への情報発信を行う。	（ハ） 学会等への積極的参加と関係機関への情報発信 学会等(オンラインを含む)への参加及び研究成果の発表を奨励・支援するとともに、専門誌等への寄稿等を通じて関係機関への情報発信を行う。																				
		<table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>学会発表</td><td>9 件</td></tr><tr><td>学会参加者数</td><td>1 0 4 人</td></tr><tr><td>専門誌への寄稿件数</td><td>3 件</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	学会発表	9 件	学会参加者数	1 0 4 人	専門誌への寄稿件数	3 件												
目標とする指標	目標値																					
学会発表	9 件																					
学会参加者数	1 0 4 人																					
専門誌への寄稿件数	3 件																					
	（ニ） WEBサイト等を利用した疾病や検診の情報提供 WEBサイト等の広報媒体を通じ、県民が関心のある疾病や検診等に関する情報を分かりやすく提供する。 また、IT環境の変化に応じて、WEBサイト等を充実させる。	（ニ） WEBサイト等を利用した疾病や検診の情報提供 WEBサイト等の広報媒体を通じ、県民が関心のある疾病等に関する情報を分かりやすく提供する。 また、IT環境の変化に応じて、WEBサイト等を充実させる。																				
（2） がんセンター	（2） がんセンター	（2） がんセンター																				
イ 政策医療，高度・専門医療の確実な提供	イ 政策医療，高度・専門医療の確実な提供	イ 政策医療，高度・専門医療の確実な提供																				
高度・専門医療を提供していくため、診療機能の充実を図っていくこと。 また、東北大学病院との機能分担や連携のもと、県がん診療連携拠点病院として、新指針(「がん診療連携拠点病院等の整備について」(平成30年7月31日付け厚生労働省通知))で求められる診療機能や患者相談支援・情報提供機能の強化及びがん登録の質的向上を図り、地域連携を推進し、「全県のがん診療体制」の構築に努めること。 特に、地域のがん患者療養支援ネットワークとの連携並びにがんゲノム医療連携病院として果たすべきがんゲノム医療及び県がん診療連携拠点病院として果たすべき緩和ケアの一層の充実を図り、引き続き医療の質の向上に努めること。 併せて、がんに関する研究が促進されるよう、がんセンター研究所を効率的に運営し、その成果を活かした医療を提供するよう努めること。	（イ）がん患者の状態に応じた適切な治療の提供 がんの種類や患者の状態に応じて、手術療法、放射線療法、化学療法、さらにそれらを効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケア など、最適な治療を提供する。 また、手術療法においては、手術支援ロボットの導入等を検討するなど、低侵襲化を推進し、患者負担の少ない治療を提供する。 さらに、患者の求める医療の変化に応じて、必要とされる医師・看護師等を配置し、適切な治療を提供する。	（イ）がん患者の状態に応じた適切な治療の提供 ①がん患者の状態に応じた治療の実施 がんの種類や患者の状態に応じて、手術療法、放射線療法、化学療法、又はそれらを効果的に組み合わせた集学的治療など、最適な治療を提供する。 ②集学的治療の一層の推進 集学治療棟において、PETーCTによる検査及びトモセラピーによる放射線治療に加え、外来化学療法の実施により、集学的治療を一層推進する。 ③低侵襲化の検討、推進 手術療法においては、手術支援ロボットや3D内視鏡手術システムを活用し、低侵襲化を推進し、患者負担の少ない治療を提供する。 ④がんゲノム医療センターの運用 がんゲノム医療連携病院として、中心的な役割を担うがんゲノム医療センターにて、継続的ながんゲノム医療支援を提供する。 ⑤適切な医師、看護師等の人員配置 患者数の変動や、提供する医療内容の変化に応じて、必要とされる医師・看護師の配置に努め、適切な医療を提供する。																				
	<table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>手術件数</td><td>年間 1， 4 5 0 件</td></tr><tr><td>トモセラピー件数</td><td>年間 4， 8 0 0 件</td></tr><tr><td>リニアック件数</td><td>年間 1 2， 0 0 0 件</td></tr><tr><td>化学療法室使用件数</td><td>年間 6， 6 5 0 件</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	手術件数	年間 1， 4 5 0 件	トモセラピー件数	年間 4， 8 0 0 件	リニアック件数	年間 1 2， 0 0 0 件	化学療法室使用件数	年間 6， 6 5 0 件	<table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>手術件数</td><td>年間 1， 4 5 0 件</td></tr><tr><td>トモセラピー件数</td><td>年間 4， 8 0 0 件</td></tr><tr><td>リニアック件数</td><td>年間 1 2， 0 0 0 件</td></tr><tr><td>化学療法室使用件数</td><td>年間 6， 6 5 0 件</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	手術件数	年間 1， 4 5 0 件	トモセラピー件数	年間 4， 8 0 0 件	リニアック件数	年間 1 2， 0 0 0 件	化学療法室使用件数	年間 6， 6 5 0 件
目標とする指標	目標値																					
手術件数	年間 1， 4 5 0 件																					
トモセラピー件数	年間 4， 8 0 0 件																					
リニアック件数	年間 1 2， 0 0 0 件																					
化学療法室使用件数	年間 6， 6 5 0 件																					
目標とする指標	目標値																					
手術件数	年間 1， 4 5 0 件																					
トモセラピー件数	年間 4， 8 0 0 件																					
リニアック件数	年間 1 2， 0 0 0 件																					
化学療法室使用件数	年間 6， 6 5 0 件																					

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 3 年 度）	参 考 と な る 指 標 の 実 績								
（ハ）学会等への積極的参加と関係機関への情報発信 ☆学会等への参加・発表や専門誌等への寄稿等の実施状況はどうか。 ☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	（ハ）学会等への積極的参加と関係機関への情報発信 医師のほか看護師、コメディカルについてもオンライン開催を含む学会発表・参加とともに、院内研究発表会などを通じて成果の積極的な情報発信に努めたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、学会参加者数は減少した。 ・学会発表は、目標9件に対し、実績8件であり、達成率88.9%と目標を下回った。 ・学会参加者数は、目標104人に対し、実績97人であり、達成率93.3%と目標を下回った。 ・専門誌への寄稿件数は、目標3件に対し、実績はなかった。	【精神医療センター】								
		参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況
		学会発表	件	10	8	6	13	8	8	↓
		学会参加者数	人	115	88	89	136	84	97	↓
		専門誌への寄稿件数	件	3	3	1	0	0	0	↓
（ニ）WEBサイト等を利用した疾病や検診の情報提供 ☆WEBサイトの充実や情報提供への取組状況はどうか。	（ニ）WEBサイト等を利用した疾病や検診の情報提供 当センターの診療情報、職員募集情報及び各部門案内について最終情報に更新するよう努めた。	【精神医療センター】								
		参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況
		WEBサイトの充実	取組内容を記載	当センターの診療情報の適宜更新、職員募集情報及び各部門案内について発信した。	ホームページの全面リニューアルを行った。	診療情報、各部門案内等について発信した。	診療情報、各部門案内等について発信した。	診療情報、各部門案内等について発信した。		

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（令 和 3 年 度）																
	（ロ）　がんゲノム医療に関する取組 　　国の「がんゲノム医療」の推進状況を注視しながら、ゲノム医療に関する正しい情報や知識を収集し、県民への情報提供や普及啓発を行うとともに、拠点病院である東北大学と連携し、必要な体制整備を行い、質の高いがんゲノム医療を提供する。 （ハ）　がん予防に関する県民への啓発 　　がんなんでも講座等を通じて、県民に対してがん予防の啓発を行い、生活習慣の改善やPET－CTを利用した検診による早期発見・早期治療等を促す。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>一般向けセミナー開催回数</td><td>年１０回</td></tr><tr><td>がん検診件数</td><td>年５０件</td></tr></table> （ニ）　東北大学病院との機能分担による「全県のがん診療体制」の構築 　　国の新指針（「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成30年7月31日付け厚生労働省通知））で求められる診療機能や患者相談支援・情報提供機能の整備及び質の高いがん登録を継続するとともに、地域連携を推進し、県がん診療連携拠点病院としての役割を担う。	目標とする指標	目標値	一般向けセミナー開催回数	年１０回	がん検診件数	年５０件	（ロ）　がんゲノム医療に関する取組 　　国の「がんゲノム医療」の推進状況を注視しながら、ゲノム医療に関する正しい情報や知識を収集し、県民への情報提供や普及啓発を行うとともに、がんゲノム医療中核拠点病院である東北大学と連携し、必要な体制整備を行い、質の高いがんゲノム医療を提供する。 （ハ）　がん予防に関する県民への啓発 　　がん予防、早期発見、早期治療等の重要性を県民に知ってもらうため、動画共有サービスを活用した「がん何でも講座」の実施及び一般向けセミナーの開催、エフエムなとりで「がん情報ラジオ」の放送、名取市の広報紙「広報なとり」における連載コラム「がん健康講座」の掲載など、がん予防啓発活動を積極的に推進し、生活習慣の改善やPET－CTを利用した検診による早期発見・早期治療等を促す。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>一般向けセミナー開催回数</td><td>年　２回</td></tr><tr><td>がん検診件数</td><td>年５０件</td></tr></table> （ニ）　東北大学病院との機能分担による「全県のがん診療体制」の構築 　　都道府県がん診療連携拠点病院として、診療機能や患者相談支援・情報提供機能の整備及びがん登録の質的向上を図るとともに、地域連携を推進し、「全県のがん診療体制」の構築に向け、以下の取り組みを行う。 ・緩和ケアに携わる医師を対象とした研修会及び緩和ケアを提供している病院との勉強会を定期的に実施する。 ・放射線治療に携わる医療従事者に対する研修をWEB等を利用して実施するほか、地域がん診療連携拠点病院が実施する研修への講師派遣等の協力を行う。 ・県内のがん患者会や家族会、関係団体等との意見交換会や交流会を通じて、がん情報提供や相談支援を行う。 　　また、県内の相談窓口の情報共有・ネットワーク化を推進する。 ・がんセンターの医療機能を効率的に提供するため、地域の医療機関との機能分担・連携を進める。 ・がん登録実務者育成支援事業に基づき、他施設からの研修を受け入れるとともに、宮城県がん診療連携協議会がん登録部会として、東北大学病院と宮城県がん登録室との共催により院内がん登録の実務者研修を開催し、県内の実務者の育成に貢献する。 　　また、四国がんセンター方式の集計フォーマットの導入を推進し、県内の　すべての拠点病院がわかりやすい集計結果を作成し、タイムリーに公表が行えるよう支援を行うとともに、結果を共有し、比較検討を行う。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>緩和ケア研修会開催回数</td><td>年１回</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	一般向けセミナー開催回数	年　２回	がん検診件数	年５０件	目標とする指標	目標値	緩和ケア研修会開催回数	年１回
目標とする指標	目標値																	
一般向けセミナー開催回数	年１０回																	
がん検診件数	年５０件																	
目標とする指標	目標値																	
一般向けセミナー開催回数	年　２回																	
がん検診件数	年５０件																	
目標とする指標	目標値																	
緩和ケア研修会開催回数	年１回																	

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 3 年 度）	参 考 と な る 指 標 の 実 績																																																																																																									
（ロ）がんゲノム医療に関する取組 ☆質の高いがんゲノム医療への取組状況はどうか。	保険診療のがん遺伝子パネル検査は血液検体で実施可能なFoundationOne Liquid(リキッドバイオブシー検査)が導入されたものの、検査出庫47例、エキスパートパネル検討が49例と伸び悩んだ。この原因は熱心にゲノム医療に取り組んでいた医師の異動によるものと考えられた。23%の症例で何らかの薬剤推奨がなされた。自由診療でのリキッドバイオブシー検査は1例にとどまり、保険診療での同タイプの検査導入の影響と思われた。また、卵巣がんの再発の早期検出を目指したリキッドバイオブシー解析についての論文をまとめ、英文査読誌に掲載された。	【がんセンター】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>がん遺伝子パネル検査</td><td>件</td><td></td><td></td><td></td><td>21</td><td>56</td><td>49</td><td>↑</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	がん遺伝子パネル検査	件				21	56	49	↑																																																																																							
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																			
がん遺伝子パネル検査	件				21	56	49	↑																																																																																																			
（ハ）がん予防に対する県民への啓発） ☆県民に対するがん予防の啓発に関する取組状況はどうか。	一般向けセミナーである「がんなんでも講座」や、名取市文化会館にて県民公開講座の集合開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、オンデマンド方式での開催と院内の外来掲示板を最大限活用し、がん予防に関する情報等を発信している。	【がんセンター】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>一般向けセミナー開催実績</td><td>回</td><td>6</td><td>10</td><td>9</td><td>9</td><td>0</td><td>2</td><td>↓</td></tr><tr><td>がん検診件数</td><td>件</td><td>31</td><td>45</td><td>38</td><td>65</td><td>62</td><td>101</td><td>↑</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	一般向けセミナー開催実績	回	6	10	9	9	0	2	↓	がん検診件数	件	31	45	38	65	62	101	↑																																																																														
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																			
一般向けセミナー開催実績	回	6	10	9	9	0	2	↓																																																																																																			
がん検診件数	件	31	45	38	65	62	101	↑																																																																																																			
（ニ）東北大学病院との機能分担による「全県のがん診療体制」の構築 ☆国の新指針で求められる診療機能や患者相談支援・情報提供機能の整備及びがん登録の質的向上への取組状況はどうか。	診療機能強化に向けた研修として、宮城県緩和ケア研修会を1回開催し、当院の令和3年度の医師受講率は90.4%であった。 当院相談員の質の担保の為、認定がん専門相談員として必要な研修を受講し新規1名、継続2名が認定された。室内では定期的に勉強会やケース検討会を実施、院内外の研修を受講しスキルの維持に努めている。また、ピアサポーター育成研修会において、講師などの役割を果たし協同参加した。 がん登録の質的向上への取り組みとしては、宮城県がん診療連携協議会がん登録部会としての研修会をオンラインで計6回開催し、昨年度立ち上げた実務者のネットワークを引き続き運用した。また、統一的な集計方法を導入した県内4施設で比較検討を行った。	【がんセンター】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>緩和ケア研修会開催実績</td><td>回</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>→</td></tr><tr><td>緩和ケア勉強会開催実績</td><td>回</td><td>3</td><td>6</td><td>4</td><td>5</td><td>3</td><td>2</td><td>↓</td></tr><tr><td>放射線治療研修会開催実績</td><td>回</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>↓</td></tr><tr><td>がん相談窓口連携会議開催実績</td><td>回</td><td>12</td><td>11</td><td>9</td><td>8</td><td>4</td><td>7</td><td>↓</td></tr><tr><td>地域連携クリティカルパス新規作成件数</td><td>件</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>→</td></tr><tr><td>地域連携クリティカルパス更新修正件数</td><td>件</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>→</td></tr><tr><td>地域連携クリティカルパス運用件数</td><td>件</td><td>44</td><td>20</td><td>11</td><td>6</td><td>2</td><td>0</td><td>↓</td></tr><tr><td>がん登録患者数(実数)</td><td>人</td><td>1,803</td><td>1,907</td><td>2,001</td><td>1,976</td><td>1,993</td><td rowspan="4">集計中(がん登録については8月以降実績が確定される)</td><td></td></tr><tr><td>うち5大がん登録患者数</td><td>人</td><td>858</td><td>884</td><td>897</td><td>905</td><td>863</td><td></td></tr><tr><td>うち5大がん以外(希少・難治性がん等)登録患者数</td><td>人</td><td>945</td><td>1,023</td><td>1,104</td><td>1,071</td><td>1,130</td><td></td></tr><tr><td>5大がん以外登録数の比率</td><td>%</td><td>52.4</td><td>53.6</td><td>55.2</td><td>54.2</td><td>56.7</td><td></td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	緩和ケア研修会開催実績	回	1	1	1	1	1	1	→	緩和ケア勉強会開催実績	回	3	6	4	5	3	2	↓	放射線治療研修会開催実績	回	1	1	0	0	0	0	↓	がん相談窓口連携会議開催実績	回	12	11	9	8	4	7	↓	地域連携クリティカルパス新規作成件数	件	0	0	0	0	0	0	→	地域連携クリティカルパス更新修正件数	件	0	0	0	0	0	0	→	地域連携クリティカルパス運用件数	件	44	20	11	6	2	0	↓	がん登録患者数(実数)	人	1,803	1,907	2,001	1,976	1,993	集計中(がん登録については8月以降実績が確定される)		うち5大がん登録患者数	人	858	884	897	905	863		うち5大がん以外(希少・難治性がん等)登録患者数	人	945	1,023	1,104	1,071	1,130		5大がん以外登録数の比率	%	52.4	53.6	55.2	54.2	56.7	
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																			
緩和ケア研修会開催実績	回	1	1	1	1	1	1	→																																																																																																			
緩和ケア勉強会開催実績	回	3	6	4	5	3	2	↓																																																																																																			
放射線治療研修会開催実績	回	1	1	0	0	0	0	↓																																																																																																			
がん相談窓口連携会議開催実績	回	12	11	9	8	4	7	↓																																																																																																			
地域連携クリティカルパス新規作成件数	件	0	0	0	0	0	0	→																																																																																																			
地域連携クリティカルパス更新修正件数	件	0	0	0	0	0	0	→																																																																																																			
地域連携クリティカルパス運用件数	件	44	20	11	6	2	0	↓																																																																																																			
がん登録患者数(実数)	人	1,803	1,907	2,001	1,976	1,993	集計中(がん登録については8月以降実績が確定される)																																																																																																				
うち5大がん登録患者数	人	858	884	897	905	863																																																																																																					
うち5大がん以外(希少・難治性がん等)登録患者数	人	945	1,023	1,104	1,071	1,130																																																																																																					
5大がん以外登録数の比率	%	52.4	53.6	55.2	54.2	56.7																																																																																																					
☆県がん診療連携拠点病院としての役割を果たしているか。	県がん診療連携拠点病院として、当院企画・運営の院外の研修や会議は、リモートで開催しがん相談員のネットワークはコロナ禍ではあるが維持できている。。更に患者相談部会の研修WGの核となり、他拠点病院との協同でがん専門相談員の為の研修会を開催し、効果的な学びの場の提供ができた。また、広報WGにおいても核となりがん相談支援センターの内規の改訂を行った。拠点病院を含めた相談窓口22施設において相談窓口としての質の担保の為、PDCAチェックリストによる各施設評価を行い、毎年報告会を実施している。 また、県がん診療連携拠点病院の専門部会では、がん相談部会、がん登録部会、看護部会、地域連携部会で部会長を努め、中心的な役割を担った。																																																																																																										
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	・緩和ケア研修会開催回数は、目標年1回に対し、実績1回であり、達成率100%と目標を達成した。																																																																																																										

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（ 令 和 3 年 度 ）																				
	（ホ） がん患者の療養生活の質の向上 多職種で構成する緩和ケアチームにより、がんと診断された時から、精神的ケアも含めた緩和ケアを推進する。 また、がん患者の在宅療養を支援するため、地域のがん患者療養支援ネットワークと連携し、緩和ケア病棟施設を活用することにより、患者及びその家族のQOL(クオリティオブライフ)の向上を推進する。 さらに、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを中心に、緩和ケアを一層充実させる。	（ホ） がん患者の療養生活の質の向上 ・ がん患者の療養生活の質向上のため、多職種で構成する緩和ケアチームにより、がんと診断された時から精神的ケアも含めた緩和ケアを実施する。 また、がん患者の在宅療養を支援するため、地域のネットワークと連携し、緩和ケア病棟等を活用することで、患者・家族のクオリティオブライフ(QOL)の向上に寄与する。 ・ 緩和ケアセンターは緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合し、緩和ケアの充実を図る。 <table><tr><th>目標とする指標</th><th>目標値</th></tr><tr><td>緩和ケアチームによる対応件数</td><td>2 7 0 件以上</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	緩和ケアチームによる対応件数	2 7 0 件以上																
目標とする指標	目標値																					
緩和ケアチームによる対応件数	2 7 0 件以上																					
	（ヘ） 研究の促進と研究成果の応用 高度で専門的な医療の提供に向け、東北大学との連携も図りながら医療機能や医療水準の向上に向けた基礎及び臨床研究を実施する。 また、新薬開発に係る研究も積極的に受託する。 がんセンター研究所については、がんに対する先進的な研究を促進し、その成果をがんの診断・治療法開発に向けて活用を図る。特に、新しい診断法や新薬開発に関しては、企業との共同研究を積極的に推進する。 また、研究の内容や成果については、医療関係者のほか、県民の理解が深められるよう、積極的に公表する。 <table><tr><th>目標とする指標</th><th>目標値</th></tr><tr><td>科研費採択件数（新規・継続）</td><td>年間 2 7 件</td></tr><tr><td>科研費採択金額（新規・継続）</td><td>年間 51,000 千円</td></tr><tr><td>科研費を除いた外部資金獲得件数（新規・継続）</td><td>年間 1 9 件</td></tr><tr><td>科研費を除いた外部資金獲得金額（新規・継続）</td><td>年間 49,000 千円</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	科研費採択件数（新規・継続）	年間 2 7 件	科研費採択金額（新規・継続）	年間 51,000 千円	科研費を除いた外部資金獲得件数（新規・継続）	年間 1 9 件	科研費を除いた外部資金獲得金額（新規・継続）	年間 49,000 千円	（ヘ） 研究の促進と研究成果の応用 高度で専門的な医療の提供に向け、大学との連携も図りながら医療機能や医療水準の向上に向けた基礎及び臨床研究を実施する。また、新薬開発に係る研究も積極的に受託する。 がんセンター研究所については、難治性がんを中心としたがんに対する先進的な研究を促進し、その成果をがんの診断・治療法開発に向けて活用を図るとともに、薬事戦略相談の実施等を検討課題とする。また、令和2年度に病院機構の創設以来初めて単独出願した特許について、円滑な活用を目指す。 さらに、研究の内容や成果については、がんセンターセミナー、県民公開講座、出前講座の開催、各種研修会への協力を通じて医療関係者のほか、県民の理解が深められるよう、積極的に公表する。 <table><tr><th>目標とする指標</th><th>目標値</th></tr><tr><td>科研費採択件数（新規・継続）</td><td>年間 2 7 件</td></tr><tr><td>科研費採択金額（新規・継続）</td><td>年間 5 1, 0 0 0 千円</td></tr><tr><td>科研費を除いた外部資金獲得件数（新規・継続） （うちAMED獲得件数）</td><td>年間 1 9 件 （年間 2 件）</td></tr><tr><td>科研費を除いた外部資金獲得金額（新規・継続） （うちAMED獲得金額）</td><td>年間 4 9, 0 0 0 千円 （年間 1 5, 0 0 0 千円）</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	科研費採択件数（新規・継続）	年間 2 7 件	科研費採択金額（新規・継続）	年間 5 1, 0 0 0 千円	科研費を除いた外部資金獲得件数（新規・継続） （うちAMED獲得件数）	年間 1 9 件 （年間 2 件）	科研費を除いた外部資金獲得金額（新規・継続） （うちAMED獲得金額）	年間 4 9, 0 0 0 千円 （年間 1 5, 0 0 0 千円）
目標とする指標	目標値																					
科研費採択件数（新規・継続）	年間 2 7 件																					
科研費採択金額（新規・継続）	年間 51,000 千円																					
科研費を除いた外部資金獲得件数（新規・継続）	年間 1 9 件																					
科研費を除いた外部資金獲得金額（新規・継続）	年間 49,000 千円																					
目標とする指標	目標値																					
科研費採択件数（新規・継続）	年間 2 7 件																					
科研費採択金額（新規・継続）	年間 5 1, 0 0 0 千円																					
科研費を除いた外部資金獲得件数（新規・継続） （うちAMED獲得件数）	年間 1 9 件 （年間 2 件）																					
科研費を除いた外部資金獲得金額（新規・継続） （うちAMED獲得金額）	年間 4 9, 0 0 0 千円 （年間 1 5, 0 0 0 千円）																					

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 3 年 度）	参 考 と な る 指 標 の 実 績								
(ホ)がん患者の療養生活の質の向上 ☆多職種で構成するチームによる緩和ケアの推進状況はどうか。	チームのメンバーである緩和ケア内科医師が増員したこともあり、チームへの依頼件数は前年度と比べ100件増加し、診療した患者数は約1,100人増加した。それに伴い診療報酬上の緩和ケアに関する加算点数は倍増した。 チームが対応した患者の転帰は、前年比で介入終了（生存）は36件から71件と増加がみられた。患者家族が望む在宅療養で過ごされる患者数は横ばいである。	【がんセンター】								
		参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況
		緩和ケアチームによる対応件数	件	283	219	281	267	338	444	↑
☆がん患者の在宅療養への支援に関する取組状況はどうか。 また、地域のがん患者療養支援ネットワークとの連携や緩和ケア病棟施設の活用についてはどうか。	緩和ケア地域連携カンファレンスにおいて、緊急緩和ケア病床の設置目的の再確認と現状の共有を行い理解を深めた。緊急緩和ケア病床の申し込みは1件あったが主科入院となり緊急緩和ケア病床利用はなかった。 緩和ケア地域連携カンファレンスはCOVID-19感染対策としてオンライン開催を行った。オンラインでの意見交換や情報の共有は、地域の顔の見えるネットワーク支援の一助となった。 感染患者受け入れを開始することになり令和3年2月より緩和ケア病棟が閉鎖され、10月に5階西病棟へ緩和ケア病床を10床設置した。11月より地域の施設より緩和ケア病床利用希望の患者受け入れ開始。5人/月程度地域からの紹介患者・家族が緩和ケア内科外来を受診している。 苦痛のスクリーニングを活用して、適切な時期に専門部署と連携し緩和ケアの提供ができるようになっている。なお、10月より外来の婦人科、消化器内科で苦痛増強時に看護師が拾い上げる取り組みを始め2人/月ほど専門的介入に繋がっている。 各部門と情報共有を図ることで患者のQOL向上につながった。 ホスピス緩和ケア週間は、感染対策の観点から制限された企画となったが、開催を通して新たな普及啓発が図られた。	緩和ケア病棟患者数	人	279	273	297	300	239	16	↓
		在宅療養がん患者の緩和ケア病棟利用実績	件	52	59	40	49	57	0	↓
☆緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターが整備され、緩和ケアの一層の充実が図られているか。	・緩和ケアチームによる対応件数は、目標270件に対し、実績444件であり、達成率164.4%と目標を達成した。									
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。										
(へ)研究の促進と研究成果の応用 ☆基礎及び臨床研究の実施状況はどうか。										
☆新薬開発に係る研究の受託状況はどうか。	高度で専門的な医療の提供に向け、大学との連携を図りながら医療機能や医療水準の向上に向けた基礎及び臨床研究を実施した。令和3年度、本研究所で研究している東北大学の大学院学生は10名であり、連携大学院の教官を兼任する研究所スタッフの指導で活発に研究を行った。									
☆がんセンター研究所の研究状況と成果の活用についてはどうか。	研究成果の実用化の促進のために発足した政府主導の日本医療研究開発機構（AMED）AMED事業において、我々が代表者として提案した3件が採択され、新薬開発のための研究を行っている。1) 課題名「細胞増殖性因子Xを標的とした癌幹細胞治療の検証」、2) 課題名「改変型サイトカイン分子設計による抗腫瘍免疫療法の開発」、3) 課題名「食事介入を活用した、難治肺がんに対する新規代謝ターゲット治療」である。□									
☆がんセンター研究所の研究状況と成果の活用についてはどうか。	がん幹細胞の同定・性状解析やがん細胞の代謝に関する先進的な研究を継続して行った。肺小細胞肺癌、頭頸部がん、胆管がん、膵臓がん、悪性黒色腫における、がん診断・治療のための新しいシーズ候補の同定に成功し、それを標的にした治療開発のための研究がなされ、それらの多くが論文や学会で発表された。 がんゲノム医療センター機能のさらなる充実のため、専用のワークステーションを導入し、院内の次世代シーケンサーで得られたデータを分子バーコード解析で可能にする環境の構築を行った。これにより、わずかな癌由来の変異の検出に際しての技術的問題点の洗い出しが可能となった。 昨年度導入したデジタルドロップレットPCR機器を用いて、血漿リキッドバイオブシーにより、卵巣癌の術後再発の早期検出を早く特異的に検出する方法を論文で発表した。今後発見の難しい再発腫瘍に本技術を応用することで患者の予後の改善や新規治療開発に結び付けることが可能となった。 令和3年4月から開始された市町村のがん登録情報の活用を支援するモデル事業に関して、令和4年2月9日の県の審査部会で、2市2町（大崎市、名取市、山元町、丸森町）の利用申請が承認された。先に承認された大郷町と併せて、2市3町（大崎市、名取市、山元町、丸森町、大郷町）で、県がん登録情報の利用が承認されたことになった。これから集計作業、及び肺がん検診の精度管理に着手する予定である。									
		☆研究内容や成果の情報発信についてはどうか。	研究成果は、学会発表、原著論文、著書（専門誌での総論を含む）等で発表している。発表した研究内容は、基礎研究から、応用に近い研究まで幅広いものであり、特に病院と研究所の共同研究に大きな成果があった。 例年では、研究の内容を、広く医療関係者や県民へ伝えるために、がんセンターセミナーを開催していたが、昨年度同様、コロナ禍のため、がんセンターセミナーの開催は断念した。また、例年行われていた様々な教育講演（県民公開講座・がんなんでも講座・各種研修会・大学での授業）も同じ理由で開催が出来なかった。							
		※他病院との分担研究を含む								

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（ 令 和 3 年 度 ）												
ロ 医療機器, 施設の計画的な更新・整備 県立病院として求められる高度・専門医療等を継続的に提供できるよう, 償還等の負担, 費用対効果等を十分に考慮し, 中長期的な投資計画を作成の上, 医療機器, 施設の計画的な更新, 整備に努めること。 また, 病院施設の老朽化が進行しつつあることから, 施設整備事業については, 県において実施する在り方検討の結果を踏まえて検討を行うていくこと。	ロ 医療機器, 施設の計画的な更新・整備 機器等の整備にあたっては, 費用対効果, 県民の医療需要, 医療技術の進展, 機器等の現況等を十分に考慮し, 中長期的な投資計画を作成の上, 計画的に更新・整備を行う。特に, 高度先進医療を提供するため, 計画的に医療機器の導入及び更新を行う。 また, 建設後25年を経過し, 劣化した病院本体の施設設備の改修工事については, 県において実施する在り方検討の結果を踏まえて適切な対応を行う。 中期目標期間中に更新・整備する機器等に関する投資総額は, 別紙4のとおりとする。 ただし, 状況に応じて増減があるものとする。	ロ 医療機器, 施設の計画的な更新・整備 令和3年度の主な更新・整備は次のとおり。 ・病院の機能維持のための大規模修繕事業の実施 ・次期総合医療情報システム(電子カルテ) ・細胞分取装置(研究所) また, 建設後28年経過し, 劣化した病院本体の施設設備の改修工事については, 平成27年度に策定した施設整備保全計画に沿って適切な対応を行う。												
ハ 地域医療への貢献 地域連携クリティカルパス やICT(情報・通信に関連する技術一般の総称)等の活用により, 地域の医療機関との病病・病診連携(核となる病院と地域の病院・診療所が行う連携)に取り組み, 患者の紹介・逆紹介を推進するなど, がんセンターが持つ医療機能が効率的に発揮されるよう努め, 患者が地域において良質な医療を適切に受けられることができるよう, 他の医療機関との機能分担や協力体制を強化すること。	ハ 地域医療への貢献 高度・専門医療の機能を効率的に発揮し, 患者が地域において良質な医療を適切に受けられることを目標として, 現在まで実施してきた取組に加えて, 次の取組を重点的に行い, 地域医療機関との機能分担や協力体制の維持・強化を進める。 (イ) 地域の医療機関との病病・病診連携の推進等 地域連携クリティカルパスの充実やICTの活用を推進し, 地域の医療機関との病病・病診連携に取り組む。 (ロ) 患者の紹介率, 逆紹介率の向上 患者の紹介率及び逆紹介率は, 過去3年の平均値以上を目指す。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>紹介率 (歯科を除く)</td><td>8 0 . 0 %</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>5 5 . 0 %</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	紹介率 (歯科を除く)	8 0 . 0 %	逆紹介率	5 5 . 0 %	ハ 地域医療への貢献 高度・専門医療の機能を効率的に発揮し, 患者が地域において良質な医療を適切に受けられることを目標として, 現在まで実施してきた取組に加えて, 次の取組を重点的に行い, 地域医療機関との機能分担や協力体制の維持・強化を進める。 (イ) 地域の医療機関との病病・病診連携の推進等 WEBサイト等の活用により診療予約方法, 受付時間などの情報を提供するほか, がんセンター便りや新患診療体制表の送付など, 病病・病診連携に必要な情報を積極的に提供する。 (ロ) 患者の紹介率, 逆紹介率の向上 地域医療機関との連携を図り, 中期計画に定めた目標値以上の患者紹介率及び逆紹介率を目指す。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>紹介率 (歯科を除く)</td><td>8 0 . 0 %</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>5 5 . 0 %</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	紹介率 (歯科を除く)	8 0 . 0 %	逆紹介率	5 5 . 0 %
目標とする指標	目標値													
紹介率 (歯科を除く)	8 0 . 0 %													
逆紹介率	5 5 . 0 %													
目標とする指標	目標値													
紹介率 (歯科を除く)	8 0 . 0 %													
逆紹介率	5 5 . 0 %													

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績 (令 和 3 年 度)	参 考 と な る 指 標 の 実 績																																				
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	・科研費採択件数(新規・継続)は、目標27件に対し、実績39件であり、達成率144.4%と目標を達成した。 ・科研費採択金額(新規・継続)は、目標51,000千円に対し、実績75,090千円であり、達成率147.2%と目標を達成した。 ・科研費を除いた外部資金獲得件数(うち AMED獲得件数)は、目標19件に対し、実績12(7)件であり、達成率63.2%と目標を下回った。 ・科研費を除いた外部資金獲得金額(うち AMED獲得金額)は、目標49,000千円に対し、実績64,478(46,454)千円であり、達成率131.6%と目標を達成した。																																					
□ 医療機器, 施設の計画的な更新・整備	□ 医療機器, 施設の計画的な更新・整備																																					
(計画的な更新・整備) ☆医療機器, 施設の更新・整備については、費用対効果、県民の医療需要、医療技術の進展、機器等の現況等を十分に考慮し、中長期的な投資計画に基づき、計画的に行っているか。	高度・専門医療を担う県立病院として、良質な医療の提供や医療水準の向上を図るため、経営健全化の観点から収支バランスを考慮し、計画的な医療機器等の更新・導入及び施設の整備を行った。 ・自動細胞解析分取装置(セルソーター)研究所 ・超音波診断装置「EPIQ Elite」 コロナ関係で予定にない13機器の緊急整備を行った。	【がんセンター】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>機器等の整備計画の策定と具体的な取組状況</td><td></td><td>リニアックの更新、動物実験用CTの整備、病院及び研究所の修繕工事の実施(動物実験施設改修工事、エレベーターの堅穴区画遮煙性能付加改修工事等)</td><td>厨房・中央材料室等バックヤードの機器更新、屋上防水工事や電話交換機更新工事等</td><td>CTや生化学分析装置等の検査装置の更新、空調設備やストレッチャーガード等の更新工事等</td><td>高性能手術支援ロボット、3D内視鏡手術システム、動物用イメージング器、次世代シーケンサーシステム等の更新、空調自動制御器更新工事、エアハンドリングユニット工事、駐車場増設工事等</td><td>機器:注射薬自動払出システム、手術顕微鏡、超音波画像診断装置、MRI-超音波融合画像診断システム「BioJet」等の更新 工事:吸収式冷凍機、直流電源装置の蓄電池更新</td><td>機器:生体情報モニター(4F東・西病棟)、超音波診断装置「EPIQ Elite」、自動細胞解析分取装置(セルソーター) 工事:CVCF・VCB電源装置更新</td><td></td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	機器等の整備計画の策定と具体的な取組状況		リニアックの更新、動物実験用CTの整備、病院及び研究所の修繕工事の実施(動物実験施設改修工事、エレベーターの堅穴区画遮煙性能付加改修工事等)	厨房・中央材料室等バックヤードの機器更新、屋上防水工事や電話交換機更新工事等	CTや生化学分析装置等の検査装置の更新、空調設備やストレッチャーガード等の更新工事等	高性能手術支援ロボット、3D内視鏡手術システム、動物用イメージング器、次世代シーケンサーシステム等の更新、空調自動制御器更新工事、エアハンドリングユニット工事、駐車場増設工事等	機器:注射薬自動払出システム、手術顕微鏡、超音波画像診断装置、MRI-超音波融合画像診断システム「BioJet」等の更新 工事:吸収式冷凍機、直流電源装置の蓄電池更新	機器:生体情報モニター(4F東・西病棟)、超音波診断装置「EPIQ Elite」、自動細胞解析分取装置(セルソーター) 工事:CVCF・VCB電源装置更新																			
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																														
機器等の整備計画の策定と具体的な取組状況		リニアックの更新、動物実験用CTの整備、病院及び研究所の修繕工事の実施(動物実験施設改修工事、エレベーターの堅穴区画遮煙性能付加改修工事等)	厨房・中央材料室等バックヤードの機器更新、屋上防水工事や電話交換機更新工事等	CTや生化学分析装置等の検査装置の更新、空調設備やストレッチャーガード等の更新工事等	高性能手術支援ロボット、3D内視鏡手術システム、動物用イメージング器、次世代シーケンサーシステム等の更新、空調自動制御器更新工事、エアハンドリングユニット工事、駐車場増設工事等	機器:注射薬自動払出システム、手術顕微鏡、超音波画像診断装置、MRI-超音波融合画像診断システム「BioJet」等の更新 工事:吸収式冷凍機、直流電源装置の蓄電池更新	機器:生体情報モニター(4F東・西病棟)、超音波診断装置「EPIQ Elite」、自動細胞解析分取装置(セルソーター) 工事:CVCF・VCB電源装置更新																															
☆がんセンター施設整備等強化事業の取組状況はどうか。	CVCF・VCB電源装置更新工事が完了した。24時間照明が使用されている、守衛室、守衛室前風雨除湿、中央監視室のLED化を行った。																																					
ハ 地域医療への貢献	ハ 地域医療への貢献																																					
(イ)地域の医療機関との病病・病診連携の推進等 ☆地域連携クリティカルパスの充実やICT等の活用など、地域の医療機関との病病・病診連携への取組状況はどうか。	退院前カンファレンス・介護認定調査等について必要性が高いため、参加者を制限し対面で実施してきた。Webによる退院前カンファレンスは環境面と参加対象の問題から実施できなかった。今後の社会情勢からWeb会議は推進されていることや診療報酬上も算定可能なため、準備継続を進める。 がん地域医療連携パスの運用については、前立腺がんのパスの見直しを行い運用開始を目指したが、診療科の対応が難しく、運用開始にはつながらなかった。 新規に開業した地域の医療機関や受診申し込みを初め受けた医療機関に向けて、当院との連携を深める目的で登録医制度を紹介し手続きを勧めた。 年3回「がんセンター便り」の発行・年6回「外来新患診療体制表」を発行し720件余りの医療機関へ発送を行った。 令和3年度の「がんセンター地域医療連携の会」は、コロナ禍のため中止となったが、地域医療機関に向けて「がんセンター便り特別号～コロナ禍での宮城県立がんセンターの取り組み～」として11月号を発行した。また、常に患者を紹介している訪問看護ステーションの5施設に対し、直接施設に訪問し顔の見える連携を図った。	【がんセンター】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>地域連携クリティカルパス新規作成件数</td><td>件</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>→</td></tr><tr><td>地域連携クリティカルパス更新修正件数</td><td>件</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>→</td></tr><tr><td>地域連携クリティカルパス運用件数</td><td>件</td><td>79</td><td>20</td><td>11</td><td>6</td><td>2</td><td>0</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	地域連携クリティカルパス新規作成件数	件	0	0	0	0	0	0	→	地域連携クリティカルパス更新修正件数	件	0	0	0	0	0	0	→	地域連携クリティカルパス運用件数	件	79	20	11	6	2	0	↓
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																														
地域連携クリティカルパス新規作成件数	件	0	0	0	0	0	0	→																														
地域連携クリティカルパス更新修正件数	件	0	0	0	0	0	0	→																														
地域連携クリティカルパス運用件数	件	79	20	11	6	2	0	↓																														
(ロ)患者の紹介率、逆紹介率の向上 ☆患者の紹介率、逆紹介率の状況はどうか。また、年度計画に掲げる数値を達成しているか。	令和3年度コロナ禍の状況もあり、歯科を除く新規患者は、4,019件(令和元年度4,282件・令和2年度3,815件)。昨年度比較約5.3%の増加となったが、コロナ禍前には回復はしていない。 紹介率(歯科を除く)85.0%(令和元年度88.5%・令和2年度88.1%)若干減少したが目標値の80%を超える数値である。コロナ禍の折であるが紹介状を持たずに受診行動につながる患者も増えているといえる。 逆紹介率は52.5%(令和元年度 54.8%・令和2年度59.9%)目標値の55%にはいたらなかった。 ・紹介率は、目標80.0%に対し、実績85.0%であり、達成率106.3%と目標を達成した。 ・逆紹介率は、目標55.0%に対し、実績52.5%であり、達成率95.5%と目標を下回った。	【がんセンター】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>患者紹介率</td><td>%</td><td>84.1</td><td>86.9</td><td>87.2</td><td>88.5</td><td>88.1</td><td>85.0</td><td>↓</td></tr><tr><td>患者逆紹介率</td><td>%</td><td>54.5</td><td>46.3</td><td>51.5</td><td>54.8</td><td>59.9</td><td>52.5</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	患者紹介率	%	84.1	86.9	87.2	88.5	88.1	85.0	↓	患者逆紹介率	%	54.5	46.3	51.5	54.8	59.9	52.5	↓									
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																														
患者紹介率	%	84.1	86.9	87.2	88.5	88.1	85.0	↓																														
患者逆紹介率	%	54.5	46.3	51.5	54.8	59.9	52.5	↓																														

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（令 和 3 年 度）																		
ニ 医療に関する調査研究と情報の発信 本県医療水準の向上が図られるよう、医療に関する調査・研究を推し進め、その成果や情報を積極的に発信していくこと。 また、国の「がんゲノム医療」への推進状況を注視しながら、ゲノム医療に関する正しい情報や知識を収集し、県民への情報提供や普及啓発に努めること。 さらに、治療の実績、疾病や検診に関する情報を、セミナーなどを通して広く分かりやすく発信し、県民から信頼される病院づくりに努めること。	ニ 医療に関する調査研究と情報の発信 県内医療水準の向上が図られるよう、医療に関する調査・研究を推進し、その成果や情報を発信する。 また、国の「がんゲノム医療」の推進状況を注視しながら、ゲノム医療に関する正しい情報や知識を収集し、県民への情報提供や普及啓発を行う。 さらに、治療の実績や疾病、検診に関する情報を分かりやすく県民に広報し、県民から信頼される病院づくりを推進する。 （イ）調査・研究の推進 治療実績や医療に係る情報の蓄積、管理を行い、診断や治療など臨床に応用するための調査・研究を進める。 なお、この調査・研究を進めるにあたっては、倫理審査委員会を活用した審査を行うなど、個人の人権や安全に十分配慮し、適切に実施する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>倫理審査委員会開催回数</td><td>年 6 回</td></tr></table> （ロ）セミナーの開催と広報活動の実施 医療機関及び医療従事者向けに、調査・研究活動の成果に関するセミナー等を定期的に開催するとともに、県民及び患者向けに、医療相談会等の開催を通じた広報活動を実施する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>医療機関向けセミナー開催回数</td><td>年 1 2 回</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	倫理審査委員会開催回数	年 6 回	目標とする指標	目標値	医療機関向けセミナー開催回数	年 1 2 回	ニ 医療に関する調査研究と情報の発信 県内医療水準の向上が図られるよう、医療に関する調査・研究を推進し、その成果や情報を発信する。 また、国の「がんゲノム医療」の推進状況を注視しながら、ゲノム医療に関する正しい情報や知識を収集し、県民への情報提供や普及啓発を行う。 さらに、治療の実績や疾病、検診に関する情報を分かりやすく県民に広報し、県民から信頼される病院づくりを推進する。 （イ）調査・研究の推進 治療実績や医療に係る情報の蓄積、管理に努めるとともに、診断や治療など臨床に応用するための調査・研究を進める。 なお、この調査・研究を進めるにあたっては、倫理審査委員会を活用した審査を行うなど、個人の人権や安全に十分配慮し、適切に実施する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>倫理審査委員会開催回数</td><td>年 6 回</td></tr></table> （ロ）セミナーの開催と広報活動の実施 医療機関、医療従事者向けに、WEB等を利用し、調査・研究活動の成果に関するセミナー等を定期的に開催するとともに、県民及び患者向けに医療相談会等の開催を通じた広報活動を実施する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>医療機関向けセミナー開催回数</td><td>年 4 回</td></tr><tr><td>看護部公開研修会開催回数</td><td>年 1 回</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	倫理審査委員会開催回数	年 6 回	目標とする指標	目標値	医療機関向けセミナー開催回数	年 4 回	看護部公開研修会開催回数	年 1 回
目標とする指標	目標値																			
倫理審査委員会開催回数	年 6 回																			
目標とする指標	目標値																			
医療機関向けセミナー開催回数	年 1 2 回																			
目標とする指標	目標値																			
倫理審査委員会開催回数	年 6 回																			
目標とする指標	目標値																			
医療機関向けセミナー開催回数	年 4 回																			
看護部公開研修会開催回数	年 1 回																			

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績 (令 和 3 年 度)	参 考 と な る 指 標 の 実 績																																				
二 医療に関する調査研究と情報の発信	二 医療に関する調査研究と情報の発信																																					
(イ) 調査・研究の推進 ☆治療実績や医療に係る情報の蓄積、管理への取組状況はどうか。	厚生労働省により承認されている「標準登録様式の登録項目とその定義」に則して院内がん登録を実施している。 がん登録により作成されるデータベースについては、ID・パスワードにより管理され、実務者のみがアクセスできるようセキュリティを厳重に行っている。 また、令和元年度から「宮城県がん登録室」を設置し、宮城県との委託契約により、「宮城県がん登録管理事業」を受託しており、県内全病院に対する講習会を開催し、がん登録推進法に基づく届け出の受理、登録、報告書の発行、データ提供を行っている。令和3年度は、年次報告の発行を行った。また、市町村によるがん登録情報の活用を推進するため、新たに活用を支援する事業を研究所にて開始し5市町で実施した。	【がんセンター】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>治療実績等に係るデータベースの作成</td><td>有無</td><td>有</td><td>有</td><td>有</td><td>有</td><td>有</td><td>有</td><td></td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	治療実績等に係るデータベースの作成	有無	有	有	有	有	有	有																			
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																														
治療実績等に係るデータベースの作成	有無	有	有	有	有	有	有																															
☆診断や治療等臨床に応用するための調査・研究の推進についてはどうか。	当院で診断・治療されたがん患者の3年～10年の生存率を計算するために2007年～2017年症例5373件に対して予後調査を行い、判明率は97.2%であった。院内向けには2012年～2014年の5年生存率、2007年～2009年の10年生存率の集計結果と2020年の詳細な集計結果を示した。また、国立がん研究センターが行う全国集計に提出するとともに外部機関が行っている診療実態調査等に情報提供を行った。	【がんセンター 宮城県がん登録管理事業】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>講習会の開催回数(延参加者数)</td><td>回</td><td></td><td></td><td></td><td>5(102)</td><td>2(137)</td><td>2(136)※</td><td>↓</td></tr><tr><td>届出件数</td><td>件</td><td></td><td></td><td></td><td>28,258</td><td>29,346</td><td>28,297</td><td>↑</td></tr><tr><td>データ提供件数</td><td>件</td><td></td><td></td><td></td><td>7</td><td>5</td><td>16</td><td>↑</td></tr></table> ※令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、講習会の開催に代わり、「全国がん登録みやぎの手引き(基本編)」及び「全国がん登録みやぎの手引き(実践編)」の2種類の手引きを作成し、県内全病院(136施設)に配布したため、その種類と配布施設数を計上	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	講習会の開催回数(延参加者数)	回				5(102)	2(137)	2(136)※	↓	届出件数	件				28,258	29,346	28,297	↑	データ提供件数	件				7	5	16	↑
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																														
講習会の開催回数(延参加者数)	回				5(102)	2(137)	2(136)※	↓																														
届出件数	件				28,258	29,346	28,297	↑																														
データ提供件数	件				7	5	16	↑																														
☆調査・研究に係る人権や安全への配慮はされているか。また、倫理委員会の審査は適切に行われているか。	倫理審査委員会を年6回開催し、人権や安全に関する配慮を適正に行うとともに、審査件数117件(内訳:迅速審査111回、本審査6回)を実施し急な案件についても対応している。 また、臨床研究法および倫理指針に基づく研修会を年2回開催し、研究に携わる職員の倫理観の向上、啓発に努めた。	【がんセンター】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>倫理審査委員会の開催回数</td><td>回</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>→</td></tr><tr><td>倫理審査委員会の審議件数</td><td>件</td><td>133</td><td>173</td><td>148</td><td>114</td><td>112</td><td>117</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	倫理審査委員会の開催回数	回	6	6	6	6	6	6	→	倫理審査委員会の審議件数	件	133	173	148	114	112	117	↓									
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																														
倫理審査委員会の開催回数	回	6	6	6	6	6	6	→																														
倫理審査委員会の審議件数	件	133	173	148	114	112	117	↓																														
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	・倫理審査委員会開催回数は、目標年6回に対し、実績6回であり、達成率100%と目標を達成した。																																					
(ロ) セミナーの開催と広報活動の実施	(ロ) セミナーの開催と広報活動の実施																																					
☆医療機関・医療従事者向けの調査・研究成果に係る広報活動についてはどうか。	がんセンターセミナーの開催や、様々な講演(県民公開講座・がん何でも講座)、専門・認定看護師による地域医療機関看護師を対象にした看護部公開研修会の集合開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により看護部公開研修会と県民公開講座をオンデマンド方式で開催した。	【がんセンター】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>医療機関向けセミナーの開催実績</td><td>回</td><td>13</td><td>13</td><td>14</td><td>16</td><td>1</td><td>5</td><td>↓</td></tr><tr><td>医療相談会の開催実績</td><td>回</td><td>65</td><td>54</td><td>52</td><td>45</td><td>45</td><td>63</td><td>↑</td></tr><tr><td>看護部公開研修会の開催実績</td><td>回</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	医療機関向けセミナーの開催実績	回	13	13	14	16	1	5	↓	医療相談会の開催実績	回	65	54	52	45	45	63	↑	看護部公開研修会の開催実績	回	2	2	2	2	0	1	↓
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																														
医療機関向けセミナーの開催実績	回	13	13	14	16	1	5	↓																														
医療相談会の開催実績	回	65	54	52	45	45	63	↑																														
看護部公開研修会の開催実績	回	2	2	2	2	0	1	↓																														
☆県民及び患者向けの調査・研究成果に係る広報活動についてはどうか。	調査・研究成果を広く医療関係者や県民に伝えるためのがんセンターセミナーの開催や、様々な講演(県民公開講座・がん何でも講座)、専門・認定看護師による地域医療機関看護師を対象にした看護部公開研修会の集合開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により看護部公開研修会と県民公開講座をオンデマンド方式で開催した。																																					
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	・医療機関向けセミナー開催回数は、目標4回に対し、実績5回であり、達成率125%と目標を達成した。 ・看護部公開研修会開催回数は、目標年1回に対し、実績1回であり、達成率100%と目標を達成した。																																					

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（ 令 和 3 年 度 ）								
	（ハ） 学会等への積極的参加と関係機関への情報発信 学会等への参加及び研究成果の発表を奨励・支援するとともに，専門誌等への寄稿等を通じて関係機関への情報発信を行う。	（ハ） 学会等への積極的参加と関係機関への情報発信 学会等(オンラインを含む)への参加及び研究成果の発表を奨励・支援するとともに，専門誌等への寄稿等を通じて関係機関への情報発信を行う。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>学会発表実績</td><td>1 8 0 件</td></tr><tr><td>学会参加実績</td><td>4 0 0 件</td></tr><tr><td>専門誌等への寄稿件数</td><td>1 2 0 件</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	学会発表実績	1 8 0 件	学会参加実績	4 0 0 件	専門誌等への寄稿件数	1 2 0 件
目標とする指標	目標値									
学会発表実績	1 8 0 件									
学会参加実績	4 0 0 件									
専門誌等への寄稿件数	1 2 0 件									
	（ニ） WEBサイト等を利用した疾病や検診の情報提供 WEBサイト等の広報媒体を通じ，県民が関心のある疾病や検診等に関する情報を分かりやすく提供する。 また，IT環境の変化に応じて，WEBサイト等を充実させる。	（ニ） ゲノム医療に関する情報収集・提供 国の「がんゲノム医療」の推進状況，診療報酬等の制度設計などを注視しながら，ゲノム医療に関する正しい情報や知識を収集し，県民への情報提供や普及啓発を行う。								
	（ホ） WEBサイト等を利用した疾病や検診の情報提供 病院機構のWEBサイト等の広報媒体を通じ，県民が関心のある疾病や検診等に関する情報を分かりやすく提供する。	（ホ） WEBサイト等を利用した疾病や検診の情報提供 病院機構のWEBサイト等の広報媒体を通じ，県民が関心のある疾病や検診等に関する情報を分かりやすく提供する。								
2 安全・安心な医療の提供	2 安全・安心な医療の提供	2 安全・安心な医療の提供								
(1) 医療安全対策の推進	(1) 医療安全対策の推進	(1) 医療安全対策の推進								
患者が安心して医療を受けることができるよう，患者の安全を守ることを旨として，医療安全対策を更に推し進めること。 万が一，医療事故やヒヤリ・ハットが発生した場合には，直ちにその把握・分析に努め，再発を防止する体制を強化していくこと。	患者が安心して医療を受けることができるよう，安全で安心な医療を支えるため，適宜，医療安全マニュアルを見直し，医療従事者の研修を充実させるとともに，医療事故及びヒヤリ・ハット事例に関する情報の収集・分析を的確に行うなど，医療安全対策を一層推進する。 また，患者に対して，医薬品及び医療機器に関する安全情報の提供をするともに，服薬指導を充実させる。	患者が安心して医療を受けることができるよう，安全で安心な医療を支えるため，適宜，医療安全マニュアルの見直しや医療従事者の研修を充実させるとともに，医療事故及びヒヤリ・ハットに関する情報の収集・分析を的確に行うなど，医療安全対策を一層推進する。 また，患者に対して，医薬品及び医療機器に関する安全情報の提供や，服薬指導を充実させる。								
	<table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>医療安全委員会開催回数</td><td>年 1 2 回（各病院）</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	医療安全委員会開催回数	年 1 2 回（各病院）	<table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>医療安全委員会開催回数</td><td>年 1 2 回（各病院）</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	医療安全委員会開催回数	年 1 2 回（各病院）
目標とする指標	目標値									
医療安全委員会開催回数	年 1 2 回（各病院）									
目標とする指標	目標値									
医療安全委員会開催回数	年 1 2 回（各病院）									

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 3 年 度）	参 考 と な る 指 標 の 実 績																																											
（ハ）学会等への積極的参加と関係機関への情報発信 ☆学会等への参加・発表や専門誌等への寄稿等の実施状況はどうか。 ☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。 （ニ）ゲノム医療に関する情報収集・提供 （ホ）WEBサイト等を利用した疾病や検診の情報提供 ☆WEBサイト等を通じた疾病や検診等に関する情報提供の状況はどうか。	新型コロナウイルス感染症の感染拡大が続いていることから、前年度に引き続き、対面方式のほかにオンライン形式により、積極的に学会等に参加した。また、コロナ禍においても、積極的に専門誌等への寄稿を行った。 令和3年度においては、コロナ禍のため、ほとんどの学会は中止あるいはWEBのみでの開催となった。しかし、参加可能な学会に関してはできるだけ参加し発表を行った。一方、専門誌への発表は、例年通り積極的に行った。 最新の学術誌のインパクトファクター(IF)が発表となり、日本癌学会機関誌Cancer ScienceのIFが6.71となり、世界のOncology分野におけるランキング上位25%内の雑誌(もともと高いQ1ランク)へと躍進した。投稿論文数が激増し受理率が低くなった中で、当研究所からは、4名の論文が連続して受理され、掲載することができた。 ・学会発表実績は、目標180件に対し、実績129件であり、達成率71.7%と目標を下回った。 ・学会参加実績は、目標400件に対し、実績449件であり、達成率112.2%と目標を達成した。 ・専門誌等への寄稿件数は、目標120件に対し、実績82件であり、達成率68.3%と目標を下回った。 がんゲノム医療センターを中心に、令和3年度には49件の検査を実施した。そのほか、がんゲノム医療に関する情報収集や、ホームページへの掲載により、県民や医療機関に向けて、広く情報発信した。 ホームページを適宜更新するとともに、当センターの総合がん検診や診療情報、職員募集情報及び各部門紹介について最新情報に更新するよう努めた。 ホームページの新着情報に掲載する情報の整理を行ったり等、WEBサイトを充実させるための取り組みを行った。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>学会発表実績</td><td>件</td><td>197</td><td>196</td><td>216</td><td>229</td><td>186</td><td>129</td><td>↓</td></tr><tr><td>学会参加実績</td><td>件</td><td>431</td><td>421</td><td>404</td><td>466</td><td>442</td><td>449</td><td>↑</td></tr><tr><td>専門誌等への寄稿件数</td><td>件</td><td>96</td><td>72</td><td>103</td><td>104</td><td>116</td><td>82</td><td>↓</td></tr></table>								参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	学会発表実績	件	197	196	216	229	186	129	↓	学会参加実績	件	431	421	404	466	442	449	↑	専門誌等への寄稿件数	件	96	72	103	104	116	82	↓
	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																				
	学会発表実績	件	197	196	216	229	186	129	↓																																				
	学会参加実績	件	431	421	404	466	442	449	↑																																				
専門誌等への寄稿件数	件	96	72	103	104	116	82	↓																																					
<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>WEBサイトの充実</td><td></td><td>法人ホームページを開設し、情報提供に努めた。</td><td>ホームページの全面リニューアルを行った。</td><td>ホームページの新着情報に掲載する情報の整理を行い、WEBサイトを充実させるための取り組みを行った。</td><td>ホームページの新着情報に掲載する情報の整理を行い、WEBサイトを充実させるための取り組みを行った。</td><td>病院の新着情報をタイムリーに反映し、WEBサイト内の情報を充実させる取り組みを行った。</td><td>病院の新着情報をタイムリーに反映し、WEBサイト内の情報を充実させる取り組みを行った。</td><td></td></tr></table>									参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	WEBサイトの充実		法人ホームページを開設し、情報提供に努めた。	ホームページの全面リニューアルを行った。	ホームページの新着情報に掲載する情報の整理を行い、WEBサイトを充実させるための取り組みを行った。	ホームページの新着情報に掲載する情報の整理を行い、WEBサイトを充実させるための取り組みを行った。	病院の新着情報をタイムリーに反映し、WEBサイト内の情報を充実させる取り組みを行った。	病院の新着情報をタイムリーに反映し、WEBサイト内の情報を充実させる取り組みを行った。																				
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																					
WEBサイトの充実		法人ホームページを開設し、情報提供に努めた。	ホームページの全面リニューアルを行った。	ホームページの新着情報に掲載する情報の整理を行い、WEBサイトを充実させるための取り組みを行った。	ホームページの新着情報に掲載する情報の整理を行い、WEBサイトを充実させるための取り組みを行った。	病院の新着情報をタイムリーに反映し、WEBサイト内の情報を充実させる取り組みを行った。	病院の新着情報をタイムリーに反映し、WEBサイト内の情報を充実させる取り組みを行った。																																						
2 安全・安心な医療の提供	2 安全・安心な医療の提供																																												
(1)医療安全対策の推進	(1)医療安全対策の推進																																												
☆医療安全マニュアルの見直し、医療従事者の研修や医療事故等の情報収集・分析を行う等、医療安全対策の推進状況はどうか。	【精神】医療従事者を対象とした研修会を開催し、資質向上に努めるとともに、ヒヤリハット事例等を基に医療安全カンファランスで情報共有を図り、事故防止に努めた。また医療安全部門会議では現場を確認・分析し、その内容を医療安全管理委員会に報告し、情報の共有と安全対策の推進に努めた。医療安全管理マニュアルについては新部署設置や部署の再編に伴い医療事故報告システムの見直しを行い、医療事故発生時には運用している。 【がん】インシデントレポートから医療安全マニュアルを見直した。医療従事者の研修は、全職員を対象にした医療安全管理研修を2回、コロナ感染拡大防止対策のためリモートで開催した。そのほかの医療安全研修は共催開催で29回開催した。また部署毎に勉強会を行った。インシデントレポート・オカレンスレポートについて情報収集・分析し、カンファレンスを行い改善策について検討し、医療安全管理委員会で報告した。医療安全情報ニュースを発行し、院内に周知を図った。医療事故については院内医療事故検討委員会や医療事故調査委員会を開催し、事故に関する内容を分析、改善策検討等を委員会で行った。 【本部】各病院のインシデント等の発生状況を取りまとめ、情報共有に務めた他、医療安全管理指針に基づきホームページに公開した。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>医療安全研修開催実績</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">回</td><td>16</td><td>25</td><td>16</td><td>16</td><td>14</td><td>15</td><td>↓</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>17</td><td>14</td><td>14</td><td>19</td><td>22</td><td>29</td><td>↑</td></tr></table>								参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	医療安全研修開催実績									精神医療センター	回	16	25	16	16	14	15	↓	がんセンター	17	14	14	19	22	29	↑	
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																					
医療安全研修開催実績																																													
精神医療センター	回	16	25	16	16	14	15	↓																																					
がんセンター		17	14	14	19	22	29	↑																																					
<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成28年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和元年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>医療安全委員会開催実績</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">回</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td><td>→</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td><td>→</td></tr></table>									参考となる指標	単位	平成28年度	平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和元年度	令和3年度	状況	医療安全委員会開催実績									精神医療センター	回	12	12	12	12	12	12	→	がんセンター	12	12	12	12	12	12	→		
参考となる指標	単位	平成28年度	平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和元年度	令和3年度	状況																																					
医療安全委員会開催実績																																													
精神医療センター	回	12	12	12	12	12	12	→																																					
がんセンター		12	12	12	12	12	12	→																																					

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（ 令 和 3 年 度 ）										
(2) 院内感染症対策の推進 院内の感染症制御（診断・治療・予防・管理・アウトブレイク対応）に関するシステム化を推し進め、感染症に係る管理体制を強化すること。 また、院内感染が発生した場合に備えて、研修会等を実施し、職員の理解を深めること。	(2) 院内感染症対策の推進 院内感染防止のため、院内感染対策委員会を充実させるとともに、感染管理の検証、感染患者の把握、分離菌状況など現状を把握し、必要な対策、改善策を実施し、職員への教育、研修に活用する。 また、インフルエンザや麻疹等の感染症の発生に備え、適宜、院内感染症対応マニュアルの見直しを行う。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>院内感染対策委員会開催回数</td><td>年12回（各病院）</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	院内感染対策委員会開催回数	年12回（各病院）	(2)院内感染症対策の推進 院内感染防止のため、院内感染対策委員会を充実させるとともに、感染管理の検証、感染患者の把握、分離菌状況など現状を把握し、必要な対策、改善策を実施するとともに、職員への教育、研修に活用する。 また、インフルエンザや麻疹等の感染症の発生に備え、適宜、院内感染症対応マニュアルの見直しを行う。 さらに、新型コロナウイルス感染症対策として、患者、職員等の検温の徹底やPCR検査の実施、国や県のコロナウイルス感染症に係る情報の収集及び職員向けの関係通知の発出、定例開催されている連絡会議での情報共有等により、役職員が一丸となり院内感染の防止に努める。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>院内感染対策委員会開催回数</td><td>年12回（各病院）</td></tr><tr><td>職員のインフルエンザ予防接種率</td><td>95％（全体）</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	院内感染対策委員会開催回数	年12回（各病院）	職員のインフルエンザ予防接種率	95％（全体）
目標とする指標	目標値											
院内感染対策委員会開催回数	年12回（各病院）											
目標とする指標	目標値											
院内感染対策委員会開催回数	年12回（各病院）											
職員のインフルエンザ予防接種率	95％（全体）											

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 3 年 度）	参 考 と な る 指 標 の 実 績							
☆患者への医薬品等の安全情報の提供や服薬指導の充実に 向けた検討状況はどうか。	【精神】厚労省からの医薬品安全性情報はメール発信し、院内職員に周知を図り、個別に確認が必要な場合は主治医に患者名を連絡するなどして情報共有を図った。 また、服薬指導を充実するため、個別のケースカンファレンスに参加している。								
	【がん】入院前薬剤師外来の対象科に呼吸器外科を加えた。医薬品の安全使用に向けた患者用パンフレット約460種類を整備し、病棟薬剤師やがん薬剤師外来担当者が患者指導しやすい環境を整えた。								
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	医療安全委員会開催回数、目標年12回。								
	【精神】 医療安全委員会開催回数は、目標12回に対し、実績12回であり、達成率100%と目標を達成した。								
	【がん】 医療安全委員会開催回数は、目標12回に対し、実績12回であり、達成率100%と目標を達成した。 《その他関連研修》 ・ 医療安全研修会:29回 ・ 医療安全管理研修:2回実施 ・ 医薬品安全管理研修:1回実施 ・ 医療機器安全管理研修:1回実施								
(2)院内感染症対策の推進 院内感染防止に関する取組状況はどうか。	(2)院内感染症対策の推進								
	【精神】感染対策委員会を定例開催(月1回)のほか、新型コロナウイルス感染症や新型コロナウイルスワクチン予防接種に関して臨時開催(1回)した。県内の感染症発生状況を基に院内での感染防止に取り組んだ。 また、ICTラウンドを実施(週1回)し、感染対策意識の向上に取り組んだ。								
	【がん】新型コロナウイルス感染症の流行に関連し、前年度同様、院内での集合研修会等は実施できなかったが、感染対策室員が現場に出向いて、部署別個別開催やリモートで実施した。 ICTラウンドでは、従来の視点に加え、新しい感染対策(ユニバーサルマスキング、ソーシャルディスタンス、3密回避等々)の実践状況についても確認した。 新型コロナウイルス感染症流行の渦中においても、基本的な感染対策は継続している。								
	【本部】感染症の発生状況の把握や、職員健康診断の検査項目の検討を行った。								

参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況
医療事故マニュアルの見直し								
精神医療センター	取組内容を記載	医療安全管理指針の一部改定	医療安全管理指針及びマニュアルの一部改正	医療安全管理指針及びマニュアルの一部改正	R1.7.1付で医療安全管理指針を一部改訂,R2.1.20付でマニュアルを一部改訂	医療安全管理マニュアル(医療事故発生時の緊急連絡体制,緊急時の院内非常召集コール)を一部改定	医療安全管理マニュアル(R3.8.10付で医療事故報告システム,R3.12.1付でリハ科関連)を一部改訂	
がんセンター		医療安全管理指針の一部改定。医療安全のための組織図を改訂。また、インシデントレポートシステム(レポートの書き方)を改訂。	平成29年12月に医療安全管理マニュアルを第2版として改版(マニュアル項目を36項目から47項目)。	医療安全管理マニュアル医療事故発生時の対応フロー等の一部改定を行った。	医療安全管理マニュアルの見直しは、インシデントレポートでの報告を基に確認し必要時訂正した。	医療安全管理マニュアルはインシデント報告から見直し,必要なところは改訂している。オカレンスレポート報告は令和2年度から行っている。	医療安全管理マニュアルはインシデント報告から見直し,必要なところは改訂している。オカレンスレポート報告は令和2年度から行っている。	

参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況
院内感染症対策委員会開催実績								
精神医療センター	回	12	12	13	14	14	13	↓
がんセンター		12	12	12	12	12	12	→

参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況
院内感染対策研修会開催実績								
精神医療センター	回	4	4	4	6	4	4	↓
がんセンター		11	4	16	12	12	12	↑

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（令 和 3 年 度）												
(3) 適切な情報管理 情報公開条例(平成11年宮城県条例第10号), 個人情報保護条例(平成8年宮城県条例第27号)に基づき, 適切な情報管理を行うこと。特に患者の個人情報については, 情報セキュリティの重要性を職員に周知徹底するために研修等を実施し, 個人情報に対する認識を高めること。	(3) 適切な情報管理 情報公開条例(平成11年宮城県条例第10号), 個人情報保護条例(平成8年宮城県条例第27号)に基づき, 適切な情報管理を行う。特に, 患者の個人情報については, その重要性を鑑み, 個人情報保護や情報セキュリティに関する研修会や, 本部事務局が主体となった情報セキュリティ監査等を実施し, 職員の認識を高め情報管理を徹底する。 <table><tr><th>目標とする指標</th><th>目標値</th></tr><tr><td>情報セキュリティに関する研修会開催回数</td><td>年 1 回以上（機構全体）</td></tr><tr><td>情報セキュリティ監査実施回数</td><td>年 1 回以上（各病院・本部）</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	情報セキュリティに関する研修会開催回数	年 1 回以上（機構全体）	情報セキュリティ監査実施回数	年 1 回以上（各病院・本部）	(3)適切な情報管理 情報公開条例(平成11年宮城県条例第10号), 個人情報保護条例(平成8年宮城県条例第27号)に基づき, 適切な情報管理を行う。特に患者の個人情報については, その重要性を鑑み, 個人情報保護や情報セキュリティに関する研修会や, 本部事務局が主体となった情報セキュリティ監査等を実施し, 職員の認識を高め情報管理を徹底する。 <table><tr><th>目標とする指標</th><th>目標値</th></tr><tr><td>情報セキュリティに関する研修会開催回数</td><td>年 1 回（機構全体）</td></tr><tr><td>情報セキュリティ監査実施回数</td><td>年 1 回（各病院・本部）</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	情報セキュリティに関する研修会開催回数	年 1 回（機構全体）	情報セキュリティ監査実施回数	年 1 回（各病院・本部）
目標とする指標	目標値													
情報セキュリティに関する研修会開催回数	年 1 回以上（機構全体）													
情報セキュリティ監査実施回数	年 1 回以上（各病院・本部）													
目標とする指標	目標値													
情報セキュリティに関する研修会開催回数	年 1 回（機構全体）													
情報セキュリティ監査実施回数	年 1 回（各病院・本部）													

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 3 年 度）	参 考 と な る 指 標 の 実 績																																																																						
☆新興・再興感染症等(新型インフルエンザ等)の発生等を踏まえた院内感染症対応の取組状況はどうか。	【精神】感染対策委員会で、新型コロナワクチン予防接種に係るマニュアルを新規に作成し、感染症マニュアルを改正した。 また、救急病棟のゾーニング、院内PCR検査の外部委託の整備等を行っており、オミクロン株の影響等により全国的に感染者数が高まった状態にあっても、クラスターの発生、それに伴う診療制限を未然に防いでいる。 【がん】新型コロナウイルス感染症対策として、最新知見をもとに、適宜マニュアルを更新。さらに、個人防護具の着脱など、個別の研修を実施している。 また、院内におけるPCR検査体制を整備し、職員及び患者の感染拡大を防ぐ体制を整えており、オミクロン株の影響等により全国的に感染者数が高まった状態にあっても、クラスターの発生、それに伴う診療制限を未然に防いでいる。 2病院とも、新型コロナウィルス感染症に関して、院内の感染防止に万全を期している。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>院内感染対応マニュアルの見直し</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">取組内容を記載</td><td>マニュアル(ヤコブ病等)の見直しを行った。</td><td>マニュアル(インフルエンザ関連)の一部見直しを行った。</td><td>マニュアル(標準予防策等)の一部見直しを行った。</td><td>マニュアル(標準予防策等)の一部見直しを行った。</td><td>マニュアル(新型コロナウイルス感染症関連)の作成及び一部見直しを行った。</td><td>マニュアル(新型コロナワクチン関連、疥癬)の作成及び一部見直しを行っ</td><td></td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>H25.1.1に改訂(第2版)し、その後、一部改訂を行った。</td><td>同 左</td><td>同 左</td><td>同 左</td><td>新型コロナウイルス感染症対策マニュアルを追加した。</td><td>新型コロナウイルス感染症対策マニュアルを適宜改定した。</td><td></td></tr></table>								参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	院内感染対応マニュアルの見直し									精神医療センター	取組内容を記載	マニュアル(ヤコブ病等)の見直しを行った。	マニュアル(インフルエンザ関連)の一部見直しを行った。	マニュアル(標準予防策等)の一部見直しを行った。	マニュアル(標準予防策等)の一部見直しを行った。	マニュアル(新型コロナウイルス感染症関連)の作成及び一部見直しを行った。	マニュアル(新型コロナワクチン関連、疥癬)の作成及び一部見直しを行っ		がんセンター	H25.1.1に改訂(第2版)し、その後、一部改訂を行った。	同 左	同 左	同 左	新型コロナウイルス感染症対策マニュアルを追加した。	新型コロナウイルス感染症対策マニュアルを適宜改定した。																													
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																
院内感染対応マニュアルの見直し																																																																								
精神医療センター	取組内容を記載	マニュアル(ヤコブ病等)の見直しを行った。	マニュアル(インフルエンザ関連)の一部見直しを行った。	マニュアル(標準予防策等)の一部見直しを行った。	マニュアル(標準予防策等)の一部見直しを行った。	マニュアル(新型コロナウイルス感染症関連)の作成及び一部見直しを行った。	マニュアル(新型コロナワクチン関連、疥癬)の作成及び一部見直しを行っ																																																																	
がんセンター		H25.1.1に改訂(第2版)し、その後、一部改訂を行った。	同 左	同 左	同 左	新型コロナウイルス感染症対策マニュアルを追加した。	新型コロナウイルス感染症対策マニュアルを適宜改定した。																																																																	
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	院内感染対策委員会:目標12回 職員のインフルエンザ予防接種率:目標95% 【精神】 院内感染対策委員会は、実績13回であり、達成率108.3%と目標を達成した。 職員のインフルエンザ予防接種率は、実績93.4%であり、達成率98.3%と目標を下回った。 【がん】 院内感染対策委員会は、実績12回であり、達成率100.0%と目標を達成した。 職員のインフルエンザ予防稼働率は、実績97.0%であり、達成率102.1%と目標を達成した。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>職員のインフルエンザ予防接種率</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">%</td><td>97.8%</td><td>89.9%</td><td>92.7%</td><td>91.1%</td><td>92.1%</td><td>93.4%</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>92.9%</td><td>91.2%</td><td>91.6%</td><td>93.3%</td><td>95.5%</td><td>97.0%</td><td>↑</td></tr></table>								参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	職員のインフルエンザ予防接種率									精神医療センター	%	97.8%	89.9%	92.7%	91.1%	92.1%	93.4%	↑	がんセンター	92.9%	91.2%	91.6%	93.3%	95.5%	97.0%	↑																												
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																
職員のインフルエンザ予防接種率																																																																								
精神医療センター	%	97.8%	89.9%	92.7%	91.1%	92.1%	93.4%	↑																																																																
がんセンター		92.9%	91.2%	91.6%	93.3%	95.5%	97.0%	↑																																																																
(3)適切な情報管理 ☆情報管理や個人情報保護は適切に行っているか。	(3)適切な情報管理 【精神】情報セキュリティ研修会を実施して、職員の情報管理に関する意識の向上を図り、情報管理や個人情報の保護に務めた。 【がん】 ・総合マニュアルに「宮城県立病院情報セキュリティ基本方針」及び「宮城県立病院機構情報セキュリティ対策基準」を掲載し、各所属職員がいつでも確認できるようにしている。 ・令和3年度は医療情報システム導入に向け、外部の業者が構築に必要な情報の抽出を実施するにあたり、その都度文書を取り交わし院内の承認を得た上で抽出できるよう管理を徹底した。 【本部】情報管理や個人情報の保護を徹底していくため、新規採用職員を対象とした情報セキュリティ及び個人情報保護に関する研修会を実施し、情報管理や個人情報の保護の徹底に努めた。 また、2病院及び本部を対象に情報セキュリティ監査を実施した。																																																																							
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	・個人情報保護及び情報セキュリティ研修は、目標1回に対し、実績1回であり、達成率100%と目標を達成した。 ・情報セキュリティ監査実施回数は目標1回に対し、各病院等に実績1回であり、達成率100%と目標を達成した。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>個人情報保護研修開催実績</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>本部事務局(法人全体)</td><td>回</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>↓</td></tr><tr><td>情報セキュリティ研修開催実績</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>本部事務局(法人全体)</td><td>回</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>↓</td></tr><tr><td>情報セキュリティ監査の実施</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>本部事務局(法人全体)</td><td>回</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>↓</td></tr></table>								参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	個人情報保護研修開催実績									本部事務局(法人全体)	回	1	1	1	2	1	1	↓	情報セキュリティ研修開催実績									本部事務局(法人全体)	回	1	1	1	2	1	1	↓	情報セキュリティ監査の実施									本部事務局(法人全体)	回	4	4	4	3	3	3	↓
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																
個人情報保護研修開催実績																																																																								
本部事務局(法人全体)	回	1	1	1	2	1	1	↓																																																																
情報セキュリティ研修開催実績																																																																								
本部事務局(法人全体)	回	1	1	1	2	1	1	↓																																																																
情報セキュリティ監査の実施																																																																								
本部事務局(法人全体)	回	4	4	4	3	3	3	↓																																																																

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（ 令 和 3 年 度 ）
3 患者や家族の視点に立った医療の提供 (1) 患者や家族にとってわかりやすい医療の提供 患者やその家族が、治療の内容を良く理解し、納得して医療を受けることができるよう、インフォームド・コンセントを徹底すること。 また、患者がセカンドオピニオンを希望する場合には、適切に診療情報を提供するとともに、積極的に県立病院におけるセカンドオピニオンの実施に努めること。 なお、患者の権利について十分に理解し、患者の権利に最大限の配慮をもって医療を実践すること。 (2) 病院利用者の利便性・快適性の向上 外来診療や検査及び会計に係る患者の待ち時間の改善、プライバシーの確保や快適性に配慮した環境整備、相談を受け付けてから実際に対処するまでの体制の一層の充実、駐車場の整備など、さまざまな面において病院利用者の利便性に配慮すること。 また、患者待ち時間調査や患者満足度調査を実施し、利用者の要望等に応えられるよう努めること。	3 患者や家族の視点に立った医療の提供 (1) 患者や家族にとってわかりやすい医療の提供 患者及びその家族と医療関係者の信頼・協力関係の下、医療を提供するため、検査及び治療の選択について患者の意見を尊重し、インフォームド・コンセントを徹底するとともに、患者及び家族の要望に応じたカルテ開示など、必要な情報の公開を行う。 患者及びその家族が自らの医療を判断する際に、主治医以外の専門医の意見・アドバイスを求めた場合には、適切にセカンドオピニオンを実施する。 また、他医療機関でのセカンドオピニオンを希望する場合には、適切な診療情報を提供するとともに、患者及びその家族に対する支援を行う。 さらに、患者中心の医療を提供する旨を診察時に周知し、その方針についての掲示を行うなど、患者の権利に最大限に配慮した医療を実践する。 (2) 病院利用者の利便性・快適性の向上 イ 患者待ち時間の短縮 待ち時間調査を毎年度実施し、実態の分析及び対策の検討を行い、待ち時間の短縮に努め、患者に配慮した取組を行う。	3 患者や家族の視点に立った医療の提供 (1) 患者や家族にとってわかりやすい医療の提供 患者及びその家族と医療関係者の信頼・協力関係の下、医療を提供するため、検査及び治療の選択について患者の意見を尊重し、インフォームド・コンセントを徹底するとともに、患者及び家族の要望に応じたカルテ開示など、必要な情報の公開を行う。 患者及びその家族が自らの医療を判断する際に、主治医以外の専門医の意見・アドバイスを求めた場合には、適切にセカンドオピニオンを実施する。 また、他医療機関でのセカンドオピニオンを希望する場合には、適切な診療情報を提供するとともに、患者及びその家族に対する支援を行う。 さらに、患者中心の医療を提供する旨を診察時に周知し、その方針についての掲示を行うなど、患者の権利に最大限に配慮した医療を実践する。 (2) 病院利用者の利便性・快適性の向上 イ 患者待ち時間の短縮 患者待ち時間調査を実施し、実態の分析、対応策の検討を行い、待ち時間の短縮に引き続き努める。

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 3 年 度）	参 考 と な る 指 標 の 実 績																																																																																																																																																													
3 患者や家族の視点に立った医療の提供 (1) 患者や家族にとってわかりやすい医療の提供 ☆インフォームド Consent への取組状況はどうか。 ☆セカンドオピニオンへの取組状況はどうか、適切な対応がなされているか。 ☆患者の権利への配慮に関する取組状況はどうか。 (2) 病院利用者の利便性・快適性の向上 ☆患者待ち時間の短縮に向けた取組状況はどうか。	3 患者や家族の視点に立った医療の提供 (1) 患者や家族にとってわかりやすい医療の提供 【精神】入院時に医師及び看護師から病状や入院期間、看護支援内容などの説明を行っている。特に行動制限を伴う患者や家族へは、より丁寧な説明に努めた。 【がん】がんセンターの理念である「患者さんの視点に立つ」に基づき、インフォームド Consent の徹底を図ってきており、平成23年度からは「がん患者カウンセリング」を導入し、医師及び認定遺伝子カウンセラーによる有償カウンセリングを行っている。 【精神】患者から相談があった場合の相談体制を確保しており、令和3年度は5件実施した。 【がん】セカンドオピニオンについては、積極的に周知に努めており、令和3年度は64件実施した。 【精神】患者や家族に対して、治療目的や方法等の丁寧な説明を行い、行動制限を伴う場合は、精神保健福祉法に則り、適切な対応に努めている。 【がん】倫理審査委員会や受託研究審査委員会の開催及びご意見・ご提案検討部会を通じて、患者の権利確保への協議・検討を実施した。 (2) 病院利用者の利便性・快適性の向上 【精神】例年どおり11月に患者待ち時間調査を行い、今後においても実態の把握に努める。 【がん】新患者を対象とした患者待ち時間調査を3月に実施し、実態の把握に努めた。また、予定時刻表示を継続して実施した。 がんセンターについては、待ち時間1時間以内の患者割合が4年連続で増加しているなど、待ち時間の短縮につながっている。	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	患者満足度調査の分析・検討・反映									精神医療センター	取組内容を記載	10月に実施。結果を外来・各病棟に掲示した。	10月に実施。結果を外来・各病棟に掲示した。	10月に実施。結果を外来・各病棟に掲示した。	10月に実施。結果を外来・各病棟に掲示した。	10月に実施。結果を外来・各病棟に掲示した。	10月に実施。結果を外来・各病棟に掲示した。		がんセンター	毎月ご意見・ご提案検討部会にて患者からの意見や提案についての対応を検討した。	毎月ご意見・ご提案検討部会にて患者からの意見や提案についての対応を検討した。	毎月ご意見・ご提案検討部会にて患者からの意見や提案についての対応を検討した。	毎月ご意見・ご提案検討部会にて患者からの意見や提案についての対応を検討した。	毎月ご意見・ご提案検討部会にて患者からの意見や提案についての対応を検討した。	毎月ご意見・ご提案検討部会にて患者からの意見や提案についての対応を検討した。		参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	セカンドオピニオン実施件数									精神医療センター	件	2	0	0	0	4	5	↑	がんセンター	93	56	75	65	56	64	↑	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	方針の掲示									精神医療センター	取組内容を記載	提示済	提示済	掲示済	掲示済	提示済	提示済		がんセンター	提示済	提示済	掲示済	掲示済	掲示済	掲示済		参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	患者待ち時間短縮等の取組内容									精神医療センター	取組内容を記載	11月調査実施し、結果を院内掲示した。							がんセンター	患者待時間調査を実施し、予約時刻表示を継続して実施した。							【精神医療センター】患者待ち時間	分	17	21	21	21	22	18	↓	【がんセンター】待ち時間1時間以内の患者割合	%	65	31	31	59	66	69	↑
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																																																																							
患者満足度調査の分析・検討・反映																																																																																																																																																															
精神医療センター	取組内容を記載	10月に実施。結果を外来・各病棟に掲示した。	10月に実施。結果を外来・各病棟に掲示した。	10月に実施。結果を外来・各病棟に掲示した。	10月に実施。結果を外来・各病棟に掲示した。	10月に実施。結果を外来・各病棟に掲示した。	10月に実施。結果を外来・各病棟に掲示した。																																																																																																																																																								
がんセンター		毎月ご意見・ご提案検討部会にて患者からの意見や提案についての対応を検討した。	毎月ご意見・ご提案検討部会にて患者からの意見や提案についての対応を検討した。	毎月ご意見・ご提案検討部会にて患者からの意見や提案についての対応を検討した。	毎月ご意見・ご提案検討部会にて患者からの意見や提案についての対応を検討した。	毎月ご意見・ご提案検討部会にて患者からの意見や提案についての対応を検討した。	毎月ご意見・ご提案検討部会にて患者からの意見や提案についての対応を検討した。																																																																																																																																																								
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																																																																							
セカンドオピニオン実施件数																																																																																																																																																															
精神医療センター	件	2	0	0	0	4	5	↑																																																																																																																																																							
がんセンター		93	56	75	65	56	64	↑																																																																																																																																																							
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																																																																							
方針の掲示																																																																																																																																																															
精神医療センター	取組内容を記載	提示済	提示済	掲示済	掲示済	提示済	提示済																																																																																																																																																								
がんセンター		提示済	提示済	掲示済	掲示済	掲示済	掲示済																																																																																																																																																								
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																																																																							
患者待ち時間短縮等の取組内容																																																																																																																																																															
精神医療センター	取組内容を記載	11月調査実施し、結果を院内掲示した。																																																																																																																																																													
がんセンター		患者待時間調査を実施し、予約時刻表示を継続して実施した。																																																																																																																																																													
【精神医療センター】患者待ち時間	分	17	21	21	21	22	18	↓																																																																																																																																																							
【がんセンター】待ち時間1時間以内の患者割合	%	65	31	31	59	66	69	↑																																																																																																																																																							

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（ 令 和 3 年 度 ）								
	ロ 快適な院内環境の整備 患者のプライバシー確保に配慮するなど，病院利用者の快適性に配慮した院内環境の整備を計画的に実施する。 ハ 相談窓口の充実 地域医療連携室や相談支援センターを活用し，患者やその家族の意見・要望を尊重したサービスを提供するなど，患者支援体制を一層充実させる。 ニ 患者満足度調査の定期的実施と分析 患者満足度調査を毎年度実施し，明らかになった課題については十分な検討を行い，患者及びその家族に対するサービスを向上させる。 ホ 接遇に関する研修の実施 患者サービスの向上のため，患者及びその家族の立場に立った接遇を行うための研修会を実施する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>接遇に関する研修会開催回数</td><td>年 1 回以上（各病院・本部）</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	接遇に関する研修会開催回数	年 1 回以上（各病院・本部）	ロ 快適な院内環境の整備 患者のプライバシー確保に配慮するなど，病院利用者の快適性に配慮した院内環境の整備を計画的に実施する。 また，がんセンターにおいて患者案内表示板システムの導入や，劣化の進んだ空調等の更新について必要な整備を行う。 ハ 患者支援体制の充実 患者サポートセンター及び地域医療連携室等を活用し，患者やその家族の意見・要望を尊重したサービスを提供するなど，患者支援体制を一層充実させる。 ニ 患者満足度調査の定期的実施と分析 病院利用者の利便性や快適性の課題を明確にするため，調査内容・方法について継続的に検討の上，患者満足度調査を実施し，具体的な対応策を検討する。 ホ 接遇に関する研修の実施 患者サービスの向上のため，患者及びその家族の立場に立った接遇を行うための研修会を実施する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>接遇に関する研修会開催回数</td><td>年 1 回（各病院・本部）</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	接遇に関する研修会開催回数	年 1 回（各病院・本部）
目標とする指標	目標値									
接遇に関する研修会開催回数	年 1 回以上（各病院・本部）									
目標とする指標	目標値									
接遇に関する研修会開催回数	年 1 回（各病院・本部）									

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 3 年 度）	参 考 と な る 指 標 の 実 績							
☆病院利用者の快適性に配慮した院内環境の整備状況はどうか。	【精神】老朽化した施設・設備等の修繕により、環境の維持に努めた。また、全体の治療・療養環境の改善のため、大規模改修・修繕工事等により、施設機能の維持・向上に努めた。								
	【がん】駐車場の区画線や横断歩道の引き直しや、構内の案内表示板をリニューアルした。								
☆地域医療連携室や相談支援センターの活用状況及び充実に向けた取組状況はどうか。	【精神】外来付近の相談コーナーに職員を常時配置し、入院依頼や児童思春期外来の受診相談等に対応する他、地域移行・地域定着のための相談対応を積極的に行った。								
	【がん】令和3年度の地域医療連携室の活動は、昨年度（R2年）に引き続き入院支援加算の算定の精度を高めること、入院時支援の対応診療科を拡大することを目標にして来た。入院支援で関り、算定されないケースは月初めに洗い出し、スキャン忘れなどできる限り修正している。結果、令和3年度の退院支援件数4,328件、加算算定件数4,282件。支援割合98.9%。算定額27,044,000円、前年度比7,522,000円の増となった。また、昨年9月から算定を開始した入院時支援加算については、対応診療科を順次拡大し4診療科とし、介入件数661件、加算算定件数588件、算定額1,352,000円、前年度比1,023,000円の増となった。次年度に向けては、さらに対応診療科の拡大を予定している。入院支援に関しては、令和4年度診療報酬改訂があることから、改訂要件に合わせて算定可能な取り組みが必要となる。がん相談支援センターの活動については、コロナ禍で今年度も活動制限を余儀なくされた。患者参加の行事や勉強会が中止となり、がん患者のよりどころをどのように担保するかが難しかったが、患者会登録者には定期的に会報誌やお便りを郵送し「つながり」に務めた。また、都道府県がん診療連携拠点病院としての部会開催、東北がんネットワークがん患者相談室専門委員会などはWebでの会議情報の共有を全体で17回実施した。がん相談の件数は、1368件、昨年度比487件減、令和元年度比759件減と減少傾向が続いている。このような中でも当院化学療法室で治療をしている患者を対象に、相談支援センターから出向くなどアクションを起こしている。次年度も効果的な広報活動を考えて実践していく。								
☆患者満足度調査の実施状況はどうか。また、その分析結果と対応はどうか。	【本部】地域医療連携・相談部門担当者の連絡会議実施の調整を行った。								
	【精神】入院患者・外来患者満足度調査を10月に実施し、各設問とも概ね満足との評価を得た。その結果を院内に掲示するとともに、ホームページにも掲載し周知を図った。								
☆接遇の研修等、患者サービス向上のための取組状況はどうか。	【がん】外来新患及び再来患者（各日20人を抽出）及び初めての試みとして入院患者への満足調査を1月に実施した。各設問とも概ね満足との評価を得たが、既に設置している院内Wi-Fi環境設備などのより良い設備環境については、今後総務グループと検討していく。								
	【精神】患者サービス及び接遇向上のため、全職員を対象としたコミュニケーション・接遇研修会をオンラインにて行い、講師には外部の専門講師に依頼した。また、患者満足度調査や皆様の声委員会に寄せられた意見については、院内で共有化を図り、処遇や患者対応などの改善に努めている。								
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	【がん】コロナ感染者の減少のタイミングで接遇の研修を計画したが、感染者の増加により病院単独での実施することはできなかったが、本部共催にて1度実施した。ご意見箱に寄せられた意見を毎月開催する委員会で共有し、職員の接遇改善の指導、療養環境の整備等の対応につなげている。また、感染対策で必要となった面会制限では、患者・家族への個別対応で柔軟に対応した。								
	【本部】新任職員研修において接遇研修を実施し、新任職員に必要な接遇スキルの習得に努めた。								
	接遇に関する研修会開催件数: 目標年1回								
	【精神】実績1回であり、達成率100%と目標を達成した。								
	【がん】実績1回であり、達成率100%と目標を達成した。								
	【本部】実績1回であり、達成率100%と目標を達成した。								

参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況
計画的な施設改修								
精神医療センター	取組内容を記載	老朽化した施設・整備を計画的に修繕した。	老朽化した施設・整備を計画的に修繕した。また、県の精神科救急システム24時間化の開始に向けて、救急病棟の個室増設工事等を行った。	老朽化した施設・整備を計画的に修繕した。また、令和2年度からの大規模改修・修繕工事に向けた実施計画を策定した。	大規模改修・修繕工事等により、施設機能の維持に努めた。	大規模改修・修繕工事等により、施設機能の維持に努めた。		
がんセンター		中長期保全計画に基づき、緊急性や優先度を考慮し改修を行った。						

参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況
相談窓口への相談件数								
精神医療センター	件	21,273	21,227	21,984	28,087	30,489	29,432	↑
がんセンター		3,348	2,078	2,097	2,127	1,855	1,492	↓

【がんセンター】								
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況
入退院支援加算件数	件	1,112	1,269	2,240	2,742	3,828	4,282	↑
入退院支援加算算定金額	千円	2,113	2,411	4,256	5,210	19,221	27,044	↑

参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況
接遇研修開催状況								
精神医療センター	回	1	1	1	1	1	1	→
がんセンター	回	1	2	4	2	1	1	↓
本部事務局	回	1	1	1	2	1	1	↓

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（ 令 和 3 年 度 ）																															
	へ ボランティア受入体制の整備・充実 病院ボランティアを積極的に受け入れ，患者及びその家族を円滑に支援することができるよう体制を整備する。 ト 通院の利便性向上に関する検討 病院の立地条件，外来患者数の増加等を踏まえ，駐車場の整備・確保を行うなど，病院利用者の利便性を向上させる。 チ 食事療養の充実 患者の状態(がん，嚥下力の低下，低栄養等)に合わせた栄養指導を行い，治療効果を促し，安全でQOLの向上に役立つ病院食を提供する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>入院栄養指導件数（精神）</td><td>年 5 0 件</td></tr><tr><td>外来栄養指導件数（精神）</td><td>年 3 5 0 件</td></tr><tr><td>入院栄養指導件数（がん）</td><td>年 2 5 0 件</td></tr><tr><td>外来栄養指導件数（がん）</td><td>年 9 0 件</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	入院栄養指導件数（精神）	年 5 0 件	外来栄養指導件数（精神）	年 3 5 0 件	入院栄養指導件数（がん）	年 2 5 0 件	外来栄養指導件数（がん）	年 9 0 件	へ ボランティア受入体制の整備・充実 (イ)精神医療センター 宮城県農業高等学校の生徒による植栽支援をはじめとしたボランティアの受け入れを行う。 (ロ)がんセンター 病院ボランティアの積極的な受け入れと質の向上を図り，患者・家族への支援を円滑に行う。但し，新型コロナウイルスの影響が継続する場合には，院内感染防止のため現在実施している活動の縮小を継続する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>ボランティア受入人数（精神）</td><td>年 1 5 名</td></tr><tr><td>ボランティア受入人数（がん）</td><td>年 8 0 名</td></tr></table> ト 通院の利便性向上に関する検討 令和元年度にがんセンターにおいて整備した駐車場の利用状況を適宜モニタリングするとともに，病院利用者のさらなる利便性向上に向けた検討を行う。 チ 食事療養の充実 (イ)精神医療センター 食事満足度調査を実施し，利用者の嗜好を分析して課題を十分に検討する。また，身体合併症を有する利用者のニーズを把握し，精神面を含めた生活全体の豊かさを高める栄養指導を実施する。 (ロ)がんセンター 患者の栄養状態を把握し改善するために入院患者，外来患者とも継続しサポートできる体制を整える。また，管理栄養士がチーム医療に参加することで患者支援に繋がることから，他職種による連携強化に努める。提供する食事は，患者に合わせた量や食形態を考慮し，患者のQOL向上につながる選択メニューの実施や季節に合わせた行事食を提供する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td><td>平成 2 9 ～令和元年平均値</td></tr><tr><td>入院栄養指導件数（精神）</td><td>年 3 6 件</td><td>2 2 件</td></tr><tr><td>外来栄養指導件数（精神）</td><td>年 3 0 0 件</td><td>3 8 5 件</td></tr><tr><td>入院栄養指導件数（がん）</td><td>年 3 5 0 件</td><td>3 8 5 件</td></tr><tr><td>外来栄養指導件数（がん）</td><td>年 1 5 0 件</td><td>1 6 0 件</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	ボランティア受入人数（精神）	年 1 5 名	ボランティア受入人数（がん）	年 8 0 名	目標とする指標	目標値	平成 2 9 ～令和元年平均値	入院栄養指導件数（精神）	年 3 6 件	2 2 件	外来栄養指導件数（精神）	年 3 0 0 件	3 8 5 件	入院栄養指導件数（がん）	年 3 5 0 件	3 8 5 件	外来栄養指導件数（がん）	年 1 5 0 件	1 6 0 件
目標とする指標	目標値																																
入院栄養指導件数（精神）	年 5 0 件																																
外来栄養指導件数（精神）	年 3 5 0 件																																
入院栄養指導件数（がん）	年 2 5 0 件																																
外来栄養指導件数（がん）	年 9 0 件																																
目標とする指標	目標値																																
ボランティア受入人数（精神）	年 1 5 名																																
ボランティア受入人数（がん）	年 8 0 名																																
目標とする指標	目標値	平成 2 9 ～令和元年平均値																															
入院栄養指導件数（精神）	年 3 6 件	2 2 件																															
外来栄養指導件数（精神）	年 3 0 0 件	3 8 5 件																															
入院栄養指導件数（がん）	年 3 5 0 件	3 8 5 件																															
外来栄養指導件数（がん）	年 1 5 0 件	1 6 0 件																															

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 3 年 度）	参 考 と な る 指 標 の 実 績																																										
☆病院ボランティアの受入等、患者及びその家族を円滑に支援するための取組状況はどうか。	【精神】全館閉鎖病棟であるため、病棟でのボランティア受け入れは実施していないが、屋外の花壇整備のボランティアを受け入れている。 【がん】新型コロナウイルス感染症対策のため、ボランティア活動は縮小のままボランティアリーダー2名を中心とし院内花生け、写真等のギャラリー展開催等を実施した。また、在宅におけるボランティアメンバーの活動を進め、ネックエプロンや布製帽子の縫製の協力を頂き、患者支援につなげた。10月18日より、ボランティア活動を縮小した形で再開し、外来患者の案内、外来図書の貸し出しなど主に外来患者・家族への支援を中心に取り組んだ。登録継続者77名を確認している。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>ボランティア受入数(実数)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">人</td><td>3</td><td>8</td><td>19</td><td>19</td><td>18</td><td>21</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>94</td><td>103</td><td>99</td><td>82</td><td>86</td><td>77</td><td>↓</td></tr></table>								参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	ボランティア受入数(実数)									精神医療センター	人	3	8	19	19	18	21	↑	がんセンター	94	103	99	82	86	77	↓
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																				
ボランティア受入数(実数)																																												
精神医療センター	人	3	8	19	19	18	21	↑																																				
がんセンター		94	103	99	82	86	77	↓																																				
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	ボランティア受入人数 【精神】目標15名に対し、実績21名であり、達成率140%と目標を達成した。 【がん】目標80名に対し、実数77名であり、達成率96.3%と目標を下回った。																																											
☆通院の利便性の向上に向けた検討状況はどうか。	【精神】駐車場の確保のため、外来利用者用の駐車場用地として賃借している土地の賃借契約を更新した。 【がん】令和2年度に増設した駐車場を引き続き有効活用するとともに、令和4年3月に駐車場の白線を引き直したほか、構内の案内板を更新し見やすくするなど、利便性の向上に務めた。																																											
☆QOL（クオリティオブライフ）の向上に向けた食事療養の充実に関する取組状況はどうか。	【精神】新型コロナウイルス感染症の影響によりバイキングが実施できない状況が続いているが、行事食(23回)の実施や新メニューを積極的に取り入れるなど患者の楽しみとなる食事提供に努めた。さらに、給食受託業者と外食産業とのタイアップ企画として、外食チェーン店のメニュー（牛丼、カレー等）を提供することでコロナ禍においても外食気分を味わい、リフレッシュを図ることができるような取り組みを継続的に行った。また、摂食嚥下ラウンドでは多職種で連携し、安全を第一に考えながらも可能な限り患者の希望に寄り添い、満足度を低下させないよう食形態の調整を行った。併せて、ランチラウンド等病棟訪問を積極的に行い、患者の摂取状況に合わせた食事提供に努めた。栄養指導に関しては、外来栄養指導件数は245件（目標達成率81.7%）と下回ったが、入院栄養指導件数は73件（目標達成率202.8%）と大幅に増加した。 【がん】終末期での食欲や摂取量の低下、化学療法・放射線療法等による食欲不振がみられる患者への食事を充実させ、患者ニーズにあった食事の提供を行った。また、例年通り行事食30回、選択メニュー128回を実施し、患者満足度の向上に努めた。栄養指導件数は1,142件実施し入院から外来まで継続的に関わることで患者に寄り添った栄養介入ができた。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>入院栄養指導件数</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">件</td><td>42</td><td>30</td><td>21</td><td>16</td><td>25</td><td>73</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>279</td><td>284</td><td>386</td><td>496</td><td>507</td><td>453</td><td>↑</td></tr></table>								参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	入院栄養指導件数									精神医療センター	件	42	30	21	16	25	73	↑	がんセンター	279	284	386	496	507	453	↑
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																				
入院栄養指導件数																																												
精神医療センター	件	42	30	21	16	25	73	↑																																				
がんセンター		279	284	386	496	507	453	↑																																				
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	●入院栄養指導件数 【精神】目標36件に対し、実績73件であり、達成率202.8%と目標を達成した。 【がん】目標350件に対し、実績453件であり、達成率129.4%と目標を達成した。 ●外来栄養指導件数 【精神】目標300件に対し、実績245件であり、達成率81.7%と目標を下回った。 【がん】目標150件に対し、実績689件であり、達成率459.3%と目標を達成した。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>外来栄養指導件数</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">件</td><td>355</td><td>414</td><td>448</td><td>292</td><td>225</td><td>245</td><td>↓</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>71</td><td>162</td><td>140</td><td>192</td><td>595</td><td>689</td><td>↑</td></tr></table>								参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	外来栄養指導件数									精神医療センター	件	355	414	448	292	225	245	↓	がんセンター	71	162	140	192	595	689	↑
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																				
外来栄養指導件数																																												
精神医療センター	件	355	414	448	292	225	245	↓																																				
がんセンター		71	162	140	192	595	689	↑																																				

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（ 令 和 3 年 度 ）																		
4 人材の確保と育成 (1) 医師の確保と育成 医療水準の維持・向上のため、大学との連携強化などにより優秀な医師の確保に努めるとともに、研究・教育研修体制を強化すること。 また、臨床研修協力病院として、積極的な受入れに努めること。	4 人材の確保と育成 (1) 医師の確保と育成 イ 医師の確保 大学との連携強化や随時募集により、医療環境や業務量の変化に応じた柔軟な医師の確保及び配置を行う。 ロ 研修医の積極的な受入れ 特色ある研修プログラムの開発とその推進体制の強化により、研修医を積極的に受け入れ、養成する。 ハ 研究・教育の強化 東北大学との連携を強化し、県立2病院それぞれに連携大学院講座を設置し、学生を積極的に受け入れ、研究と教育を強化する。 ニ 医師の資質向上 専門医、研修指導医等の資格取得や学会等の参加を奨励・支援するほか、実効性のある研修プログラムに基づき、計画的に研修を実施する。 また、科研費・治験費等の獲得実績に応じた研究研修費の仕組み等について検討し、資質向上につながる取組を積極的に支援することのできる体制を整備する。	4 人材の確保と育成 (1) 医師の確保と育成 イ 医師の確保 大学との連携強化や随時募集により、医療環境や業務量の変化、医師不足に対応した柔軟な医師の確保、配置に努める。 また、医師の負担軽減のため、医師事務作業補助者を適正に配置する。 ロ 研修医の積極的な受け入れ (イ) 精神医療センター 精神科専門医制度における研修基幹施設として、専攻医の受け入れを行う。 また、初期研修については、医学部学生・研修医の教育研修や精神科医療に関わる職種に対する養成・研修に努め、初期臨床研修の一環として、プライマリケアの基本的な診療能力(態度、技術、知識)に重点を置いた研修の推進体制を強化する。 (ロ) がんセンター 後期研修医の積極的な受け入れを行うため、PR活動を強化する。 また、初期研修については、東北大学病院、みやぎ県南中核病院、大崎市民病院の協力型臨床研修病院として、研修医の受け入れを行う。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>研修医受入数（精神）</td><td>2 2 人</td></tr><tr><td>研修医受入数（がん）</td><td>3 人</td></tr></table> ハ 研究・教育の強化 (イ) 精神医療センター 高度先進医療・政策医療・モデル医療の実践とともに、東北大学大学院医学系研究科の連携講座を活用して研究的活動の展開に努める。 (ロ) がんセンター 東北大学大学院医学系研究科の連携講座の充実に努め、当センターの特長などのPRを強化し、学生を積極的に受け入れる。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>連携大学院講座設置数（精神）</td><td>1 分野</td></tr><tr><td>連携大学院講座設置数（がん）</td><td>1 0 分野</td></tr></table> ニ 医師の資質向上 専門医、研修指導医等の資格取得や学会等の参加を奨励・支援するほか、実効性のある研修プログラムに基づき、計画的に研修を実施する。 また、科研費・治験費等の獲得実績や利益確保に応じ、研究研修費を配分し、資質向上につながる取組を積極的に支援する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>医師の学会参加件数（精神）</td><td>2 3 件</td></tr><tr><td>医師の学会参加件数（がん）</td><td>2 1 0 件</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	研修医受入数（精神）	2 2 人	研修医受入数（がん）	3 人	目標とする指標	目標値	連携大学院講座設置数（精神）	1 分野	連携大学院講座設置数（がん）	1 0 分野	目標とする指標	目標値	医師の学会参加件数（精神）	2 3 件	医師の学会参加件数（がん）	2 1 0 件
目標とする指標	目標値																			
研修医受入数（精神）	2 2 人																			
研修医受入数（がん）	3 人																			
目標とする指標	目標値																			
連携大学院講座設置数（精神）	1 分野																			
連携大学院講座設置数（がん）	1 0 分野																			
目標とする指標	目標値																			
医師の学会参加件数（精神）	2 3 件																			
医師の学会参加件数（がん）	2 1 0 件																			

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 3 年 度）	参 考 と な る 指 標 の 実 績																																																																																																																	
4 人材の確保と育成	4 人材の確保と育成																																																																																																																		
(1)医師の確保と育成	(1)医師の確保と育成																																																																																																																		
☆柔軟な医師の確保及び配置 についての取組状況はどうか。	【精神】令和3年度における医師の採用は1人であった。 【がん】令和3年度における医師の採用は11人であった。また、後期研修医については、10人を採用した。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>医師の採用状況等(採用者数)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">人</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>7</td><td>1</td><td>↓</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>10</td><td>8</td><td>10</td><td>10</td><td>13</td><td>11</td><td>↑</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	医師の採用状況等(採用者数)									精神医療センター	人	4	4	3	2	7	1	↓	がんセンター	10	8	10	10	13	11	↑																																																																														
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																											
医師の採用状況等(採用者数)																																																																																																																			
精神医療センター	人	4	4	3	2	7	1	↓																																																																																																											
がんセンター		10	8	10	10	13	11	↑																																																																																																											
☆臨床研修の推進体制の強化 に関する取組状況はどうか。また、 研修医の受け入れに関する 取組状況はどうか。	【精神】協力型臨床研修病院として、仙台市立病院等6病院から34人の臨床研修医の受入を行った。 【がん】初期研修については東北大学病院からの研修医1人にとどまった。後期研修医については10人を採用した。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>後期研修医受入数(実数)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td>人</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>人</td><td>8</td><td>5</td><td>8</td><td>9</td><td>5</td><td>10</td><td>↑</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	後期研修医受入数(実数)									精神医療センター	人	0	1	0	0	1	1	↑	がんセンター	人	8	5	8	9	5	10	↑																																																																													
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																											
後期研修医受入数(実数)																																																																																																																			
精神医療センター	人	0	1	0	0	1	1	↑																																																																																																											
がんセンター	人	8	5	8	9	5	10	↑																																																																																																											
☆年度計画に掲げる数値の達成 状況はどうか。	研修医受入数:【精神】目標22人 【がん】3人 【精神】実績34人であり、達成率154.5%と目標を達成した。 【がん】実績1人であり、達成率33.3%と目標を下回った。	<table><tr><th>年度計画数値目標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>研修医受入数(実数)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">人</td><td>21</td><td>22</td><td>25</td><td>28</td><td>21</td><td>34</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>21</td><td>21</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>↓</td></tr></table>	年度計画数値目標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	研修医受入数(実数)									精神医療センター	人	21	22	25	28	21	34	↑	がんセンター	21	21	2	2	2	1	↓																																																																														
年度計画数値目標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																											
研修医受入数(実数)																																																																																																																			
精神医療センター	人	21	22	25	28	21	34	↑																																																																																																											
がんセンター		21	21	2	2	2	1	↓																																																																																																											
☆大学との連携による研究・教育 の強化に向けた取組状況は どうか。	【精神】東北大学大学院医学系研究科との連携講座協定(地域精神医療講座)は継続している。 【がん】東北大学大学院との連携講座(医学系研究科がん医科学講座)において、10人の学生が在籍するなど、研究・教育の強化に向けた取り組みを行った。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>連携大学院講座の設置数</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">分野</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>→</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td><td>→</td></tr><tr><td>連携大学院学生数(実数)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">人</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>→</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>16</td><td>19</td><td>15</td><td>15</td><td>13</td><td>10</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	連携大学院講座の設置数									精神医療センター	分野	1	1	1	1	1	1	→	がんセンター	10	10	10	10	10	10	→	連携大学院学生数(実数)									精神医療センター	人	0	0	0	0	0	0	→	がんセンター	16	19	15	15	13	10	↓																																																				
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																											
連携大学院講座の設置数																																																																																																																			
精神医療センター	分野	1	1	1	1	1	1	→																																																																																																											
がんセンター		10	10	10	10	10	10	→																																																																																																											
連携大学院学生数(実数)																																																																																																																			
精神医療センター	人	0	0	0	0	0	0	→																																																																																																											
がんセンター		16	19	15	15	13	10	↓																																																																																																											
☆年度計画に掲げる数値の達成 状況はどうか。	連携大学院講座設置数:【精神】目標1分野 【がん】10分野 【精神】実績1分野であり、達成率100%と目標を達成した。 【がん】実績10分野であり、達成率100%と目標を達成した。																																																																																																																		
☆医師の資質向上に向けた取組 状況はどうか。	【精神】院内での研修会等への参加を促進するとともに、学会等の参加について支援を行った。 【がん】学会への参加や、キャンサーボード・その他の院内研修会への参加の促進、研究所と共同での研究内容の臨床への応用など、様々な機会を捉えた働きかけを行った。また、引き続き、海外の学会等への参加の支援を行っている。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>資格保有者数(専門医, 研修指導医等)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">人</td><td>38</td><td>44</td><td>42</td><td>41</td><td>43</td><td>42</td><td>↓</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>200</td><td>179</td><td>169</td><td>198</td><td>240</td><td>243</td><td>↑</td></tr><tr><td>医師研修会開催実績</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>状況</td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">回</td><td>13</td><td>12</td><td>19</td><td>9</td><td>2</td><td>12</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>12</td><td>16</td><td>19</td><td>19</td><td>12</td><td>10</td><td>↓</td></tr><tr><td>学会等発表実績(医師)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>状況</td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">件</td><td>2</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>↓</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>186</td><td>110</td><td>156</td><td>82</td><td>29</td><td>77</td><td>↓</td></tr><tr><td>学会等参加実績(医師)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>状況</td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">人</td><td>29</td><td>23</td><td>17</td><td>30</td><td>20</td><td>17</td><td>↓</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>369</td><td>320</td><td>345</td><td>254</td><td>281</td><td>284</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	資格保有者数(専門医, 研修指導医等)									精神医療センター	人	38	44	42	41	43	42	↓	がんセンター	200	179	169	198	240	243	↑	医師研修会開催実績								状況	精神医療センター	回	13	12	19	9	2	12	↑	がんセンター	12	16	19	19	12	10	↓	学会等発表実績(医師)								状況	精神医療センター	件	2	4	1	2	0	0	↓	がんセンター	186	110	156	82	29	77	↓	学会等参加実績(医師)								状況	精神医療センター	人	29	23	17	30	20	17	↓	がんセンター	369	320	345	254	281	284	↓
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																											
資格保有者数(専門医, 研修指導医等)																																																																																																																			
精神医療センター	人	38	44	42	41	43	42	↓																																																																																																											
がんセンター		200	179	169	198	240	243	↑																																																																																																											
医師研修会開催実績								状況																																																																																																											
精神医療センター	回	13	12	19	9	2	12	↑																																																																																																											
がんセンター		12	16	19	19	12	10	↓																																																																																																											
学会等発表実績(医師)								状況																																																																																																											
精神医療センター	件	2	4	1	2	0	0	↓																																																																																																											
がんセンター		186	110	156	82	29	77	↓																																																																																																											
学会等参加実績(医師)								状況																																																																																																											
精神医療センター	人	29	23	17	30	20	17	↓																																																																																																											
がんセンター		369	320	345	254	281	284	↓																																																																																																											
☆年度計画に掲げる数値の達成 状況はどうか。	医師の学会参加数:【精神】目標23件 【がん】210件 【精神】実績17件であり、達成率73.9%と目標を下回った。 【がん】実績227件であり、達成率108.1%と目標を達成した。																																																																																																																		

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（令 和 3 年 度）												
(2) 看護師の確保と育成 手厚い看護体制など病院機能の維持・向上のため、大学及び養成機関との連携強化などにより、必要となる看護師の確保に努めること。 また、専門看護師や認定看護師の資格取得の促進や研修の実施などにより、看護師の専門性を高め、看護水準の向上を図ること。	(2) 看護師の確保と育成 イ 看護師の確保 養成機関との連携強化や随時募集により、医療環境や業務量の変化に応じた柔軟な看護師の確保及び適正配置を行う。 ロ 看護師の資質向上 専門看護師，認定看護師，認定看護管理者等の資格取得や学会等への参加など，資質向上につながる取組をより積極的に奨励・支援できる仕組みを構築する。 また，臨床実践能力を強化するための実効性のある研修プログラムに基づき，計画的に研修を実施する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>専門看護師資格取得者数</td><td>中期計画期間中に 2 名以上取得</td></tr><tr><td>認定看護師資格取得者数</td><td>中期計画期間中に 3 名以上取得</td></tr><tr><td>認定看護管理者資格取得者数</td><td>中期計画期間中に 3 名以上取得</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	専門看護師資格取得者数	中期計画期間中に 2 名以上取得	認定看護師資格取得者数	中期計画期間中に 3 名以上取得	認定看護管理者資格取得者数	中期計画期間中に 3 名以上取得	(2)看護師の確保と育成 イ 看護師の確保 合同就職説明会への参加，就職支援サイトでの情報発信，看護師養成校の訪問等の広報活動を行うほか，インターンシップ，病院見学，説明会等の機会を多く設け，人材確保のための募集活動を広く積極的に行う。新型コロナウイルスの影響により，合同説明会の開催・参加が困難な場合は，機構ホームページの職員採用ページの充実やオンラインを活用した情報交換等により，募集活動を行う。 また，医療環境や業務量の変化等に応じた適正な看護体制を維持するため，看護師の柔軟な採用・配置に努める。 さらに，新卒看護師から若手・中堅看護師等，看護師のキャリアに応じた研修を計画的に実施するとともに，院内での相談サポート体制の充実を図り，看護師が働きやすい職場環境の醸成に努める。 ロ 看護師の資質向上 専門看護師，認定看護師，認定看護管理者等の資格取得，学会等への参加などの資質向上につながる取組を，より積極的に奨励・支援できる仕組みを構築する(令和3年度は1名が認定看護師資格試験を受験予定) また，臨床実践能力を強化するための実効性のある研修プログラムに基づき，計画的に研修を実施する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>認定看護師資格取得者数</td><td>令和 3 年度に 1 名取得</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	認定看護師資格取得者数	令和 3 年度に 1 名取得
目標とする指標	目標値													
専門看護師資格取得者数	中期計画期間中に 2 名以上取得													
認定看護師資格取得者数	中期計画期間中に 3 名以上取得													
認定看護管理者資格取得者数	中期計画期間中に 3 名以上取得													
目標とする指標	目標値													
認定看護師資格取得者数	令和 3 年度に 1 名取得													
(3) 医療従事者の確保と育成 病院機能の維持・向上のため，大学及び養成機関との連携強化などにより，必要となる薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師等の医療従事者の確保に努めること。 また，専門性を高める各種認定資格の取得を奨励し，病院機能を向上させること。	(3) 医療従事者の確保と育成 イ 医療従事者の確保 養成機関との連携強化や随時募集により，医療環境や業務量の変化に応じた薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師・作業療法士・臨床心理士・精神保健福祉士等の医療従事者の確保及び適正配置を行う。 ロ 医療従事者の資質向上 各種認定資格の取得や学会等への参加など，資質向上につながる取組をより積極的に奨励・支援できる仕組みを構築する。 また，実効性のある研修プログラムに基づき，計画的に研修を実施する。	(3)医療従事者の確保と育成 イ 医療従事者の確保 医療従事者の人材を確保するため，各養成機関に対する募集活動を実施する。新型コロナウイルスの影響により，各養成機関に対する募集活動が困難な場合は，機構ホームページの充実やオンラインを活用した情報交換等により，募集活動を行っていく。 また，医療環境や業務量の変化等に応じた適正な体制を維持するため，随時募集による採用等，柔軟な採用・配置に努める。 ロ 医療従事者の資質向上 各種認定資格の取得，学会等(オンラインを含む)への参加などの資質向上につながる取組を，より積極的に奨励・支援できる仕組みを構築する。 また，実効性のある研修プログラムに基づき，計画的に研修を実施する。												

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 3 年 度）	参 考 と な る 指 標 の 実 績																																																																																																																		
(2)看護師の確保と育成 ☆適切な看護師の確保及び配置についての取組状況はどうか。	【本部】看護師採用試験の応募者確保対策として、機構ホームページの更新、民間の就職情報サイトへの登録、オンライン合同就職説明会への参加など積極的に広報活動を行った。 また、県内の看護師養成機関延べ8施設を訪問(うち1施設はオンラインで面談)し、採用情報の広報及び学生の動向等の情報収集を行った。 採用試験は1回実施し、病院の状況に応じた看護師を確保し、うち2名を8月、3名を1月に前倒して採用するなど柔軟な配置に努めた。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>看護師の採用状況等(法人全体)</td><td>人</td><td>12</td><td>15</td><td>15</td><td>21</td><td>19</td><td>31</td><td>↑</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	看護師の採用状況等(法人全体)	人	12	15	15	21	19	31	↑																																																																																																
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																												
看護師の採用状況等(法人全体)	人	12	15	15	21	19	31	↑																																																																																																												
☆看護師の資質向上に向けた取組状況はどうか。	【精神】認定看護師、専門看護師等の資格取得や学会等の参加を奨励・支援し、看護師1名が専門看護師を目指し、大学院にて学んでいる。また看護部現任教育プログラムを見直し令和元年度から新クリニカルラダー(レベルⅠ～Ⅴまでの5段階)をスタートした。合わせて3年間の移行期間を設けて旧ラダー(レベルⅣまで)研修も並行して実施した。令和3年度は移行の最終年度であり、研修会の開催実績が増加した。また、講義内容の充実を図り、看護職員全員(看護補助者を含む)の学びを深めるため、e－ラーニングの積極的な受講を促し、精神科の専門性を高めるための教育体系の充実を図った。 【がん】看護実践力の向上を目指し、新たに構築した新クリニカルラダーをレベルⅠ～Ⅳで開始した。また、静脈穿刺技術の向上に向け、これまで外来看護師を対象にしていたIVナース認定研修をレベル研修にも導入し、令和3年度は7人を認定した。医療安全の視点では、全看護師に対する麻薬投与に関する研修会、実務他者監査を実施した。認定看護師育成では、緩和ケア認定看護師養成校に1名が受講修了し、次年度資格試験に臨む。また、感染管理認定看護師養成校に1名が合格し、次年度受講する。今年度、認定看護師3名の資格更新を行い合格した。 【本部】認定看護師等の資格更新を4人行い、また、看護師の資質向上を図るため、2病院の看護部長及び副部長による看護業務検討部会を5回開催し、看護師の育成や研修等について検討を行った。 認定看護師資格取得者数は、目標1名に対して、実績は0名であるが、1名認定看護師養成課程を修了し、令和4年度に資格取得見込みである。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>資格保有者数(認定看護師、専門看護師)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">人</td><td>7</td><td>8</td><td>8</td><td>6</td><td>5</td><td>5</td><td>↓</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>11</td><td>15</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>16</td><td>↑</td></tr><tr><td>看護師研修会開催実績</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>状況</td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">回</td><td>67</td><td>97</td><td>91</td><td>70</td><td>84</td><td>107</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>80</td><td>70</td><td>78</td><td>71</td><td>73</td><td>77</td><td>↑</td></tr><tr><td>学会等発表実績(看護師)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>状況</td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">件</td><td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>→</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>8</td><td>9</td><td>8</td><td>10</td><td>2</td><td>4</td><td>↓</td></tr><tr><td>学会等参加実績(看護師)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>状況</td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">人</td><td>17</td><td>19</td><td>39</td><td>20</td><td>8</td><td>17</td><td>↓</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>62</td><td>98</td><td>105</td><td>104</td><td>24</td><td>32</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	資格保有者数(認定看護師、専門看護師)									精神医療センター	人	7	8	8	6	5	5	↓	がんセンター	11	15	14	15	16	16	↑	看護師研修会開催実績								状況	精神医療センター	回	67	97	91	70	84	107	↑	がんセンター	80	70	78	71	73	77	↑	学会等発表実績(看護師)								状況	精神医療センター	件	2	2	1	4	1	2	→	がんセンター	8	9	8	10	2	4	↓	学会等参加実績(看護師)								状況	精神医療センター	人	17	19	39	20	8	17	↓	がんセンター	62	98	105	104	24	32	↓	
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																												
資格保有者数(認定看護師、専門看護師)																																																																																																																				
精神医療センター	人	7	8	8	6	5	5	↓																																																																																																												
がんセンター		11	15	14	15	16	16	↑																																																																																																												
看護師研修会開催実績								状況																																																																																																												
精神医療センター	回	67	97	91	70	84	107	↑																																																																																																												
がんセンター		80	70	78	71	73	77	↑																																																																																																												
学会等発表実績(看護師)								状況																																																																																																												
精神医療センター	件	2	2	1	4	1	2	→																																																																																																												
がんセンター		8	9	8	10	2	4	↓																																																																																																												
学会等参加実績(看護師)								状況																																																																																																												
精神医療センター	人	17	19	39	20	8	17	↓																																																																																																												
がんセンター		62	98	105	104	24	32	↓																																																																																																												
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。		<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成29年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>認定看護管理者資格取得者数(法人全体)</td><td>人</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>↑</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成29年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	認定看護管理者資格取得者数(法人全体)	人	1	1	1	2	2	2	↑																																																																																																
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成29年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																												
認定看護管理者資格取得者数(法人全体)	人	1	1	1	2	2	2	↑																																																																																																												
(3)医療従事者の確保と育成 ☆医療従事者の確保及び配置についての取組状況はどうか。	(3)医療従事者の確保と育成 【本部】必要な職種について採用試験により人材を確保した。採用試験の実施に当たっては、各職種養成機関、県内外の技師会、公共機関等に広く募集要項を配布するなどして応募者確保に努めた。																																																																																																																			
☆医療従事者の資質向上に向けた取組状況はどうか。	【精神】各種研修会の開催や、外部研修機関への研修派遣、学会等への参加を通じて、資質向上に向けた取り組みを行っている。 【がん】コロナ禍であったため開催可能な各種研修会への参加や、外部研修機関への研修派遣、WEBを利用した学会等への参加を通じて、資質向上に向けた取り組みを行っている。 【本部】医療従事者の資質向上を図るため、職種別研修として2病院の看護師等、医療技術職の各職種による業務検討部会を実施し、研修や事例発表、意見交換等を行った。 ＜看護業務検討部会5回＞	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>資格保有者数</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">人</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td><td>21</td><td>13</td><td>21</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>58</td><td>85</td><td>103</td><td>117</td><td>114</td><td>124</td><td>↑</td></tr><tr><td>コ・メディカル研修会開催実績</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>状況</td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">回</td><td>35</td><td>31</td><td>29</td><td>8</td><td>14</td><td>23</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>18</td><td>19</td><td>25</td><td>23</td><td>12</td><td>12</td><td>↓</td></tr><tr><td>学会等発表実績(コ・メディカル)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>状況</td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">件</td><td>6</td><td>2</td><td>4</td><td>7</td><td>7</td><td>6</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>43</td><td>33</td><td>77</td><td>55</td><td>10</td><td>48</td><td>↑</td></tr><tr><td>学会等参加実績(コ・メディカル)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>状況</td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">人</td><td>69</td><td>46</td><td>33</td><td>86</td><td>56</td><td>63</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>218</td><td>235</td><td>236</td><td>214</td><td>74</td><td>133</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	資格保有者数									精神医療センター	人	10	10	10	21	13	21	↑	がんセンター	58	85	103	117	114	124	↑	コ・メディカル研修会開催実績								状況	精神医療センター	回	35	31	29	8	14	23	↑	がんセンター	18	19	25	23	12	12	↓	学会等発表実績(コ・メディカル)								状況	精神医療センター	件	6	2	4	7	7	6	↑	がんセンター	43	33	77	55	10	48	↑	学会等参加実績(コ・メディカル)								状況	精神医療センター	人	69	46	33	86	56	63	↑	がんセンター	218	235	236	214	74	133	↓	
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																												
資格保有者数																																																																																																																				
精神医療センター	人	10	10	10	21	13	21	↑																																																																																																												
がんセンター		58	85	103	117	114	124	↑																																																																																																												
コ・メディカル研修会開催実績								状況																																																																																																												
精神医療センター	回	35	31	29	8	14	23	↑																																																																																																												
がんセンター		18	19	25	23	12	12	↓																																																																																																												
学会等発表実績(コ・メディカル)								状況																																																																																																												
精神医療センター	件	6	2	4	7	7	6	↑																																																																																																												
がんセンター		43	33	77	55	10	48	↑																																																																																																												
学会等参加実績(コ・メディカル)								状況																																																																																																												
精神医療センター	人	69	46	33	86	56	63	↑																																																																																																												
がんセンター		218	235	236	214	74	133	↓																																																																																																												

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（ 令 和 3 年 度 ）								
(4) 医療系学生等への教育 養成機関で学ぶ, 次世代を担う医療系学生への臨床教育の場としての体制を維持し, 積極的に学生を受入れること。 (5) 事務職員の確保と育成 各種資格を有し, 病院経営や医療事務等病院特有の事務に精通した職員の確保・育成に努めること。 また, 職員のスキルアップを図るため, 外部研修会等への派遣を行うよう努めること。 5 災害等への対応 災害などの重大な危害が発生した場合には, 県からの要請に基づき, 又は自ら必要と認めたときは, 県立病院として医療を迅速かつ適切に提供し, 災害後の中長期的な被災者支援に努めること。 また, 災害対応マニュアルの見直しや事業継続計画の策定を行なうことにより, 災害発生時に患者の安全が確保できるよう対策を講じ, 訓練を実施すること。	(4) 医療系学生への教育 養成機関からの要請に柔軟に応えるための体制を整備し, 次世代を担う医療系学生に対する臨床教育や研修の場として, 県立2病院が有する医療資源を積極的に提供する。 (5) 事務職員の確保と育成 イ 事務職員の確保 医療制度や経営環境の変化に迅速に対応できるよう, 病院経営や医療事務等の病院特有の事務や法人運営に精通したプロパー職員の計画的な確保及び適正配置を行う。 ロ 事務職員の資質向上 各種認定資格の取得や外部研修会等の参加を奨励・支援するほか, 実効性のある研修プログラムに基づき, 事務部門の専門性の向上と体制強化を進める。 5 災害等への対応 大規模な災害等の発生により重大な危害が発生した場合には, 県からの要請に基づき, 又は自ら必要と認めたときは, 県立2病院が連携して必要とされる医療を迅速かつ適切に提供するとともに, 災害後の中長期的な被災者支援を行う。 また, 災害発生時に備え, 毎年度, 防災訓練を実施するとともに, 通信手段や必要物資の確保対策を講じる。 さらに, 災害対策マニュアルの見直しや事業継続計画の策定に向けて取組を進める。	(4) 医療系学生への教育 養成機関からの要請に柔軟に応えるための体制を整備し, 次世代を担う医療系学生に対する臨床教育や研修の場として, 県立2病院が有する医療資源を積極的に提供する。 (5) 事務職員の確保と育成 イ 事務職員の確保 医療制度や経営環境の変化に迅速に対応できるよう, 病院経営や医療事務等の病院特有の事務や法人運営に精通したプロパー職員の計画的な確保及び適正配置を行う。 ロ 事務職員の資質向上 各種認定資格の取得や外部研修会等の参加を奨励・支援するほか, 病院特有の事務や法人運営について精通した人材を育成するため, 「宮城県立病院機構事務職員に係る研修計画」の策定及び運用を開始し, 実効性のある研修を体系的に実施する。 また, 最も身近で実践的な人材育成方法であるOJT(職場内研修)が効果的に行われるよう, OJTを指導できる職員を育成する。 5 災害等への対応 大規模災害や新興・再興感染症(新型インフルエンザ)の発生時に2病院の職員が共通の認識をもって対応するため, 連携方法や災害時の派遣チームの編成等のマニュアルの整備・更新を行い, 職員への周知を徹底する。 また, 東日本大震災の対応の検証を踏まえ, 災害発生時に備え, 通信手段や必要物資の確保対策を講じるとともに, 病院毎に防災訓練を実施する。 さらに災害対策マニュアルの見直しや事業継続計画の策定に向けて取組を進める。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>防災訓練実施件数 (精神)</td><td>2 回</td></tr><tr><td>防災訓練実施件数 (がん)</td><td>2 回</td></tr><tr><td>防災訓練実施件数 (本部事務局)</td><td>2 回</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	防災訓練実施件数 (精神)	2 回	防災訓練実施件数 (がん)	2 回	防災訓練実施件数 (本部事務局)	2 回
目標とする指標	目標値									
防災訓練実施件数 (精神)	2 回									
防災訓練実施件数 (がん)	2 回									
防災訓練実施件数 (本部事務局)	2 回									

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 3 年 度）	参 考 と な る 指 標 の 実 績																																																																																																																																																																																								
(4)医療系学生への教育 ☆地域の大学等養成機関からの要請に応え、医療系学生に対する臨床教育や研修の場として県立病院を活用してもらうための体制の整備状況はどうか。 (5)事務職員の確保と育成 ☆病院特有の事務や法人運営に精通した事務職員の計画的な確保及び配置についての取組状況はどうか。 ☆事務部門の専門性の向上と体制強化に向けた取組状況はどうか。	【精神】東北大学医学部の学生102人のほか、宮城大学を始めとする看護師養成機関から看護学生186人、精神保健福祉士等を目指す学生27人などの実習・研修生を受け入れた。 【がん】実習施設校として7校(大学3、短大1、3年課程1、2年課程1、専攻科1)からの依頼を受け、院内の感染予防対策の徹底を図り、学校側のコロナ対策と走行し、看護学生の臨床実習受け入れを行った。看護学講師は4施設から依頼をうけ、14名21講座に看護師を派遣した。 【本部】医療制度や経営環境の変化に迅速に対応できるよう、正職員5名を採用し職員のプロパー化を進めた。また、病院経営や医療事務等の病院特有の事務に精通した職員の育成に向けて計画的な人員配置を行った。 【精神】法人主催の研修や公務研修所にて開催される研修に参加し、資質の向上に努めた。 【がん】階層別研修や指導者養成研修及び管理監督者研修に職員を派遣するとともに、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、オンラインによる研修も利用し資質の向上に努めた。 【本部】事務職員の資質向上のため、人材育成プログラムとして、診療情報管理士の資格取得への支援を実施し2名が通信教育の受講を開始した。さらに、病院運営や診療行為を支える事務職員の更なる資質向上を図るため、職員が職位に応じた資質・能力を修得することを目的に作成した研修計画を周知し、研修受講を促進した。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>学生受入数</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">人</td><td>384</td><td>296</td><td>436</td><td>422</td><td>415</td><td>315</td><td>↓</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>1,825</td><td>1,921</td><td>2,016</td><td>2,558</td><td>1,371</td><td>1,574</td><td>↓</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>法人採用事務職員数</td><td>人</td><td>5</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>3</td><td>5</td><td>↑</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>資格保有者数 (診療情報管理士)</td><td>人</td><td>10</td><td>13</td><td>13</td><td>15</td><td>16</td><td>16</td><td>↑</td></tr><tr><td>事務職員研修会開催実績</td><td>回</td><td>5</td><td>1</td><td>30</td><td>3</td><td>3</td><td>0</td><td>↓</td></tr><tr><td>外部研修会参加実績</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>状況</td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">人</td><td>15</td><td>11</td><td>26</td><td>16</td><td>10</td><td>10</td><td>↓</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>40</td><td>41</td><td>46</td><td>37</td><td>13</td><td>11</td><td>↓</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>災害時派遣チームの編成</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">回</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>↓</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>→</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>訓練実施実績</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>本部事務局</td><td rowspan="3">回</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>→</td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>→</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>→</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	学生受入数									精神医療センター	人	384	296	436	422	415	315	↓	がんセンター	1,825	1,921	2,016	2,558	1,371	1,574	↓	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	法人採用事務職員数	人	5	1	0	0	3	5	↑	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	資格保有者数 (診療情報管理士)	人	10	13	13	15	16	16	↑	事務職員研修会開催実績	回	5	1	30	3	3	0	↓	外部研修会参加実績								状況	精神医療センター	人	15	11	26	16	10	10	↓	がんセンター	40	41	46	37	13	11	↓	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	災害時派遣チームの編成									精神医療センター	回	1	0	0	1	0	0	↓	がんセンター	0	0	0	0	0	0	→	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	訓練実施実績									本部事務局	回	3	2	2	2	2	2	→	精神医療センター	2	2	2	2	2	2	→	がんセンター	3	2	2	2	2	2	→
	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																																																																																																	
学生受入数																																																																																																																																																																																										
精神医療センター	人	384	296	436	422	415	315	↓																																																																																																																																																																																		
がんセンター		1,825	1,921	2,016	2,558	1,371	1,574	↓																																																																																																																																																																																		
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																																																																																																		
法人採用事務職員数	人	5	1	0	0	3	5	↑																																																																																																																																																																																		
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																																																																																																		
資格保有者数 (診療情報管理士)	人	10	13	13	15	16	16	↑																																																																																																																																																																																		
事務職員研修会開催実績	回	5	1	30	3	3	0	↓																																																																																																																																																																																		
外部研修会参加実績								状況																																																																																																																																																																																		
精神医療センター	人	15	11	26	16	10	10	↓																																																																																																																																																																																		
がんセンター		40	41	46	37	13	11	↓																																																																																																																																																																																		
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																																																																																																		
災害時派遣チームの編成																																																																																																																																																																																										
精神医療センター	回	1	0	0	1	0	0	↓																																																																																																																																																																																		
がんセンター		0	0	0	0	0	0	→																																																																																																																																																																																		
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																																																																																																		
訓練実施実績																																																																																																																																																																																										
本部事務局	回	3	2	2	2	2	2	→																																																																																																																																																																																		
精神医療センター		2	2	2	2	2	2	→																																																																																																																																																																																		
がんセンター		3	2	2	2	2	2	→																																																																																																																																																																																		
5 災害等への対応 ☆大規模な災害や新興・再興感染症等(新型インフルエンザ等)の発生により重大な危害が発生した場合に備えた医療提供体制の確保、通信手段の確保や必要物資の確保に関する取組状況はどうか。	5 災害等への対応 【精神】当院の防災マニュアルに基づき「災害用備蓄食品」と「災害用備蓄医薬品」を適切に管理している。 また、災害派遣精神医療チームの派遣依頼はなく、派遣は0件となった。 8月に開催されたDPAT先遣隊技能維持研修に5人を派遣し、大規模災害時の派遣体制の強化を図るとともに、関係機関との情報共有と災害支援の相互連携に努めた。 新型コロナウイルス感染症に関する対応については、宿泊療養施設等に多くの職員を派遣するなど宮城県の新型コロナウイルス感染症対策に貢献した。 【がん】災害発生時に備え、入院患者及び職員用の3日分の食料の備蓄をしている。令和3年度は防火・防災訓練を2回実施。また、新興・再興感染症等については、新型コロナウイルス感染症(COVID－19)感染対策マニュアルを適宜改訂し、適切に対応している。新型コロナウイルス感染症に関する対応については、宿泊療養施設等に多くの職員を派遣している。また、コロナウイルス感染患者を積極的に受入れており、確保病床1床当たりの患者数は非常に高いものとなっているなど、宮城県の新型コロナウイルス感染症対策に貢献した。 【本部】職員の安否確認システムの活用訓練や無線機の通信訓練を行うなど、災害時における通信方法の確認を行った。3月に発生した地震の際には災害対策マニュアルにそって病院の被害状況をとりまとめ、県との連絡調整に努めた。 新型コロナウイルス感染症に関する対応については、軽症者宿泊療養施設等への派遣などに対応する職員の調整を行い、各病院から多くの職員を派遣している。 訓練実施実績は以下のとおり。 【精神】目標2回に対し、「宮城県立精神医療センター消防計画」に基づき、災害の発生に備え、自衛消防訓練(総合訓練)を2回実施しており、達成率100%と目標を達成した。 【がん】目標2回に対し、実績2回であり、達成率100%と目標を達成した。 【本部】目標2回に対し、防災訓練実施回数:本部2回(安否確認システム活用訓練、防災無線による通信訓練)であり、達成率100%と目標を達成した。	新型コロナウイルス感染症に関する取組 療養施設等への職員派遣の状況 <table><tr><th>派遣先</th><th>職種</th><th>期間</th><th>延べ人数</th><th>業務内容</th></tr><tr><td rowspan="3">軽症者宿泊療養施設</td><td>看護師</td><td>R2.9.17～R3.10.18</td><td>662人</td><td>健康観察、採血、入退所対応、看護統括業務等</td></tr><tr><td>診療放射線技師</td><td>R3.1.22～R3.10.22</td><td>43人</td><td>エックス線撮影等</td></tr><tr><td>臨床検査技師</td><td>R3.2.3～R3.10.20 R4.1.19～R4.2.28</td><td>47人</td><td>血液検査等</td></tr><tr><td>東北大学ワクチン接種センター</td><td>看護師</td><td>R3.5.24～R3.6.20 R3.8.2～R3.10.11</td><td>65人</td><td>ワクチン接種後の救護等</td></tr><tr><td>宮城県抗体カクテル療法センター</td><td>薬剤師</td><td>R3.5.31～R3.7.9</td><td>30人</td><td>シリンジへの分注作業等</td></tr><tr><td rowspan="2">名取市新型コロナウイルスワクチン集団接種</td><td>医師</td><td>R3.9.6～R3.10.11</td><td>11人</td><td>抗体カクテル療法の説明、問診等</td></tr><tr><td>医師</td><td>R3.5.26～R3.11.11 R4.2.9～R4.5.31</td><td>577人</td><td>予診（問診）、体調不良者への処置・対応等</td></tr></table> ワクチン接種の実施 <table><tr><th colspan="13">アストラゼネカ社ワクチン接種</th></tr><tr><td>実施場所</td><td colspan="12">がんセンター</td></tr><tr><td>対象者</td><td colspan="12">海外でアストラゼネカ社ワクチンを1回接種済みの方</td></tr><tr><td>実施人数</td><td colspan="12">15人</td></tr></table> 看護師養成所等の学生に対するワクチン接種 <table><tr><td>実施場所</td><td colspan="12">がんセンター</td></tr><tr><td>対象者</td><td colspan="12">宮城大学、宮城県高等看護学校、宮城県白石高等学校の看護学生等</td></tr><tr><td>実施人数</td><td colspan="12">385人</td></tr></table> がんセンター 新型コロナウイルス感染症患者の受入状況 ※確保病床数：10床 <table><tr><th colspan="10">令和3年</th><th colspan="4">令和4年</th></tr><tr><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th></th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th><th>計</th></tr><tr><td>166</td><td>147</td><td>125</td><td>153</td><td>252</td><td>220</td><td>33</td><td>7</td><td>5</td><td></td><td>123</td><td>211</td><td>171</td><td>1,613</td></tr></table>	派遣先	職種	期間	延べ人数	業務内容	軽症者宿泊療養施設	看護師	R2.9.17～R3.10.18	662人	健康観察、採血、入退所対応、看護統括業務等	診療放射線技師	R3.1.22～R3.10.22	43人	エックス線撮影等	臨床検査技師	R3.2.3～R3.10.20 R4.1.19～R4.2.28	47人	血液検査等	東北大学ワクチン接種センター	看護師	R3.5.24～R3.6.20 R3.8.2～R3.10.11	65人	ワクチン接種後の救護等	宮城県抗体カクテル療法センター	薬剤師	R3.5.31～R3.7.9	30人	シリンジへの分注作業等	名取市新型コロナウイルスワクチン集団接種	医師	R3.9.6～R3.10.11	11人	抗体カクテル療法の説明、問診等	医師	R3.5.26～R3.11.11 R4.2.9～R4.5.31	577人	予診（問診）、体調不良者への処置・対応等	アストラゼネカ社ワクチン接種													実施場所	がんセンター												対象者	海外でアストラゼネカ社ワクチンを1回接種済みの方												実施人数	15人												実施場所	がんセンター												対象者	宮城大学、宮城県高等看護学校、宮城県白石高等学校の看護学生等												実施人数	385人												令和3年										令和4年				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		1月	2月	3月	計	166	147	125	153	252	220	33	7	5		123	211	171	1,613														
派遣先	職種	期間	延べ人数	業務内容																																																																																																																																																																																						
軽症者宿泊療養施設	看護師	R2.9.17～R3.10.18	662人	健康観察、採血、入退所対応、看護統括業務等																																																																																																																																																																																						
	診療放射線技師	R3.1.22～R3.10.22	43人	エックス線撮影等																																																																																																																																																																																						
	臨床検査技師	R3.2.3～R3.10.20 R4.1.19～R4.2.28	47人	血液検査等																																																																																																																																																																																						
東北大学ワクチン接種センター	看護師	R3.5.24～R3.6.20 R3.8.2～R3.10.11	65人	ワクチン接種後の救護等																																																																																																																																																																																						
宮城県抗体カクテル療法センター	薬剤師	R3.5.31～R3.7.9	30人	シリンジへの分注作業等																																																																																																																																																																																						
名取市新型コロナウイルスワクチン集団接種	医師	R3.9.6～R3.10.11	11人	抗体カクテル療法の説明、問診等																																																																																																																																																																																						
	医師	R3.5.26～R3.11.11 R4.2.9～R4.5.31	577人	予診（問診）、体調不良者への処置・対応等																																																																																																																																																																																						
アストラゼネカ社ワクチン接種																																																																																																																																																																																										
実施場所	がんセンター																																																																																																																																																																																									
対象者	海外でアストラゼネカ社ワクチンを1回接種済みの方																																																																																																																																																																																									
実施人数	15人																																																																																																																																																																																									
実施場所	がんセンター																																																																																																																																																																																									
対象者	宮城大学、宮城県高等看護学校、宮城県白石高等学校の看護学生等																																																																																																																																																																																									
実施人数	385人																																																																																																																																																																																									
令和3年										令和4年																																																																																																																																																																																
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		1月	2月	3月	計																																																																																																																																																																													
166	147	125	153	252	220	33	7	5		123	211	171	1,613																																																																																																																																																																													

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（ 令 和 3 年 度 ）								
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 他の類似病院等との比較を通して、経営分析を行うとともに、各種指標を活用し、法人業務の全般について最適化を図り、中期計画において各項目ごとに定量的目標を設定し、診療報酬等の増収及び経費節減に取り組み、収支の改善を図ること。 1 業務運営体制の確立 地方独立行政法人制度の特長である自律性、機動性に優れた病院運営を実現するため、法人の主体的な意思決定と迅速な実行が円滑に進められるよう、法人の組織体制の在り方を検討するなど、より効果的かつ効率的な業務運営体制を整備すること。 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の実現に向けた体制の整備を図るとともに、職員研修などを通して、各職員の病院経営に対する意識を醸成させ、経営改善に取り組むこと。	第3 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とるべき措置 1 業務運営体制の確立 (1) 効率的な業務運営の推進 病院機構が、医療環境の変化に的確に対応できるよう、必要に応じて法人の組織体制の在り方を検討し、自律性、機動性に優れた効果的かつ効率的な業務運営体制を構築する。 (2) 目標達成に向けた取組 目標達成のために、理事会において業務運営体制のあり方を継続的に検討するとともに、経営分析の実施、中期計画及び年度計画の進行管理を行う。 (3) 職員一丸となつての経営改善 経営改善に関して、院内の部会等を通じ職員間での情報の共有を図る。また、病院経営に関する研修会の開催、職員提案制度の活用及び患者満足度調査の分析・検討により、職員及び病院利用者の意見を経営に反映させる体制づくりを進める。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>病院経営に関する研修会の開催回数</td><td>年 1 回以上</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	病院経営に関する研修会の開催回数	年 1 回以上	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とるべき措置 1 業務運営体制の確立 (1) 効率的な業務運営体制の推進 病院機構全体及び各病院が、医療環境の変化に的確に対応できるよう、必要に応じて法人の組織体制の在り方を検討し、自律性、機動性に優れた効果的かつ効率的な業務運営体制を構築する。 また、令和元年12月に公表された「県立がんセンターのあり方検討会議」の報告書で示された「がんを総合的に診療できる機能を有する病院」の実現に向け、3病院の連携・統合を含め、目指すべき方向性について県及び関係機関との協議を進める。 (2) 目標達成に向けた取組 理事会において業務運営体制のあり方について必要な検討を行うとともに、経営分析の実施や中期計画、年度計画の進行管理を行い、目標達成に向け必要な方策を講じる。 (3) 全職員による経営改善 経営改善に関して、院内の部会等を通じ職員間での情報を共有する。また、病院経営に関する研修会の開催、職員提案制度の実施及び患者満足度調査の分析・検討により、職員及び病院利用者の意見を経営に反映させる体制づくりに努める。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>病院経営に関する研修会の開催回数</td><td>年 1 回以上</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	病院経営に関する研修会の開催回数	年 1 回以上
目標とする指標	目標値									
病院経営に関する研修会の開催回数	年 1 回以上									
目標とする指標	目標値									
病院経営に関する研修会の開催回数	年 1 回以上									

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 3 年 度）	参 考 と な る 指 標 の 実 績																																																																								
Ⅱ 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とるべき措置 1 業務運営体制の確立 (1) 効率的な業務運営の推進 ☆効果的かつ効率的な業務運営体制の充実に する取組状況はどうか。 (2) 目標達成に向けた取組 ☆中期目標達成に向けた理事会における検討、経営分析、進 行管理の取組状況はどうか。 (3) 職員一丸となつての経営改善 ☆経営改善に関する職員間での 情報共有の取組状況はどうか。 ☆職員及び病院利用者の意見 を経営に反映させる体制づくり に関する取組状況はどうか。 ☆年度計画に掲げる数値の達成 状況はどうか。	1 業務運営体制の確立 【精神】全部署から出席する病院運営会議、病院運営委員会を毎月開催し、業務運営体制の確立に向け、情報共有化の上、問題解決のための意見交換を行った。 【がん】センター運営会議、センター連絡会議、診療科長会議等において、業務運営体制の確立に向け、その時々課題解決のための話し合いを行った。 【本部】業務運営の効率化を図るため、事務部門における組織改編と、それに伴う職制の見直し等を行い、より柔軟な組織運営体制を整備した。 【本部】理事会の他、各病院の長等で組織する理事長・院長等会議を開催し、経営状況や計画の進行状況を把握し、進行管理を行っている。また、病院ごとの背景にある要因を分析し、改善に向けた意見交換を行うための、病院毎の個別の意見交換会を実施したほか、令和2年度決算の内容と、新型コロナウイルス感染症による4～6月の患者数への影響などについて、全職員に経営状況を周知するために、理事長等による病院訪問を実施した。 【精神】病院運営会議、病院運営委員会、経営・治療戦略会議等において、全職員に対して病院経営状況などについて周知するなど、情報共有化に取り組んでいる。 【がん】センター運営会議、センター連絡会議、診療科長会議、その他会議等を通じ経営状況に関する情報の共有化を図り意見交換を行った。 【本部】各職種の業務検討部会の他、院内の各種会議等を通じて中期計画・年度計画や経営改善に関する情報共有を図った。 また、経営健全化推進研修を実施し、病院経営についての共通理解が得られるように努めた。 【精神】患者満足度調査や院内に設置している「ご意見箱」から集まった意見などを月1回開催している「皆様の声委員会」で検討し、改善に努めている。 【がん】患者満足度調査の分析や「ご意見・ご提案検討部会」での意見・提案の検討を通じて改善に努めた。特に「ご意見・ご提案検討部会」は、月1回開催し、寄せられた意見・提案について、速やかに検討を行い、反映に努めた。 【本部】職員提案要綱の運用を行い、提案の受付を行った。 【本部】病院経営研修実施回数は目標1回に対し、実績1回であり、達成率100%と目標を達成した。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>組織規程に基づく自主的・機動的な運営</td><td>取組内容を記載</td><td>内部組織の見直し(がんC事務局内の改編・がんCに緩和ケアセンターの設置)を行い、より自主的・機動的な運営に取り組んだ。</td><td>内部組織の見直し(循環器科C看護部内の改編、精神C社会生活支援部内の改編、がんC事務局内の改編)を行い、より自主的・機動的な運営に取り組んだ。</td><td>内部組織の見直し(循環器科C職員の臨時異動の実施、本部事務局内に施設整備室の設置、企画経営課職員の派遣研修の実施)を行い、より自主的・機動的な運営に取り組んだ。</td><td>内部組織の見直し(循環器科C職員の適切な人員配置、それに伴い拡大したメディカル各部への副部長職の設置)を行い、より自主的・機動的な運営に取り組んだ。</td><td>内部統制の見直し(各病院処務細則の改正:精神C医療局とがんC医事課の改編)を行い、より自主的・機動的な運営に取り組んだ。</td><td>内部組織の見直し(事務部門の組織改編及び職制の見直し等)を行い、より自主的・機動的な運営に取り組んだ。</td><td>↗</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>理事会等における計画の進行管理</td><td>取組内容を記載</td><td>理事会、理事長・院長等会議において、経営状況や計画の進行状況を把握し、進行管理を行っている。</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>職員提案募集</td><td>有無</td><td>職員提案要綱の運用を行い、提案の受付を行った。</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td></tr></table> (指標) 患者満足度調査の分析・検討・反映(26ページ掲載) <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>病院経営研修会開催実績</td><td>回</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	組織規程に基づく自主的・機動的な運営	取組内容を記載	内部組織の見直し(がんC事務局内の改編・がんCに緩和ケアセンターの設置)を行い、より自主的・機動的な運営に取り組んだ。	内部組織の見直し(循環器科C看護部内の改編、精神C社会生活支援部内の改編、がんC事務局内の改編)を行い、より自主的・機動的な運営に取り組んだ。	内部組織の見直し(循環器科C職員の臨時異動の実施、本部事務局内に施設整備室の設置、企画経営課職員の派遣研修の実施)を行い、より自主的・機動的な運営に取り組んだ。	内部組織の見直し(循環器科C職員の適切な人員配置、それに伴い拡大したメディカル各部への副部長職の設置)を行い、より自主的・機動的な運営に取り組んだ。	内部統制の見直し(各病院処務細則の改正:精神C医療局とがんC医事課の改編)を行い、より自主的・機動的な運営に取り組んだ。	内部組織の見直し(事務部門の組織改編及び職制の見直し等)を行い、より自主的・機動的な運営に取り組んだ。	↗	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	理事会等における計画の進行管理	取組内容を記載	理事会、理事長・院長等会議において、経営状況や計画の進行状況を把握し、進行管理を行っている。						→	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	職員提案募集	有無	職員提案要綱の運用を行い、提案の受付を行った。						→	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	病院経営研修会開催実績	回	1	1	1	2	1	1	↓
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																		
組織規程に基づく自主的・機動的な運営	取組内容を記載	内部組織の見直し(がんC事務局内の改編・がんCに緩和ケアセンターの設置)を行い、より自主的・機動的な運営に取り組んだ。	内部組織の見直し(循環器科C看護部内の改編、精神C社会生活支援部内の改編、がんC事務局内の改編)を行い、より自主的・機動的な運営に取り組んだ。	内部組織の見直し(循環器科C職員の臨時異動の実施、本部事務局内に施設整備室の設置、企画経営課職員の派遣研修の実施)を行い、より自主的・機動的な運営に取り組んだ。	内部組織の見直し(循環器科C職員の適切な人員配置、それに伴い拡大したメディカル各部への副部長職の設置)を行い、より自主的・機動的な運営に取り組んだ。	内部統制の見直し(各病院処務細則の改正:精神C医療局とがんC医事課の改編)を行い、より自主的・機動的な運営に取り組んだ。	内部組織の見直し(事務部門の組織改編及び職制の見直し等)を行い、より自主的・機動的な運営に取り組んだ。	↗																																																																		
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																		
理事会等における計画の進行管理	取組内容を記載	理事会、理事長・院長等会議において、経営状況や計画の進行状況を把握し、進行管理を行っている。						→																																																																		
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																		
職員提案募集	有無	職員提案要綱の運用を行い、提案の受付を行った。						→																																																																		
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																		
病院経営研修会開催実績	回	1	1	1	2	1	1	↓																																																																		

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（ 令 和 3 年 度 ）																																																		
2 収入確保の取組 県立病院が有する資源を有効活用し，病床利用率や医療機器の稼働率の向上に努め，外部の経営コンサルタント等への経営評価のアウトソーシングを行うなど，経営の改善を図ること。 また，診療報酬の改定への対応を迅速に行い，確実に事業収益を確保していくとともに，診療報酬の請求漏れや未収金発生の防止及び未収金の早期回収に努めること。 さらに，県立病院が有する情報の有効活用に努め，変化する医療・経営環境に対応した診療をすることができる組織体制づくりを行い，患者の確保・経営の改善を図ること。	2 収益確保の取組 (1) 変化する医療環境に対する迅速な対応 県立病院の有する医療資源の有効活用に努め，変化する医療環境に的確に対応し，安全で質の高い医療の提供を通じて，患者確保を図り，経営の改善を進める。 また，他の類似病院等との比較や，外部の経営コンサルタントなどの活用等，客観的な目線での法人の経営分析を導入する。 <table><tr><th>目標とする指標</th><th>目標値</th></tr><tr><td>外来延患者数（精神）</td><td>年間 38,018 人</td></tr><tr><td>外来収益合計（精神）</td><td>年間 312,216 千円</td></tr><tr><td>入院延患者数（精神）</td><td>年間 68,620 人</td></tr><tr><td>病床稼働率（精神：病床合計）</td><td>年間 72.9%</td></tr><tr><td>入院収益合計（精神）</td><td>年間 1,603,966 千円</td></tr><tr><td>外来延患者数（がん）</td><td>年間 87,723 人</td></tr><tr><td>外来収益合計（がん）</td><td>年間 3,577,486 千円</td></tr><tr><td>入院延患者数（がん）</td><td>年間 105,885 人</td></tr><tr><td>病床稼働率（がん：病床合計）</td><td>年間 75.7%</td></tr><tr><td>入院収益合計（がん）</td><td>年間 5,650,837 千円</td></tr></table> (2) レセプト検討委員会の定期的開催 レセプト検討委員会を定期的に開催し，診療報酬等の制度改定への対応や，診療報酬の請求漏れ，査定減，返戻発生の防止，施設基準・加算の取得に取り組む。 (3) 未収金の発生防止の強化及び早期回収 入院時の説明の徹底や院内連携等により，未収金の発生防止に努めるとともに，未収金の早期回収のため，訪問回収，法的措置等の対応を行う。	目標とする指標	目標値	外来延患者数（精神）	年間 38,018 人	外来収益合計（精神）	年間 312,216 千円	入院延患者数（精神）	年間 68,620 人	病床稼働率（精神：病床合計）	年間 72.9%	入院収益合計（精神）	年間 1,603,966 千円	外来延患者数（がん）	年間 87,723 人	外来収益合計（がん）	年間 3,577,486 千円	入院延患者数（がん）	年間 105,885 人	病床稼働率（がん：病床合計）	年間 75.7%	入院収益合計（がん）	年間 5,650,837 千円	2 収益確保の取組 (1)変化する医療環境に対する迅速な対応 患者データなどの県立病院の有する医療資源の有効活用に努め，変化する医療環境に的確に対応し，安全で質の高い医療の提供を通じて，患者確保を図り，経営の改善を進める。 また，他の類似病院等との比較の実施を行うとともに，DPCデータを活用した経営分析等を実施し，客観的な目線での法人の経営分析の導入に向けた取組を進める。 <table><tr><th>目標とする指標</th><th>目標値</th></tr><tr><td>外来延患者数（精神）</td><td>年間 3 7， 2 8 9 人</td></tr><tr><td>外来収益合計（精神）</td><td>年間 3 1 4， 4 2 2 千円</td></tr><tr><td>入院延患者数（精神）</td><td>年間 6 3， 1 4 5 人</td></tr><tr><td>病床稼働率（精神：病床合計）</td><td>年間 6 7． 1 %</td></tr><tr><td>入院収益合計（精神）</td><td>年間 1， 4 5 3， 4 5 9 千円</td></tr><tr><td>外来延患者数（がん）</td><td>年間 8 3， 4 9 0 人</td></tr><tr><td>外来収益合計（がん）</td><td>年間 4， 2 7 3， 5 4 0 千円</td></tr><tr><td>入院延患者数（がん）</td><td>年間 9 5， 9 9 5 人</td></tr><tr><td>病床稼働率（がん：病床合計）</td><td>年間 6 8． 7 %</td></tr><tr><td>入院収益合計（がん）</td><td>年間 5， 7 0 6， 5 8 1 千円</td></tr></table> (2)レセプト検討委員会の定期的開催 レセプト検討委員会を定期的に開催し，診療報酬等の制度改定への対応や，診療報酬の請求漏れ，査定減，返戻発生の防止，施設基準・加算の取得に取り組む。 <table><tr><th>目標とする指標</th><th>目標値</th></tr><tr><td>レセプト査定率（精神）</td><td>0． 0 4 %</td></tr><tr><td>レセプト査定率（がん）</td><td>0． 1 2 %</td></tr></table> (3)未収金の発生防止の強化，早期回収 未収金の発生防止のため，入院時の説明方法を検討し，必要な見直しを適宜行う。 また，既に発生している未収金については，早期回収のため訪問回収や法的措置等を行う。	目標とする指標	目標値	外来延患者数（精神）	年間 3 7， 2 8 9 人	外来収益合計（精神）	年間 3 1 4， 4 2 2 千円	入院延患者数（精神）	年間 6 3， 1 4 5 人	病床稼働率（精神：病床合計）	年間 6 7． 1 %	入院収益合計（精神）	年間 1， 4 5 3， 4 5 9 千円	外来延患者数（がん）	年間 8 3， 4 9 0 人	外来収益合計（がん）	年間 4， 2 7 3， 5 4 0 千円	入院延患者数（がん）	年間 9 5， 9 9 5 人	病床稼働率（がん：病床合計）	年間 6 8． 7 %	入院収益合計（がん）	年間 5， 7 0 6， 5 8 1 千円	目標とする指標	目標値	レセプト査定率（精神）	0． 0 4 %	レセプト査定率（がん）	0． 1 2 %
目標とする指標	目標値																																																			
外来延患者数（精神）	年間 38,018 人																																																			
外来収益合計（精神）	年間 312,216 千円																																																			
入院延患者数（精神）	年間 68,620 人																																																			
病床稼働率（精神：病床合計）	年間 72.9%																																																			
入院収益合計（精神）	年間 1,603,966 千円																																																			
外来延患者数（がん）	年間 87,723 人																																																			
外来収益合計（がん）	年間 3,577,486 千円																																																			
入院延患者数（がん）	年間 105,885 人																																																			
病床稼働率（がん：病床合計）	年間 75.7%																																																			
入院収益合計（がん）	年間 5,650,837 千円																																																			
目標とする指標	目標値																																																			
外来延患者数（精神）	年間 3 7， 2 8 9 人																																																			
外来収益合計（精神）	年間 3 1 4， 4 2 2 千円																																																			
入院延患者数（精神）	年間 6 3， 1 4 5 人																																																			
病床稼働率（精神：病床合計）	年間 6 7． 1 %																																																			
入院収益合計（精神）	年間 1， 4 5 3， 4 5 9 千円																																																			
外来延患者数（がん）	年間 8 3， 4 9 0 人																																																			
外来収益合計（がん）	年間 4， 2 7 3， 5 4 0 千円																																																			
入院延患者数（がん）	年間 9 5， 9 9 5 人																																																			
病床稼働率（がん：病床合計）	年間 6 8． 7 %																																																			
入院収益合計（がん）	年間 5， 7 0 6， 5 8 1 千円																																																			
目標とする指標	目標値																																																			
レセプト査定率（精神）	0． 0 4 %																																																			
レセプト査定率（がん）	0． 1 2 %																																																			

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 3 年 度）	参 考 と な る 指 標 の 実 績																																																																																																			
2 収益確保の取組	2 収益確保の取組																																																																																																				
(1)診療報酬や制度改正に対する迅速な対応	【精神】 ①レセプト査定率の削減のため、「レセプト委員会」を開催し、査定内容の確認や検討を行い、レセプト査定率は目標を達成した。 ②精神科救急システム事業を県から受託し、収益の確保に努めた。 ③未収金の削減に向けて、医事事務嘱託員等が未納者の自宅を定期的に訪問し、分割納付に指導を行うとともに、家族や保証人にも接触して働きかけを行った。特に回収困難な案件はその回収業務を弁護士に委託するなど、その縮減に努めており、年々、未収金残高が減少している。																																																																																																				
☆経営改善への取組状況はどうか。	【がん】 ・自費診療による17項目のがん遺伝子検査を新たに設け、がん検診受診者から検査実施につながるよう支援を行った。 ・呼吸器内科で検討している肺癌ゲノム診断外来の運用について、保険適用の可否を含め運用の提案を行った。																																																																																																				
☆客観的な経営分析への取組状況はどうか。	・経営分析システムを活用し、患者数の推移や診療単価等、コロナ禍における影響調査を実施し、限られた医療資源の中での収益確保に務めた。 ・診療科ごとの収益状況について資料を作成し、医療資源投入量の適正化について情報提供を行い、診療科医師との情報共有を行った。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>外来延患者数(精神)</td><td>人</td><td>35,277</td><td>37,837</td><td>37,979</td><td>36,613</td><td>35,631</td><td>37,373</td><td>↑</td></tr><tr><td>外来収益合計(精神)</td><td>千円</td><td>277,856</td><td>305,262</td><td>309,413</td><td>296,501</td><td>294,053</td><td>306,657</td><td>↑</td></tr><tr><td>入院延患者数(精神)</td><td>人</td><td>71,565</td><td>66,828</td><td>68,541</td><td>65,163</td><td>61,586</td><td>65,329</td><td>↓</td></tr><tr><td>病床稼働率(精神)</td><td>%</td><td>75.8</td><td>71.0</td><td>72.8</td><td>69.0</td><td>65.4</td><td>69.4</td><td>↓</td></tr><tr><td>入院収益合計(精神)</td><td>千円</td><td>1,593,524</td><td>1,501,886</td><td>1,541,536</td><td>1,460,543</td><td>1,419,441</td><td>1,524,319</td><td>↑</td></tr><tr><td>外来延患者数(がん)</td><td>人</td><td>82,648</td><td>85,784</td><td>87,613</td><td>86,645</td><td>80,883</td><td>81,621</td><td>↓</td></tr><tr><td>外来収益合計(がん)</td><td>千円</td><td>3,420,877</td><td>3,493,396</td><td>3,625,663</td><td>3,926,052</td><td>4,102,651</td><td>3,894,355</td><td>↑</td></tr><tr><td>入院延患者数(がん)</td><td>人</td><td>101,307</td><td>101,994</td><td>105,241</td><td>105,153</td><td>92,679</td><td>88,858</td><td>↓</td></tr><tr><td>病床稼働率(がん)</td><td>%</td><td>72.5</td><td>73.0</td><td>75.3</td><td>75.0</td><td>66.3</td><td>66.3</td><td>↓</td></tr><tr><td>入院収益合計(がん)</td><td>千円</td><td>5,333,448</td><td>5,398,854</td><td>5,714,814</td><td>5,945,973</td><td>5,634,696</td><td>5,412,943</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	外来延患者数(精神)	人	35,277	37,837	37,979	36,613	35,631	37,373	↑	外来収益合計(精神)	千円	277,856	305,262	309,413	296,501	294,053	306,657	↑	入院延患者数(精神)	人	71,565	66,828	68,541	65,163	61,586	65,329	↓	病床稼働率(精神)	%	75.8	71.0	72.8	69.0	65.4	69.4	↓	入院収益合計(精神)	千円	1,593,524	1,501,886	1,541,536	1,460,543	1,419,441	1,524,319	↑	外来延患者数(がん)	人	82,648	85,784	87,613	86,645	80,883	81,621	↓	外来収益合計(がん)	千円	3,420,877	3,493,396	3,625,663	3,926,052	4,102,651	3,894,355	↑	入院延患者数(がん)	人	101,307	101,994	105,241	105,153	92,679	88,858	↓	病床稼働率(がん)	%	72.5	73.0	75.3	75.0	66.3	66.3	↓	入院収益合計(がん)	千円	5,333,448	5,398,854	5,714,814	5,945,973	5,634,696	5,412,943	↓
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																													
外来延患者数(精神)	人	35,277	37,837	37,979	36,613	35,631	37,373	↑																																																																																													
外来収益合計(精神)	千円	277,856	305,262	309,413	296,501	294,053	306,657	↑																																																																																													
入院延患者数(精神)	人	71,565	66,828	68,541	65,163	61,586	65,329	↓																																																																																													
病床稼働率(精神)	%	75.8	71.0	72.8	69.0	65.4	69.4	↓																																																																																													
入院収益合計(精神)	千円	1,593,524	1,501,886	1,541,536	1,460,543	1,419,441	1,524,319	↑																																																																																													
外来延患者数(がん)	人	82,648	85,784	87,613	86,645	80,883	81,621	↓																																																																																													
外来収益合計(がん)	千円	3,420,877	3,493,396	3,625,663	3,926,052	4,102,651	3,894,355	↑																																																																																													
入院延患者数(がん)	人	101,307	101,994	105,241	105,153	92,679	88,858	↓																																																																																													
病床稼働率(がん)	%	72.5	73.0	75.3	75.0	66.3	66.3	↓																																																																																													
入院収益合計(がん)	千円	5,333,448	5,398,854	5,714,814	5,945,973	5,634,696	5,412,943	↓																																																																																													
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	【精神】 ・外来延患者数は、目標37,289人に対し、実績37,373人であり、達成率100.2%と目標を達成した。 ・外来収益合計は、目標314,422千円に対し、実績306,657千円であり、達成率97.5%と目標を下回った。 ・入院延患者数は、目標63,145人に対し、実績65,329人であり、達成率103.5%と目標を達成した。 ・病床稼働率は、目標67.1%に対し、実績69.4%であり、達成率103.4%と目標を達成した。 ・入院収益合計は、目標1,453,459千円に対し、実績1,524,319千円であり、達成率104.9%と目標を達成した。 【がん】 ・外来延患者数は、目標83,490人に対し、実績81,621人であり、達成率97.8%と目標を下回った。 ・外来収益は、目標4,273,540千円に対し、実績3,894,355千円であり、達成率91.1%と目標を下回った。 ・入院延患者数は、目標95,995人に対し、実績88,858人であり、達成率92.6%と目標を下回った。 ・病床稼働率は、目標68.7%に対し、実績66.3%であり、達成率96.5%と目標を下回った。 ・入院収益は、目標5,706,581千円に対し、実績5,412,943千円であり、達成率94.9%と目標を下回った。																																																																																																				
(2)レセプト検討委員会の定期的開催 ☆レセプト検討委員会の開催状況はどうか。また、制度改正への対応や請求漏れ、返戻発生の防止等に関する取組状況はどうか。	【精神】「レセプト委員会」を開催し、査定内容の確認及び対策を検討し、次回以降の改善につなげている。 【がん】年12回診療報酬委員会を実施し、返戻・査定となった事例を分析し、その内容を各部門に周知するとともに、診療科長会議で各診療科長の医師に内容を報告している。また、査定内容について疑義が生じた場合は、再審査請求を依頼し査定額が復活した事例もある。 レセプト査定率:【精神】目標0.04% 【がん】目標0.12% 【精神】実績0.01%であり、達成率400.0%と目標を達成した。 【がん】実績0.14%であり、達成率85.7%と目標を下回った。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>レセプト査定率(査定減額／医業収益)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">%</td><td>0.04</td><td>0.05</td><td>0.05</td><td>0.02</td><td>0.03</td><td>0.01</td><td>↓</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>0.12</td><td>0.15</td><td>0.15</td><td>0.15</td><td>0.10</td><td>0.14</td><td>↑</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	レセプト査定率(査定減額／医業収益)									精神医療センター	%	0.04	0.05	0.05	0.02	0.03	0.01	↓	がんセンター	0.12	0.15	0.15	0.15	0.10	0.14	↑																																																																
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																													
レセプト査定率(査定減額／医業収益)																																																																																																					
精神医療センター	%	0.04	0.05	0.05	0.02	0.03	0.01	↓																																																																																													
がんセンター		0.12	0.15	0.15	0.15	0.10	0.14	↑																																																																																													
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか																																																																																																					
(3)未収金の発生防止の強化、早期回収 ☆未収金の発生防止に関する取組状況はどうか。	【精神】院内各部門との連携により退院情報などの共有に努めるとともに、各種支援・助成制度の活用等について患者の相談に適宜対応している。 【がん】各部門との連携(横のつながり)により情報を共有して事前に未収金が発生する可能性があるケースに早期から対応している。また、患者の相談には公的制度の活用も含めて随時対応を行っている。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>過年度未収金額</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="3">千円</td><td>25,120</td><td>24,490</td><td>22,460</td><td>20,881</td><td>21,911</td><td>21,945</td><td>↓</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>7,342</td><td>6,669</td><td>6,143</td><td>5,431</td><td>7,365</td><td>7,171</td><td>↑</td></tr><tr><td>本部</td><td>3,361</td><td>2,230</td><td>934</td><td>456</td><td>130</td><td>70</td><td>↓</td></tr><tr><td></td><td>循環センター分 こども病院分</td><td>1,680</td><td>1,573</td><td>1,479</td><td>1,057</td><td>945</td><td>555</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	過年度未収金額									精神医療センター	千円	25,120	24,490	22,460	20,881	21,911	21,945	↓	がんセンター	7,342	6,669	6,143	5,431	7,365	7,171	↑	本部	3,361	2,230	934	456	130	70	↓		循環センター分 こども病院分	1,680	1,573	1,479	1,057	945	555	↓																																															
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																													
過年度未収金額																																																																																																					
精神医療センター	千円	25,120	24,490	22,460	20,881	21,911	21,945	↓																																																																																													
がんセンター		7,342	6,669	6,143	5,431	7,365	7,171	↑																																																																																													
本部		3,361	2,230	934	456	130	70	↓																																																																																													
	循環センター分 こども病院分	1,680	1,573	1,479	1,057	945	555	↓																																																																																													

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（ 令 和 3 年 度 ）																
	(4)病床及び医療機器の稼働率向上 病院機構が有する人的・物的資源を有効に活用して、より安定的に収入を確保する。 また、がんセンターにおいては、平成29年度に実施した病室リフォームの効果を検証するとともに、効率的な運用を行い、必要に応じて更なる病室リフォームを行う。 イ 患者数に応じた病床の効率的利用、人員の適正配置 日々の入院患者数の推移や空床数の状況に応じて、病床の適切な管理、稼働率の向上に努める。 また、病床の稼働状況、患者数や手術件数の増加等に応じて収支バランスも考慮しながら必要な人員数を定期的に検討し、適正な人員配置を行う。 ロ 医療機器の効率的な利用の推進 職種間の連携などにより、医療機器の効率的な利用に努め、稼働率の向上に努める。	(4)病床及び医療機器の稼働率向上 病院機構が有する人的・物的資源を有効に活用して、より安定的に収入を確保する。 また、がんセンターにおいては、平成29年度から令和2年度にかけて段階的に改修した特別室の稼働率が好調に推移していることから、必要に応じて更なる病室リフォームを検討する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>特別室料収益（がん）</td><td>年104,846千円</td></tr></table> イ 患者数に応じた病床の効率的利用、人員の適正配置 日々の入院患者数の推移や空床数の状況に応じて、病床の適切な管理・稼働率の向上に努める。また、病床の稼働状況、患者数や手術件数の増加等に応じて収支バランスも考慮しながら必要な人員数を定期的に検討し、適正な人員配置を行う。 精神医療センターにおいては、総合診療会議や院長チームラウンドの実施により病室の効率的な運用に努めるとともに、多職種チームの連携を図り、退院促進と退院後3ヵ月以内の再入院防止に努め、精神科救急入院料算定病棟を効率的に運用する。 がんセンターにおいては、入院患者数、空きベッドの状況等を把握し、病棟間、診療科間の連携による効率的運用に加え、地域医療連携室を中心に、病病・病診連携を強化し、患者確保に努める。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>精神：一般病床</td><td>58.6%</td></tr><tr><td>精神：精神科救急病床</td><td>78.8%</td></tr><tr><td>精神：児童思春期病床</td><td>71.4%</td></tr><tr><td>がん：一般病床</td><td>68.4%</td></tr><tr><td>がん：緩和ケア病床</td><td>72.0%</td></tr></table> ロ 医療機器の効率的な利用の推進 がんセンターにおいて、低侵襲手術機器、PET－CT、トモセラピー等の高度先端医療機器について、ホームページやがんセンター便りなどを活用したPRを行う。 また、医療機器の稼働状況を把握し、職種間の連携等により、効率的な利用に努め、稼働率の向上に努める。	目標とする指標	目標値	特別室料収益（がん）	年104,846千円	目標とする指標	目標値	精神：一般病床	58.6%	精神：精神科救急病床	78.8%	精神：児童思春期病床	71.4%	がん：一般病床	68.4%	がん：緩和ケア病床	72.0%
目標とする指標	目標値																	
特別室料収益（がん）	年104,846千円																	
目標とする指標	目標値																	
精神：一般病床	58.6%																	
精神：精神科救急病床	78.8%																	
精神：児童思春期病床	71.4%																	
がん：一般病床	68.4%																	
がん：緩和ケア病床	72.0%																	

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

[illegible]

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（ 令 和 3 年 度 ）																								
3 経費削減への取組 人件費の抑制のほか、医療機器、診療材料及び医薬品の購入方法の見直し、業務委託の見直し並びに後発医薬品の採用など、様々な方法により経費の削減に努めること。	3 経費削減への取組 (1) 効率的な業務運営による経費削減への取組 診療実績に応じた適切な人員配置と組織の見直し及び、働き方改革とも呼応した時間外勤務の縮減など、法人全体で聖域を設けることなく、医療の質と経営とのバランスが取れた効率的な業務運営による経費の削減を行う。 (2) 有利な調達手法の活用 契約に際しては、競争性を確保するとともに、調達業務の効率性に配慮しつつ、提案方式による業者選定、複数年契約、事業種類を組み合わせた複合契約など多様な調達方法を活用する。 (3) 医薬品・診療材料等の効果的な管理 医薬品、診療材料、医療消耗備品について、品目毎の使用状況、調達状況等を適切に管理し、費用の節減を図る。 また、同種・同効能・同機能製品への切替えについて十分な検討を行い配慮する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>材料費比率（精神：対医薬収益）</td><td>7.3%</td></tr><tr><td>材料費比率（がん：対医薬収益）</td><td>36.6%</td></tr></table> (4) 後発医薬品の導入及び調達医薬品等対象品目の整理 後発医薬品の情報や科学的な見地からの検討、供給安定性等を考慮し、積極的に導入を図る。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>後発医薬品使用品目数（精神）</td><td>平成34年までに70品目 （現状の採用医薬品706品目、 後発医薬品62品目）</td></tr><tr><td>後発医薬品使用品目数（がん）</td><td>平成34年までに200品目 （現状の採用医薬品1,306品目、 後発医薬品184品目）</td></tr></table> (5) 業務委託の検証 業務委託については、毎年度検証を行い、コスト管理と業務管理を適切に実施する。	目標とする指標	目標値	材料費比率（精神：対医薬収益）	7.3%	材料費比率（がん：対医薬収益）	36.6%	目標とする指標	目標値	後発医薬品使用品目数（精神）	平成34年までに70品目 （現状の採用医薬品706品目、 後発医薬品62品目）	後発医薬品使用品目数（がん）	平成34年までに200品目 （現状の採用医薬品1,306品目、 後発医薬品184品目）	3 経費削減への取組 (1) 効率的な業務運営による経費削減への取組 診療実績に応じた適切な人員配置と組織の見直し並びに、働き方改革とも呼応した時間外勤務の縮減など、法人全体で聖域を設けることなく、医療の質と経営とのバランスが取れた効率的な業務運営による経費の削減を行う。 (2) 有利な調達手法の活用 契約に際しては、競争性を確保するとともに、調達業務の効率性に配慮しつつ、提案方式による業者選定、複数年契約、事業種類を組み合わせた複合契約、指名競争入札の試行的導入、機構本部での一括契約など多様な調達方法を活用する。 特に、機構本部での一括契約に関しては、包括外部監査結果なども踏まえて、対象品目・業務の拡大に取り組み、費用の削減につなげる。 また、コンサルタントの活用や、自治体病院協議会のベンチマーク等を用いて、医療機器・薬品費等の調達価格等について、随時検証を行う。 (3) 医薬品・診療材料等の効果的な管理 医薬品、診療材料、医療消耗備品について、品目毎の使用状況、調達状況等を適切に管理し、費用の節減を推進する。 また、同種・同効能・同機能製品への切り替えについて十分な検討を行う。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>材料費比率（精神：対医薬収益）</td><td>7.4%</td></tr><tr><td>材料費比率（がん：対医薬収益）</td><td>36.5%</td></tr></table> (4) 後発医薬品の導入及び調達医薬品等対象品目の整理 後発医薬品の情報や科学的な見地からの検討、供給安定性等を考慮し、積極的に導入する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>後発医薬品使用品目数（精神）</td><td>110品目 （現状の採用医薬品669品目、 うち後発医薬品100品目）</td></tr><tr><td>後発医薬品使用品目数（がん）</td><td>200品目 （現状の採用医薬品1,413品目、 うち後発医薬品200品目）</td></tr></table> (5) 業務委託の検証 業務委託については、業務内容の妥当性や、人件費の変動等に伴う積算基礎等について継続的に検証し、コスト管理と業務管理を適切に実施する。	目標とする指標	目標値	材料費比率（精神：対医薬収益）	7.4%	材料費比率（がん：対医薬収益）	36.5%	目標とする指標	目標値	後発医薬品使用品目数（精神）	110品目 （現状の採用医薬品669品目、 うち後発医薬品100品目）	後発医薬品使用品目数（がん）	200品目 （現状の採用医薬品1,413品目、 うち後発医薬品200品目）
目標とする指標	目標値																									
材料費比率（精神：対医薬収益）	7.3%																									
材料費比率（がん：対医薬収益）	36.6%																									
目標とする指標	目標値																									
後発医薬品使用品目数（精神）	平成34年までに70品目 （現状の採用医薬品706品目、 後発医薬品62品目）																									
後発医薬品使用品目数（がん）	平成34年までに200品目 （現状の採用医薬品1,306品目、 後発医薬品184品目）																									
目標とする指標	目標値																									
材料費比率（精神：対医薬収益）	7.4%																									
材料費比率（がん：対医薬収益）	36.5%																									
目標とする指標	目標値																									
後発医薬品使用品目数（精神）	110品目 （現状の採用医薬品669品目、 うち後発医薬品100品目）																									
後発医薬品使用品目数（がん）	200品目 （現状の採用医薬品1,413品目、 うち後発医薬品200品目）																									

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 3 年 度）	参 考 と な る 指 標 の 実 績																																																																																																																																																																							
3 経費削減への取組 (1) 効率的な業務運営による経費削減への取組 ☆経費削減への取組状況はどうか。 (2) 有利な調達手法の活用 ☆競争性の確保や業務の効率性に配慮した多様な調達方法の活用に関する取組状況はどうか。 (3) 医薬品・診療材料等の効果的な管理 ☆医薬品、診療材料、医療消耗備品の管理状況と費用節減状況についてはどうか。 ☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。 (4) 後発医薬品の導入及び調達医薬品等対象品目の整理 ☆後発医薬品の導入・使用及び調達医薬品等対象品目の整理に関する取組状況はどうか。 ☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。 (5) 業務委託の検証 ☆業務委託の適切性に関する検証状況はどうか。	3 経費削減への取組 【本部】契約に際しては、一般競争入札やオープンカウンター、 複数年契約など多様な契約方法により経費節減に努めたほか、例年実施しているA重油やLPG、コピー用紙の一括入札に加え、事務部会契約ワーキングの意見交換を踏まえ、新たに病院給食の一括入札を行うなど、スケールメリットを活かした経費の削減に取り組んだ。 【精神】一般競争入札やオープンカウンター方式の積極的な導入により競争性を確保したほか、複数年契約など有利な契約方法の選定を実施した。 【がん】一般競争入札、オープンカウンターを推進したほか、プロポーザル方式による業者選定、複数年契約など有利な契約方法を選定し実施した。 【本部】一般競争入札やオープンカウンター、 複数年契約など多様な契約方法により経費節減に努めたほか、例年実施しているA重油やLPG、コピー用紙の一括入札に加え、事務部会契約ワーキングの意見交換を踏まえ、新たに病院給食の一括入札を行うなど、スケールメリットを活かした経費の削減に取り組んだ。 病院給食R4.3契約一食単価（前年契約額比） → 精神:689円（△24円） がん:669円（△24円） 【精神】医薬品は毎月在庫確認を実施し、また、棚卸も行うことで、適正な在庫管理に努めた。診療材料を頻回に使う部署には費用縮減等について働きかけを行った。 【がん】医薬品、診療材料等については、定期的な棚卸や病棟等の定数見直しを行うことで、適正な在庫管理に努めたほか、医薬品の同効能後発薬品へ切り替えを進めた。また、診療材料に係る新規購入、切り替えには一品毎に診療材料管理委員会に諮り、必要性や価格等について検討を行った。さらに同委員会では、使用期限切れ材料、不動在庫、廃薬品についても検討を重ね、徹底的に在庫管理を行うこととした。また、医薬品について、契約している業者と8月及び2月に価格交渉を行い経費の削減に努めた。 材料費率:【精神】目標7.4% 【がん】目標36.5% 【精神】実績7.4%であり、目標を達成した。 【がん】実績39.0%であり、目標を下回った。 【精神】薬事委員会において後発医薬品への切り替えの提案のほか、使用頻度の少ない医薬品については削除を行い、品目数の削減に努めているが、後発医薬品製造メーカー側の問題により後発品の全国的な出荷調整があり、一部先発品への切り替えがあったため後発医薬品の使用品目数が減少している。 【がん】後発医薬品に対する取り組みは、例年通り薬事委員会を通して薬剤部主導で行った。昨今の後発医薬品供給不全が続く中、供給への影響が低いと考えられる後発医薬品を選定し、導入に努めた。 後発医薬品使用品目数:【精神】目標110品目 【がん】目標200品目 【精神】実績96品目であり、達成率87.3%と目標を下回った。 【がん】実績237品目であり、達成率118.5%と目標を達成した。 【精神】清掃や給食委託業務では、関係部署と請負業者による清掃委託業務調整会議や食事療養業務連絡会を開催し、業務の検証や課題等を確認し、業務が適正に行われるように努めた。 【がん】院内競争入札委員会等において、仕様内容等について十分な審査を行い、より適切な契約締結に努めた。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>一般競争入札の割合(機器・備品分)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">%</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>→</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>66.7</td><td>38.7</td><td>95.8</td><td>↑</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>材料費対医業収益</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">%</td><td>6.4</td><td>7.5</td><td>7.2</td><td>7.2</td><td>7.5</td><td>7.4</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>37.3</td><td>36.9</td><td>36.7</td><td>39.4</td><td>39.9</td><td>39.0</td><td>↑</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>診療材料費対医業収益</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>%</td><td>4.7</td><td>5.0</td><td>5.0</td><td>4.9</td><td>5.3</td><td>5.7</td><td>↑</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>後発医薬品使用品目数</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">品目</td><td>35</td><td>50</td><td>83</td><td>79</td><td>98</td><td>96</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>156</td><td>178</td><td>208</td><td>210</td><td>219</td><td>237</td><td>↑</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>契約内容の見直し状況</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">取組内容を記載</td><td colspan="6">入札委員会等において仕様内容等について十分な審査を行い、適正な契約に努めた。</td><td>／</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td colspan="6">院内競争入札委員会等において、仕様内容等について十分な審査を行い、より適切な契約締結に努めた。</td><td>／</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	一般競争入札の割合(機器・備品分)									精神医療センター	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	→	がんセンター	100.0	100.0	100.0	66.7	38.7	95.8	↑	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	材料費対医業収益									精神医療センター	%	6.4	7.5	7.2	7.2	7.5	7.4	↑	がんセンター	37.3	36.9	36.7	39.4	39.9	39.0	↑	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	診療材料費対医業収益									がんセンター	%	4.7	5.0	5.0	4.9	5.3	5.7	↑	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	後発医薬品使用品目数									精神医療センター	品目	35	50	83	79	98	96	↑	がんセンター	156	178	208	210	219	237	↑	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	契約内容の見直し状況									精神医療センター	取組内容を記載	入札委員会等において仕様内容等について十分な審査を行い、適正な契約に努めた。						／	がんセンター	院内競争入札委員会等において、仕様内容等について十分な審査を行い、より適切な契約締結に努めた。						／
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																																																																																	
一般競争入札の割合(機器・備品分)																																																																																																																																																																									
精神医療センター	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	→																																																																																																																																																																	
がんセンター		100.0	100.0	100.0	66.7	38.7	95.8	↑																																																																																																																																																																	
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																																																																																	
材料費対医業収益																																																																																																																																																																									
精神医療センター	%	6.4	7.5	7.2	7.2	7.5	7.4	↑																																																																																																																																																																	
がんセンター		37.3	36.9	36.7	39.4	39.9	39.0	↑																																																																																																																																																																	
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																																																																																	
診療材料費対医業収益																																																																																																																																																																									
がんセンター	%	4.7	5.0	5.0	4.9	5.3	5.7	↑																																																																																																																																																																	
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																																																																																	
後発医薬品使用品目数																																																																																																																																																																									
精神医療センター	品目	35	50	83	79	98	96	↑																																																																																																																																																																	
がんセンター		156	178	208	210	219	237	↑																																																																																																																																																																	
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																																																																																	
契約内容の見直し状況																																																																																																																																																																									
精神医療センター	取組内容を記載	入札委員会等において仕様内容等について十分な審査を行い、適正な契約に努めた。						／																																																																																																																																																																	
がんセンター		院内競争入札委員会等において、仕様内容等について十分な審査を行い、より適切な契約締結に努めた。						／																																																																																																																																																																	

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（ 令 和 3 年 度 ）																				
第4 財務内容の改善に関する事項 県民に必要な医療を安定的に提供していくため、中期計画において各項目ごとに定量的目標を設定し、経営基盤の立て直しを図り、病院機構全体として経営改善に努めること。 1 経常収支比率の均衡 「第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項」で定めた事項に配慮した中期計画を作成し、当該予算による運営の実施により、中期目標期間内の平成32年度までに、病院機構全体として経常収支比率100%以上を達成し、その後も維持すること。 2 経営基盤の立て直し 健全で効率的な病院運営を継続するため、設備投資及びそれに伴う将来的な減価償却費の発生額並びに借入金の調達及び将来的な返済額を踏まえ、キャッシュフロー重視の経営を行い、病院機構全体で計画的な資金収支の管理に努め、経営基盤の立て直しを図り、債務超過額の縮減に努めること。 (1) 予算(平成27年度～平成30年度) 別紙1のとおりとする。 (2) 収支計画(平成27年度～平成30年度) 別紙2のとおりとする。 (3) 資金計画(平成27年度～平成30年度) 別紙3のとおりとする。 第5 短期借入金の限度額 1 限度額 20億円とする。 2 想定される理由 賞与の支給等による一時的な資金不足に対応するため。	第4 予算、収支計画及び資金計画 1 経常収支比率の均衡 「第3 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、毎年度経常収支比率100%以上を達成することを目指す。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>経常収支比率（機構全体）</td><td>毎年度 100%以上</td></tr><tr><td>医業収支比率（機構全体）</td><td>毎年度 82.5%以上</td></tr></table> 2 経営基盤の立て直し 健全で効率的な病院運営を継続するため、設備投資やそれに伴う将来的な減価償却費の発生額、借入金の調達や将来的な返済額を踏まえ、キャッシュフロー重視の経営を行い、病院機構全体で計画的な資金収支の管理に努め、経営基盤の立て直しを図り、債務超過の縮減に取り組む。 (1) 予算(平成27年度～平成30年度) 別紙1のとおりとする。 (2) 収支計画(平成27年度～平成30年度) 別紙2のとおりとする。 (3) 資金計画(平成27年度～平成30年度) 別紙3のとおりとする。 第5 短期借入金の限度額 1 限度額 20億円とする。 2 想定される理由 賞与の支給等による一時的な資金不足に対応するため。	目標とする指標	目標値	経常収支比率（機構全体）	毎年度 100%以上	医業収支比率（機構全体）	毎年度 82.5%以上	第3 予算、収支計画及び資金計画 1 経常収支比率の均衡 令和3年度の予算、収支計画、資金計画を確実に実行するため、以下の目標達成を目指すこととする。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>経常収支比率（機構全体）</td><td>1 0 0 . 2 %</td></tr><tr><td>医業収支比率（機構全体）</td><td>8 1 . 4 %</td></tr><tr><td>経常収支比率（精神）</td><td>1 0 0 . 1 %</td></tr><tr><td>医業収支比率（精神）</td><td>6 2 . 2 %</td></tr><tr><td>経常収支比率（がん）</td><td>1 0 1 . 8 %</td></tr><tr><td>医業収支比率（がん）</td><td>8 6 . 4 %</td></tr></table> 2 経営基盤の立て直し 新型コロナウイルス感染拡大の影響により、引き続き厳しい経営環境となることが見込まれるものの、健全で効率的な病院運営を継続するため、設備投資やそれに伴う将来的な減価償却費の発生額、借入金の調達や将来的な返済額、運営費負担金の推移等も踏まえたキャッシュフロー重視の経営を行い、病院機構全体で資金収支の適切な管理に努め、経営基盤の立て直しを図り、債務超過の縮減に取り組む。 具体的に、がんセンターにおいては、令和元年度に患者データの分析・有効活用を行う専門部署として経営戦略室を立ち上げており、さらなる収益確保・法人の経営基盤の立て直しに引き続き取り組んでいく。 また、県が開催した精神医療センター、がんセンターのあり方検討会議の結果を踏まえ、特に人件費については、弾力的な給与改革を含めた検討を行い、効率的な法人運営に向けた取組を進める。 (1) 予算 別紙1のとおりとする。 (2) 収支計画 別紙2のとおりとする。 (3) 資金計画 別紙3のとおりとする。 第4 短期借入金の限度額 1 限度額 20億円とする。 2 想定される理由 賞与の支給等による一時的な資金不足に対応するため。	目標とする指標	目標値	経常収支比率（機構全体）	1 0 0 . 2 %	医業収支比率（機構全体）	8 1 . 4 %	経常収支比率（精神）	1 0 0 . 1 %	医業収支比率（精神）	6 2 . 2 %	経常収支比率（がん）	1 0 1 . 8 %	医業収支比率（がん）	8 6 . 4 %
目標とする指標	目標値																					
経常収支比率（機構全体）	毎年度 100%以上																					
医業収支比率（機構全体）	毎年度 82.5%以上																					
目標とする指標	目標値																					
経常収支比率（機構全体）	1 0 0 . 2 %																					
医業収支比率（機構全体）	8 1 . 4 %																					
経常収支比率（精神）	1 0 0 . 1 %																					
医業収支比率（精神）	6 2 . 2 %																					
経常収支比率（がん）	1 0 1 . 8 %																					
医業収支比率（がん）	8 6 . 4 %																					

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 3 年 度）	参 考 と な る 指 標 の 実 績																																																																																																																																																																																				
Ⅲ 予算、収支計画及び資金計画 1 経常収支比率の均衡 ☆経常収支比率の状況は100%以上となっているか。なっていない場合、その主な理由は何か。 ☆医業収支比率の状況は年度計画以上となっているか。なっていない場合、その主な理由は何か。 ☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。 2 経営基盤の立て直し ☆予算、収支計画、資金計画について、計画と実績を比較して乖離が生じていないか。生じている場合、その理由は何か。 Ⅳ 短期借入金の限度額 ☆短期借入金について、借入理由や金額は適正なものと認められるか。	1 経常収支比率の均衡 令和3年度の実績は103.4%と、目標である100.2%以上を達成した。 令和3年度の実績は80.1%と、目標である81.4%以上を下回った。新型コロナウイルス感染症の影響により、精神C、がんC両病院にて、入院・外来患者数が計画を下回ったことが主な要因である。 《経常収支比率》 【精神】目標100.1%に対し、実績106.0%であり、達成率105.9%と目標を達成した。 【がん】目標101.8%に対し、実績104.3%であり、達成率102.5%と目標を達成した。 【機構全体】目標100.2%に対し、実績103.4%であり、達成率103.2%と目標を達成した。 《医業収支比率》 【精神】目標62.2%に対し、実績67.5%であり、達成率108.5%と目標を達成した。 【がん】目標86.4%に対し、実績83.3%であり、達成率96.4%と目標を下回った。 【機構全体】目標81.4%に対し、実績80.1%であり、達成率98.4%と目標を下回った。 2 経営基盤の立て直し 法人全体として、主に新型コロナウイルス感染症による患者数減少があったものの、新型コロナウイルス感染症対策補助金等があり、最終損益は526百万円の黒字となり、年度計画を約495百万円上回った。 【精神】新規入院患者数の増加や平均在院日数の延長等により入院患者数及び入院収益が増加したことに加え、医師の減少に伴う給与費の減少等により、当年度純損益は目標を上回った。 【がん】入院収益については、入院患者数の減少及び緩和ケア病棟をコロナ感染症病棟として運用していることから目標を下回った。また、外来収益においても外来患者数の減少及び高額薬剤の使用や外来化学療法の件数が減少していることに伴い、目標を下回った。その一方でコロナ感染症病棟の空床補償等を含むコロナ補助金による収益の増加や、職員数の減少及び人事委員会勧告に伴う給与規程の改正による給与費の減少、新電子カルテシステムの稼働時期に延期に伴う委託料や減価償却費の減少等により、当年度純損益は目標を上回った。 令和3年度は、設立団体(県)から運転資金として1,000百万円の短期借入を行った。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>機構全体</td><td>98.1</td><td>97.2</td><td>103.2</td><td>102.0</td><td>99.4</td><td>103.4</td><td>↑</td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">%</td><td>107.7</td><td>98.0</td><td>101.9</td><td>98.9</td><td>100.9</td><td>106.0</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>101.2</td><td>101.1</td><td>103.4</td><td>104.0</td><td>100.4</td><td>104.3</td><td>↑</td></tr><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>機構全体</td><td>76.2</td><td>74.3</td><td>76.8</td><td>81.7</td><td>80.4</td><td>80.1</td><td>↑</td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">%</td><td>73.4</td><td>68.8</td><td>70.4</td><td>65.4</td><td>64.3</td><td>67.5</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>84.5</td><td>83.8</td><td>86.9</td><td>85.9</td><td>84.5</td><td>83.3</td><td>↓</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>経常損益</td><td>機構全体</td><td>173</td><td>△ 96</td><td>293</td><td>319</td><td>△ 88</td><td>525</td><td>↑</td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="3">百万円</td><td>208</td><td>△ 56</td><td>55</td><td>△ 31</td><td>25</td><td>175</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>134</td><td>122</td><td>397</td><td>498</td><td>39</td><td>526</td><td>↑</td></tr><tr><td>本部</td><td>△ 169</td><td>△ 163</td><td>△ 159</td><td>△ 147</td><td>△ 152</td><td>△ 176</td><td>↓</td></tr><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>当期純損益</td><td>機構全体</td><td>177</td><td>△ 105</td><td>△ 58</td><td>454</td><td>△ 88</td><td>526</td><td>↑</td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="3">百万円</td><td>212</td><td>△ 57</td><td>△ 295</td><td>△ 31</td><td>25</td><td>175</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>134</td><td>115</td><td>396</td><td>498</td><td>39</td><td>526</td><td>↑</td></tr><tr><td>本部</td><td>△ 169</td><td>△ 163</td><td>△ 159</td><td>△ 13</td><td>△ 151</td><td>△ 176</td><td>↓</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td rowspan="2">資金収入と資金支出の比較</td><td rowspan="2">百万円</td><td>資金収入 29,760</td><td>資金収入 29,096</td><td>資金収入 23,560</td><td>資金収入 24,840</td><td>資金収入 17,336</td><td>資金収入 18,307</td><td rowspan="2"></td></tr><tr><td>資金支出 28,542</td><td>資金支出 30,003</td><td>資金支出 22,896</td><td>資金支出 23,516</td><td>資金支出 17,547</td><td>資金支出 17,390</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	経常収支比率	機構全体	98.1	97.2	103.2	102.0	99.4	103.4	↑	精神医療センター	%	107.7	98.0	101.9	98.9	100.9	106.0	↑	がんセンター	101.2	101.1	103.4	104.0	100.4	104.3	↑	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	医業収支比率	機構全体	76.2	74.3	76.8	81.7	80.4	80.1	↑	精神医療センター	%	73.4	68.8	70.4	65.4	64.3	67.5	↑	がんセンター	84.5	83.8	86.9	85.9	84.5	83.3	↓	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	経常損益	機構全体	173	△ 96	293	319	△ 88	525	↑	精神医療センター	百万円	208	△ 56	55	△ 31	25	175	↑	がんセンター	134	122	397	498	39	526	↑	本部	△ 169	△ 163	△ 159	△ 147	△ 152	△ 176	↓	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	当期純損益	機構全体	177	△ 105	△ 58	454	△ 88	526	↑	精神医療センター	百万円	212	△ 57	△ 295	△ 31	25	175	↑	がんセンター	134	115	396	498	39	526	↑	本部	△ 169	△ 163	△ 159	△ 13	△ 151	△ 176	↓	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	資金収入と資金支出の比較	百万円	資金収入 29,760	資金収入 29,096	資金収入 23,560	資金収入 24,840	資金収入 17,336	資金収入 18,307		資金支出 28,542	資金支出 30,003	資金支出 22,896	資金支出 23,516	資金支出 17,547	資金支出 17,390
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																																																																																														
経常収支比率	機構全体	98.1	97.2	103.2	102.0	99.4	103.4	↑																																																																																																																																																																														
精神医療センター	%	107.7	98.0	101.9	98.9	100.9	106.0	↑																																																																																																																																																																														
がんセンター		101.2	101.1	103.4	104.0	100.4	104.3	↑																																																																																																																																																																														
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																																																																																														
医業収支比率	機構全体	76.2	74.3	76.8	81.7	80.4	80.1	↑																																																																																																																																																																														
精神医療センター	%	73.4	68.8	70.4	65.4	64.3	67.5	↑																																																																																																																																																																														
がんセンター		84.5	83.8	86.9	85.9	84.5	83.3	↓																																																																																																																																																																														
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																																																																																														
経常損益	機構全体	173	△ 96	293	319	△ 88	525	↑																																																																																																																																																																														
精神医療センター	百万円	208	△ 56	55	△ 31	25	175	↑																																																																																																																																																																														
がんセンター		134	122	397	498	39	526	↑																																																																																																																																																																														
本部		△ 169	△ 163	△ 159	△ 147	△ 152	△ 176	↓																																																																																																																																																																														
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																																																																																														
当期純損益	機構全体	177	△ 105	△ 58	454	△ 88	526	↑																																																																																																																																																																														
精神医療センター	百万円	212	△ 57	△ 295	△ 31	25	175	↑																																																																																																																																																																														
がんセンター		134	115	396	498	39	526	↑																																																																																																																																																																														
本部		△ 169	△ 163	△ 159	△ 13	△ 151	△ 176	↓																																																																																																																																																																														
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																																																																																																														
資金収入と資金支出の比較	百万円	資金収入 29,760	資金収入 29,096	資金収入 23,560	資金収入 24,840	資金収入 17,336	資金収入 18,307																																																																																																																																																																															
		資金支出 28,542	資金支出 30,003	資金支出 22,896	資金支出 23,516	資金支出 17,547	資金支出 17,390																																																																																																																																																																															

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（令 和 3 年 度）				
	第6 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 中期目標期間中の計画はない。 第7 前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 中期目標期間中の計画はない。 第8 剰余金の使途 決算において剰余金が発生した場合は、将来の病院建物の大規模修繕、改築、医療機器の整備や研究・研修の充実などに充てる。 第9 積立金の処分に関する計画 第2期中期目標期間の最終事業年度終了後、地方独立行政法人法第40条第4項に該当する積立金があるときは、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てる。 第10 料金に関する事項 1 使用料及び手数料 病院を利用する者からは、使用料及び手数料として次に掲げる額を徴収する。 ① 健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第2項の規定により厚生労働大臣が定める算定方法及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第71条第1項の規定により厚生労働大臣が定める療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準(診療報酬算定方法)により算定した額 ② 健康保険法第85条第2項及び第85条の2第2項並びに高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項及び第75条第2項の規定により厚生労働大臣が定める基準(食事療養及び生活療養費用算定基準)により算定した額 ③ ①、②以外のものについては、別に理事長が定める額 2 使用料及び手数料の減免 理事長は、特別の事情があると認めたときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減額し、又は免除することができる。	第5 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 令和3年度中の計画はない。 第6 前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 令和3年度中の計画はない。 第7 剰余金の使途 決算において剰余金が発生した場合は、将来の病院建物の大規模修繕、改築、医療機器の整備や研究・研修の充実などに充てる。				
第5 その他業務運営に関する重要事項 新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月31日付け総財準第59号総務省通知)及び県において実施する在り方検討の結果を踏まえた取組を進めること。 また、県立病院として、県民に安心で良質な医療を継続的に提供できるよう、中期計画において各項目ごとに定量的目標を設定し、適切な業務運営に取り組むこと。	第11 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置 1 人事に関する計画 (1) 医療従事者の迅速かつ柔軟な採用 県民の医療ニーズに応え、良質で安全な高度・専門医療を提供するために、必要な医療従事者の迅速かつ柔軟な採用を行うとともに、障害者雇用も推進する。	第8 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置 1 人事に関する事項 (1) 医療従事者の迅速かつ柔軟な採用 県民の医療ニーズに応え、良質で安全な高度・専門医療を提供するために、必要な医療従事者の迅速かつ柔軟な採用を行う。 障害者雇用については、新規雇用業務の確認・調整に努め、ハローワークと連携しながら求人活動に取り組むとともに、特別支援学校等との情報交換を行いながら、法定雇用率を達成するための取組を進める。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>障害者雇用率</td><td>2．00％以上</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	障害者雇用率	2．00％以上
目標とする指標	目標値					
障害者雇用率	2．00％以上					

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 3 年 度）	参 考 と な る 指 標 の 実 績																		
V 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 ☆不要財産の処分に向けた手続は、適正に進められているか。 VI 前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 ☆不要財産以外の処分に向けた手続は、適正に進められているか。 VII 剰余金の使途 ☆剰余金が発生した場合、その使途は適正なものと認められるか。 VIII 積立金の処分に関する計画 ☆積立金の使途は適正なものと認められるか。	計画はないため、評価を省略する。 計画はないため、評価を省略する。 【本部】令和2年度決算時点で繰越欠損金が△1,143百万円発生しており、令和3年度決算では526百万円の純利益の計上、繰越欠損金は△617百万円となった。 地方独立行政法人法第40条第4項に該当する積立金は発生していない。																			
IX その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置 1 人事に関する事項 (1)医療従事者の迅速かつ柔軟な採用 ☆必要となる医療従事者を迅速に採用しているか。 ☆障害者の雇用に関する取組状況はどうか。また、法定雇用率以上の採用を行っているか。 ☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	1 人事に関する事項 【本部】病院の実状に応じて、医療従事者の採用試験を実施した。 【本部】障害者手帳の所持に係る調査や再点検を実施し、正確な雇用状況を把握するとともに、研修会の実施や各種セミナーや面接会等に参加し、障害者雇用の現状について知見を深め、雇用促進に努めた。また、2病院とともに障害者の受入れ可能な業務を選定の上、4件の求人を行い、がんセンターの業務補助として有期雇用職員1名の採用を行った他、支援学校から1名の実習受入れを行った。障害者雇用率は、目標2.00％に対し、実績2.01％であり、達成率100％と目標を達成した。	(指標)医師の採用状況等(32ページ掲載) (指標)看護師の採用状況等(34ページ掲載) (指標)医療従事者の採用状況等(34ページ掲載) <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>障害者雇用率</td><td>%</td><td>1.81</td><td>1.83</td><td>1.39</td><td>1.61</td><td>1.83</td><td>2.01</td><td>↑</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	障害者雇用率	%	1.81	1.83	1.39	1.61	1.83	2.01	↑
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況												
障害者雇用率	%	1.81	1.83	1.39	1.61	1.83	2.01	↑												

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（ 令 和 3 年 度 ）				
1 人事に関する事項 県民の医療ニーズや医療制度の変化に応え、良質で安全な医療を提供していくため、必要な医療従事者の迅速かつ柔軟な採用を行うこと。採用に当たっては、最適な職員構成を分析し、適切な職員配置となるよう努めるとともに、積極的に障害者雇用に努めること。 また、多様化する業務に対応できるよう、定型的業務のアウトソーシングや有期雇用職員等の活用を図るなど、適切な職員の配置により、経営効率の高い業務運営体制の構築に努めること。 さらに、人事評価制度の構築・導入を進め、職員の士気向上が図られるよう努めること。	(2) 定型的業務のアウトソーシングや有期職員等の活用 適切な職員の配置のため、定型的業務の内容等を検証し、必要に応じてアウトソーシングを実施する。 また、多様化する業務に対応するため、有期職員等の活用、職員の能力開発研修の実施、退職者の再雇用により、経営効率の高い業務運営体制を構築する。	(2) 定型的業務のアウトソーシングや有期職員等の活用 適切な職員の配置のため、定型的業務の内容等を検証し、必要に応じてアウトソーシングを実施する。 また、多様化する業務に対応するため、有期職員・任期付職員等の活用、職員の能力開発研修の実施、退職者の再雇用により、経営効率の高い業務運営体制を構築する。				
	(3) 職員の勤務成績を反映した業務評価制度の実施 職員の行動や能力、業績を客観的に反映させることができるような人事評価制度の構築・導入を進め、職員の士気向上を図る。	(3)職員の勤務成績を反映した人事評価制度の実施 職員の行動や能力、業績を客観的に反映させることができるような人事評価制度の構築に向けて、具体的な検討を進める。				
2 就労環境の整備 風通しの良い組織づくりに取組むとともに、職員の健康維持・増進を図るために、各種健診やメンタルヘルスケアを実施すること。 また、ワークライフバランスを推進するための環境整備を図ること。 さらに、各種ハラスメントを未然に防ぐため、形式的なマニュアル整備にとどまらず、研修会の実施や組織体制の構築に努めること。	2 就労環境の整備 (1) 活力ある職場づくり 病院の経営改善に関して、院内の部会等を通じて情報の共有を図るとともに、各種研修会や職員提案制度等を通じた職員からの企画提案を可能とするシステムを構築すること等により、より良い意思疎通が図られる職場づくりを進める。	2 就労環境の整備 (1) 活力ある職場づくり 病院の経営改善に関して、院内の部会等を通じて情報の共有を図るとともに、各種研修会や職員提案制度等を通じた職員からの企画提案等を幅広く受け付けるための取組を推進し、より良い意思疎通が図られる職場づくりを進める。				
	(2) 職員の健康管理対策の徹底 職員が健康で働き続けることができるよう、定期健康診断や人間ドックをはじめとする各種検診のほか、ストレスチェックや精神健康管理医によるメンタルヘルスケア等を実施し、職員の健康維持・増進に努める。	<table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>職員提案数</td><td>5 件以上</td></tr></table> (2)職員の健康管理対策の徹底 職員が健康で働き続けることができるよう、定期健康診断や人間ドックをはじめとする各種検診のほか、ストレスチェックや精神健康管理医によるメンタルヘルスケア等を実施し、職員の健康維持・増進に努める。	目標とする指標	目標値	職員提案数	5 件以上
目標とする指標	目標値					
職員提案数	5 件以上					

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績 (令 和 3 年 度)	参 考 と な る 指 標 の 実 績																																																																																										
(2) 定型的業務のアウトソーシングや有期雇用職員等の活用 ☆定型的業務の内容を検証し、アウトソーシング実施の可否を検討しているか。 ☆多様化する業務に対応できるよう、職員の能力開発や有期職員等の活用、退職者の再雇用を行い、経営効率の高い業務運営体制の構築に努めているか。 (3) 職員の業績や勤務成績を反映した業務評価制度の実施 ☆職員の業績や勤務成績を反映した業務評価制度の取組状況はどうか。	【本部】文書整理や執務環境整備等の定型的業務を処理するため、有期雇用職員2名を雇用し、活用している。 【精神】文書整理等定型的な業務や病棟内の環境整備については、有期職員を採用し対応している。 【がん】文書整理や給与事務の一部、支払事務の一部など、定型的業務で有期雇用職員を活用した。 【本部】退職者を再雇用し、経営効率の高い業務運営体制の構築に努めた。 また、専門的な知識経験を要する業務等に従事させるため、任期付職員を確保した。 【本部】業務評価制度の構築に向けて、必要性や今後の課題等について整理・分析を行った。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>有期職員の採用状況</td><td>人</td><td>137</td><td>129</td><td>121</td><td>123</td><td>131</td><td>139</td><td>↑</td></tr><tr><td>再雇用職員の採用状況</td><td>人</td><td>13</td><td>12</td><td>12</td><td>9</td><td>8</td><td>11</td><td>↑</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>客観的な業務評価制度の実施</td><td>取組内容を記載</td><td>人事評価制度の導入状況の照会調査を行ったほか、他県の2病院に職員を派遣し、業務評価制度の導入に向けた情報収集を行った。</td><td>人事評価制度の構築セミナーに参加し、業務評価制度の導入に向けた情報収集を行った。</td><td>人事評価制度の構築セミナーに参加し、業務評価制度の導入に向けた情報収集を行った。</td><td>人事評価制度の構築に向けて、必要性や今後の課題等について整理・分析を行った。</td><td>人事評価制度の構築に向けて、必要性や今後の課題等について整理・分析を行った。</td><td>人事評価制度の構築に向けて、必要性や今後の課題等について整理・分析を行った。</td><td></td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>職員提案制度の整備</td><td>取組内容を記載</td><td>職員提案要綱を運用した。</td><td>職員提案要綱を運用した。</td><td>職員提案要綱を運用した。</td><td>職員提案要綱を運用した。</td><td>職員提案要綱を運用したもの、提案はなかった。</td><td>職員提案要綱を運用したもの、提案はなかった。</td><td></td></tr><tr><td>職員提案数</td><td>件</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>↓</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>各種検診、メンタルヘルスケアの実施</td><td>取組内容を記載</td><td>精神健康管理医による職員のメンタルヘルス相談（希望者）を実施した。また、新任職員研修において、臨床心理士からのメンタルヘルスについて講義を行った。また、平成28年度より職員のストレスチェックを開始した。</td><td>新任職員研修において、精神健康管理医より、メンタルヘルスに関する講義を行ったほか、職員のストレスチェックを実施した。 ※職員のメンタルヘルス相談については希望無し。</td><td>新任職員研修において、精神健康管理医より、メンタルヘルスに関する講義を行ったほか、職員のストレスチェックを実施した。 ※職員のメンタルヘルス相談については希望無し。</td><td>新任職員研修において、精神健康管理医より、メンタルヘルスに関する講義を行ったほか、職員のストレスチェックを実施した。 ※職員のメンタルヘルス相談については希望無し。</td><td>新任職員研修において、精神健康管理医より、メンタルヘルスに関する講義を行ったほか、職員のストレスチェックを実施した。 ※職員のメンタルヘルス相談については希望無し。</td><td>新任職員研修において、メンタルヘルスの一環として先輩職員よりストレスコントロール等の講話を行ったほか、職員のストレスチェックを実施した。 ※職員のメンタルヘルス相談については希望無し。</td><td></td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	有期職員の採用状況	人	137	129	121	123	131	139	↑	再雇用職員の採用状況	人	13	12	12	9	8	11	↑	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	客観的な業務評価制度の実施	取組内容を記載	人事評価制度の導入状況の照会調査を行ったほか、他県の2病院に職員を派遣し、業務評価制度の導入に向けた情報収集を行った。	人事評価制度の構築セミナーに参加し、業務評価制度の導入に向けた情報収集を行った。	人事評価制度の構築セミナーに参加し、業務評価制度の導入に向けた情報収集を行った。	人事評価制度の構築に向けて、必要性や今後の課題等について整理・分析を行った。	人事評価制度の構築に向けて、必要性や今後の課題等について整理・分析を行った。	人事評価制度の構築に向けて、必要性や今後の課題等について整理・分析を行った。		参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	職員提案制度の整備	取組内容を記載	職員提案要綱を運用した。	職員提案要綱を運用した。	職員提案要綱を運用した。	職員提案要綱を運用した。	職員提案要綱を運用したもの、提案はなかった。	職員提案要綱を運用したもの、提案はなかった。		職員提案数	件	0	0	0	3	0	0	↓	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	各種検診、メンタルヘルスケアの実施	取組内容を記載	精神健康管理医による職員のメンタルヘルス相談（希望者）を実施した。また、新任職員研修において、臨床心理士からのメンタルヘルスについて講義を行った。また、平成28年度より職員のストレスチェックを開始した。	新任職員研修において、精神健康管理医より、メンタルヘルスに関する講義を行ったほか、職員のストレスチェックを実施した。 ※職員のメンタルヘルス相談については希望無し。	新任職員研修において、精神健康管理医より、メンタルヘルスに関する講義を行ったほか、職員のストレスチェックを実施した。 ※職員のメンタルヘルス相談については希望無し。	新任職員研修において、精神健康管理医より、メンタルヘルスに関する講義を行ったほか、職員のストレスチェックを実施した。 ※職員のメンタルヘルス相談については希望無し。	新任職員研修において、精神健康管理医より、メンタルヘルスに関する講義を行ったほか、職員のストレスチェックを実施した。 ※職員のメンタルヘルス相談については希望無し。	新任職員研修において、メンタルヘルスの一環として先輩職員よりストレスコントロール等の講話を行ったほか、職員のストレスチェックを実施した。 ※職員のメンタルヘルス相談については希望無し。	
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																				
有期職員の採用状況	人	137	129	121	123	131	139	↑																																																																																				
再雇用職員の採用状況	人	13	12	12	9	8	11	↑																																																																																				
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																				
客観的な業務評価制度の実施	取組内容を記載	人事評価制度の導入状況の照会調査を行ったほか、他県の2病院に職員を派遣し、業務評価制度の導入に向けた情報収集を行った。	人事評価制度の構築セミナーに参加し、業務評価制度の導入に向けた情報収集を行った。	人事評価制度の構築セミナーに参加し、業務評価制度の導入に向けた情報収集を行った。	人事評価制度の構築に向けて、必要性や今後の課題等について整理・分析を行った。	人事評価制度の構築に向けて、必要性や今後の課題等について整理・分析を行った。	人事評価制度の構築に向けて、必要性や今後の課題等について整理・分析を行った。																																																																																					
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																				
職員提案制度の整備	取組内容を記載	職員提案要綱を運用した。	職員提案要綱を運用した。	職員提案要綱を運用した。	職員提案要綱を運用した。	職員提案要綱を運用したもの、提案はなかった。	職員提案要綱を運用したもの、提案はなかった。																																																																																					
職員提案数	件	0	0	0	3	0	0	↓																																																																																				
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																				
各種検診、メンタルヘルスケアの実施	取組内容を記載	精神健康管理医による職員のメンタルヘルス相談（希望者）を実施した。また、新任職員研修において、臨床心理士からのメンタルヘルスについて講義を行った。また、平成28年度より職員のストレスチェックを開始した。	新任職員研修において、精神健康管理医より、メンタルヘルスに関する講義を行ったほか、職員のストレスチェックを実施した。 ※職員のメンタルヘルス相談については希望無し。	新任職員研修において、精神健康管理医より、メンタルヘルスに関する講義を行ったほか、職員のストレスチェックを実施した。 ※職員のメンタルヘルス相談については希望無し。	新任職員研修において、精神健康管理医より、メンタルヘルスに関する講義を行ったほか、職員のストレスチェックを実施した。 ※職員のメンタルヘルス相談については希望無し。	新任職員研修において、精神健康管理医より、メンタルヘルスに関する講義を行ったほか、職員のストレスチェックを実施した。 ※職員のメンタルヘルス相談については希望無し。	新任職員研修において、メンタルヘルスの一環として先輩職員よりストレスコントロール等の講話を行ったほか、職員のストレスチェックを実施した。 ※職員のメンタルヘルス相談については希望無し。																																																																																					
2 就労環境の整備 (1) 活力ある職場づくり ☆職員間での情報共有、職員からの企画提案等、より良い意思疎通が図られる職場づくりに関する取組状況はどうか。 ☆年度計画で掲げる数値の達成状況はどうか。 (2) 職員の健康管理対策の徹底 ☆職員の健康管理体制の充実に関する取組状況はどうか。	2 就労環境の整備 【本部】各職種の業務検討部会の他、院内の各種会議等を通じて中期計画・年度計画や経営改善に関する情報共有を図った。 職員提案数は、目標5件に対し、実績0件であり、達成率0%と目標を下回った。 【本部】定期健康診断をはじめとする各種健診のほか、人間ドック等を実施した。また、新任職員研修にて、メンタルヘルスの一環として、先輩職員4名から自身のこれまでの体験やストレスコントロールについての講話を実施し、職員のメンタル不全の防止に努めた。さらに、労働者のストレスの程度を把握し、労働者自身のストレスへの気付きを促すとともに、職場改善につなげ、職員がメンタルヘルス不調となることを未然に防止することを目的にストレスチェックを実施した。																																																																																											

中 期 目 標（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	中 期 計 画（ 令 和 元 ～ 4 年 度 ）	年 度 計 画（ 令 和 3 年 度 ）								
	(3) 職員の負担軽減と家庭環境への配慮 職員が、より良質な医療を提供できるよう、医師事務作業補助者や看護師補助者等を適正に配置する。 また、人事・給与及び出退勤管理のシステムを構築し、事務処理及び労務管理の適正化・効率化を推進する。 さらに、がんセンターにおける院内保育所の24時間保育を引き続き実施し、子育て中の職員を支援するほか、家庭環境に配慮した休暇が取得しやすい職場環境づくりに努め、ワークライフバランスの向上に取り組む。 (4) ハラスメントの防止と的確な対応 セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、モラルハラスメントについて、職場内での意識啓発や研修会の定期的開催及び相談体制の整備等により、ハラスメントを未然に防ぎ、ハラスメントの無い職場環境をつくるとともに、発生時には被害者の救済を第一に考えて、的確な対応ができる組織体制を構築する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>ハラスメントに関する研修会の開催回数</td><td>年1回以上</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	ハラスメントに関する研修会の開催回数	年1回以上	(3)職員の負担軽減と家庭環境への配慮 職員が、より良質な医療を提供できるよう、医師事務作業補助者や看護師補助者等を適正に配置する。 また、令和2年度から稼働している人事・給与及び職員勤務管理システムの運用を本格化させ、事務処理及び労務管理の適正化・効率化を図る。 さらに、がんセンターにおける院内保育所の24時間保育を引き続き実施し、子育て中の職員を支援するほか、家庭環境に配慮した休暇が取得しやすい職場環境づくりに努め、ワークライフバランスの向上に取り組む。 (4)ハラスメントの防止と的確な対応 セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、モラルハラスメントについて、職場内での意識啓発や研修会の定期的開催及びハラスメントの防止等に関する要綱・指針の周知等により、ハラスメントの無い職場環境をつくり、発生時には被害者の救済を第一に考えて、的確な対応ができる組織体制を構築する。 <table><tr><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></tr><tr><td>ハラスメントに関する研修会の開催回数</td><td>年1回以上</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	ハラスメントに関する研修会の開催回数	年1回以上
目標とする指標	目標値									
ハラスメントに関する研修会の開催回数	年1回以上									
目標とする指標	目標値									
ハラスメントに関する研修会の開催回数	年1回以上									
3 病院の信頼度の向上	3 病院の信頼度の向上	3 病院の信頼度の向上								
医療の質やサービスの向上に努め、県立病院に対する県民の信頼を高めていくこと。	(1) 医療提供体制の整備、サービスの向上 より医療の質を高め、体制の整備やサービスの向上を進めることにより、病院としての信頼度を向上させる。 精神医療センターにおいては、自己評価等を行い、病院機能を改善し、医療の質を向上させる。がんセンターにおいては、現在取得している病院機能評価の認定基準を維持するとともに、認定基準の変更があった際には適切に対応する。 (2) 認定施設等の認定・指定の推進 医療水準のさらなる向上のため、法律等に基づく指定医療機関や厚生労働省・学会による認定施設の指定・認定取得を推進し、県民の信頼を向上させる。 (3) 医療倫理の周知・徹底 患者の権利や日々の診療における臨床倫理の課題について、医療倫理に関する審査委員会において検討を行い、その検討結果を職員に周知する。	(1) 医療提供体制の整備、サービスの向上 より医療の質を高め、体制の整備やサービスの向上を進めることにより、病院としての信頼度を向上させる。 精神医療センターにおいては、自己評価等を行い、病院機能を改善し、医療の質を向上させる。がんセンターにおいては、現在取得している病院機能評価の認定基準を維持するとともに、認定基準の変更があった際には適切に対応する。 (2) 認定施設等の認定・指定の推進 病院毎に、法律等に基づく指定医療機関や厚生労働省・学会による認定や指定の必要性等を考慮し、その取得に向けた検討、取り組みを実施する。 (3) 医療倫理の周知・徹底 患者の権利や日々の診療における臨床倫理の課題について、医療倫理に関する審査委員会において検討を行い、その検討結果を職員に周知する。 (4) 新型コロナウイルス感染症への対応 他の医療機関との連携を図りながら、軽症者宿泊療養施設への看護師、診療放射線技師及び臨床検査技師の派遣等の対応を行う。 精神医療センターでは、感染疑いのある患者の措置入院要請に対し、感染防護の上受入れを行う。 がんセンターでは、令和3年2月8日より新型コロナウイルス感染症患者の入院受入れを開始しており、令和3年度においても必要に応じて受入れを行う。								

※「状況」欄は、R3実績が、H29～R2の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 3 年 度）	参 考 と な る 指 標 の 実 績																																																																																																
(3)職員の負担軽減と家庭環境への配慮 ☆職員の負担軽減に関する取組状況はどうか。 ☆がんセンターにおける院内保育所の24時間保育の実施状況はどうか。 ☆休暇が取得しやすい職場づくりに努めているか。	【本部】各病院において医師事務補助者や看護師業務補助を配置し、医療従事者の負担軽減に努めた。また、働き方改革の取組の一環として、時間外勤務の縮減、年次有給休暇等の計画的な使用促進に関する通知を各病院へ発出し、休暇の取得しやすい環境づくりに努めた。なお、職員の勤務時間の把握や事務省力化を図るため、「勤務管理システム」を導入した。 【がん】終夜保育や土曜日、日曜日及び祝日の保育等の時間外保育を引き続き実施し、子育て中の職員を支援している。 【精神】休暇等について、計画的に取得できるような環境づくりに努めたほか、医師や看護師等の医療従事者等の出勤表の作成にあたっては職員の健康状況や家庭環境に配慮するなど、勤務しやすい職場づくりに努めている。 【がん】休暇の計画的な取得を推進し、休暇を取得しやすい環境づくりに努めた。 【本部】年次有給休暇の計画的な使用の促進について通知するとともに、年次有給休暇等取得計画表を活用して休暇を取得しやすい環境作りに務めた。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td colspan="2">医療補助者の配置</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">人</td><td>9</td><td>9</td><td>10</td><td>10</td><td>12</td><td>11</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>19</td><td>15</td><td>24</td><td>19</td><td>21</td><td>24</td><td>↑</td></tr><tr><td colspan="2">看護補助者の配置</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>状況</td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">人</td><td>8</td><td>8</td><td>7</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>17</td><td>17</td><td>13</td><td>13</td><td>14</td><td>18</td><td>↑</td></tr><tr><td colspan="2">電子カルテの導入</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>状況</td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">有無</td><td colspan="2">導入済</td><td>更新</td><td colspan="3">更新済</td><td>／</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td colspan="6">導入済</td><td>／</td></tr><tr><td>院内保育所24時間保育実施状況</td><td>有無</td><td colspan="6">有</td><td>／</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	医療補助者の配置									精神医療センター	人	9	9	10	10	12	11	↑	がんセンター	19	15	24	19	21	24	↑	看護補助者の配置								状況	精神医療センター	人	8	8	7	7	8	9	↑	がんセンター	17	17	13	13	14	18	↑	電子カルテの導入								状況	精神医療センター	有無	導入済		更新	更新済			／	がんセンター	導入済						／	院内保育所24時間保育実施状況	有無	有						／
	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																									
	医療補助者の配置																																																																																																	
精神医療センター	人	9	9	10	10	12	11	↑																																																																																										
がんセンター		19	15	24	19	21	24	↑																																																																																										
看護補助者の配置								状況																																																																																										
精神医療センター	人	8	8	7	7	8	9	↑																																																																																										
がんセンター		17	17	13	13	14	18	↑																																																																																										
電子カルテの導入								状況																																																																																										
精神医療センター	有無	導入済		更新	更新済			／																																																																																										
がんセンター		導入済						／																																																																																										
院内保育所24時間保育実施状況	有無	有						／																																																																																										
(4)ハラスメントの防止と的確な対応 ☆各種ハラスメントの無い職場環境づくりに関する取組状況はどうか。また、的確な対応ができる組織体制の構築についてはどうか。 ☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	【本部】各種ハラスメントの防止のため、ハラスメント研修を行いハラスメントの無い職場環境の構築に努めた。多くの職員に受講を促すため、研修の様子を撮影しオンライン(YouTube)で閲覧できるように工夫した。 【精神】「ハラスメントの防止等に関する要綱」を全体会議等で情報共有し、職員が相談しやすい体制づくりに努めた。 全職員を対象に院内で研修を行い、情報の共有化を図っている。 【がん】センター運営会議及びセンター連絡会議を月1回開催し職員間で問題や情報の共有化を図った。 ハラスメントに関する研修会の開催は、目標1回に対し、実績1回であり、達成率100%と目標を達成した。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>ハラスメント研修会開催実績</td><td>回</td><td>0</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	ハラスメント研修会開催実績	回	0	3	1	1	1	1	↓																																																																														
	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																									
	ハラスメント研修会開催実績	回	0	3	1	1	1	1	↓																																																																																									
3 病院の信頼度の向上 (1)医療提供体制の整備など ☆自己評価の実施や病院機能評価の認定基準の維持等への取組状況はどうか。	3 病院の信頼度の向上 【精神】新病院建設後に新基準で取得することとしていたため、新病院建設計画が延期となったことから認定取得に向けた動きは休止している。 【がん】平成30年5月に認定を受けた「3rdG:Ver.1.1」については、認定期間が令和5年5月までとなっていることから、「3rdG:Ver.2.0」を更新受審する予定である。令和3年度は病院機能評価準備委員会を立ち上げるとともに、評価機構に更新申込を行った。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td colspan="2">病院機能評価の認定実績</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">認定実績</td><td>新病院建設後の取得に向け、情報収集等を実施 VER.5認定(～H24年度)</td><td></td><td colspan="4">取組は休止 (建設延期のため)</td><td>／</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>Ver.6認定(H23年度)</td><td>3rdG: Ver.1.1を受審</td><td>3rdG: Ver.1.1認定</td><td>期中の確認</td><td>自己点検</td><td>自己点検</td><td>／</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	病院機能評価の認定実績									精神医療センター	認定実績	新病院建設後の取得に向け、情報収集等を実施 VER.5認定(～H24年度)		取組は休止 (建設延期のため)				／	がんセンター	Ver.6認定(H23年度)	3rdG: Ver.1.1を受審	3rdG: Ver.1.1認定	期中の確認	自己点検	自己点検	／																																																													
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																										
病院機能評価の認定実績																																																																																																		
精神医療センター	認定実績	新病院建設後の取得に向け、情報収集等を実施 VER.5認定(～H24年度)		取組は休止 (建設延期のため)				／																																																																																										
がんセンター		Ver.6認定(H23年度)	3rdG: Ver.1.1を受審	3rdG: Ver.1.1認定	期中の確認	自己点検	自己点検	／																																																																																										
(2)認定施設等の認定・指定の推進 ☆法律等に基づく指定医療機関や、厚生労働省、学会による医療施設の指定・認定状況はどうか。	【精神】臨床研修病院、専門医研修施設の指定を継続し、研修施設としての体制を整えている。 【がん】診療報酬算定に必要な不可欠な施設認定について、各研修施設責任者と情報共有を図っている。各種学会等の専門医研修施設認定等51件受けている。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td colspan="2">認定数、指定数</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">件</td><td>5</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>→</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>43</td><td>48</td><td>43</td><td>52</td><td>51</td><td>51</td><td>↑</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	認定数、指定数									精神医療センター	件	5	6	6	6	6	6	→	がんセンター	43	48	43	52	51	51	↑																																																													
	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																									
	認定数、指定数																																																																																																	
精神医療センター	件	5	6	6	6	6	6	→																																																																																										
がんセンター		43	48	43	52	51	51	↑																																																																																										
(3)医療倫理の周知・徹底 ☆臨床倫理の課題について、医療倫理に関する委員会の検討状況はどうか。また、委員会の検討結果は職員へ周知されているか。	【精神】精神保健福祉法に基づく身体拘束や隔離を行う場合には、人権を尊重した対応を行うよう行動制限最小化・特例措置事後審査委員会において職員に対し周知徹底を行っている。 【がん】倫理審査委員会を年6回開催し、病院及び研究所が行う臨床研究並びに医療倫理に対する倫理審査を的確に行った。その結果は、生命科学・医学系研究に関する倫理指針等に基づきウェブサイト上で公開しており、広く職員に周知されている。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>状況</th></tr><tr><td colspan="2">倫理審査委員会の開催</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">回</td><td>13</td><td>17</td><td>20</td><td>21</td><td>9</td><td>20</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>→</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況	倫理審査委員会の開催									精神医療センター	回	13	17	20	21	9	20	↑	がんセンター	6	6	6	6	6	6	→																																																													
参考となる指標	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	状況																																																																																										
倫理審査委員会の開催																																																																																																		
精神医療センター	回	13	17	20	21	9	20	↑																																																																																										
がんセンター		6	6	6	6	6	6	→																																																																																										

年度計画(令和3年度)の予算(実績)

(単位:百万円)						
区 分		金額(予算)	金額(実績)	増減		
収入			17,686	17,095	△ 591	
	営業収益		15,620	15,652	32	
		医業収益	12,125	11,573	△ 552	
		運営費負担金	2,667	2,646	△ 21	
		その他営業収益	829	1,433	604	
	営業外収益		139	126	△ 13	
		運営費負担金	72	72	0	
		その他営業外収益	67	54	△ 13	
	臨時利益	0	1	1		
	目的積立金取崩額	0	0	0		
	資本収入		1,927	1,315	△ 612	
		運営費負担金	0	0	0	
		長期借入金	1,927	1,281	△ 646	
		その他資本収入	0	34	34	
支出			18,997	17,871	△ 1,126	
	営業費用		15,576	15,127	△ 449	
		医業費用		14,888	14,447	△ 441
			給与費	7,274	6,982	△ 292
			材料費	3,873	3,893	20
			経費	2,551	2,480	△ 71
			減価償却費	1,029	949	△ 80
			研究研修費	163	144	△ 19
		一般管理費		201	193	△ 8
			給与費	149	147	△ 2
			経費	28	18	△ 10
			減価償却費	24	28	4
		消費税及び地方消費税	22	25	3	
		取得資産に係る控除対象外消費税償却	70	60	△ 10	
		控除対象外消費税	394	402	8	
	営業外費用	153	127	△ 26		
	臨時損失	0	0	0		
	資本支出		3,269	2,617	△ 652	
		建設改良費	2,080	1,429	△ 651	
		償還金	1,188	1,188	0	
		その他資本支出	0	0	0	

(注1)計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

年度計画(令和3年度)の収支計画(実績)

(単位: 百万円)						
区 分		金額(予算)	金額(実績)	増減		
収入の部		15,719	15,736	17		
営業収益			15,586	15,613	27	
	医業収益	12,090	11,534	△ 556		
	運営費負担金収益	2,667	2,646	△ 21		
	その他営業収益	829	1,433	604		
	営業外収益		133	122	△ 11	
	運営費負担金収益	72	72	0		
	その他営業外収益	61	50	△ 11		
	臨時利益	0	1	1		
支出の部		15,688	15,211	△ 477		
営業費用			15,536	15,087	△ 449	
	医業費用			14,648	14,229	△ 419
		給与費	7,274	6,974	△ 300	
		材料費	3,873	3,893	20	
		経費	2,325	2,280	△ 46	
		減価償却費	1,029	949	△ 80	
		研究研修費	148	134	△ 14	
	一般管理費			199	191	△ 8
		給与費	149	147	△ 2	
		経費	26	16	△ 10	
		減価償却費	24	28	4	
	消費税及び地方消費税	22	22	0		
	取得資産に係る控除対象外消費税償却	70	60	△ 10		
	控除対象外消費税	596	585	△ 11		
	営業外費用	153	123	△ 30		
	臨時損失	0	0	0		
純利益	31	526	495			
目的積立金取崩額	0	0	0			
総利益	31	526	495			

(注1)計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

年度計画(令和3年度)の資金計画(実績)

(単位:百万円)					
区 分		金額(予算)	金額(実績)	増減	
資金収入		18,516	19,384	868	
	業務活動による収入		15,741	15,166	△ 575
	診療業務による収入	12,125	11,723	△ 402	
	運営費負担金による収入	3,532	2,723	△ 809	
	その他の業務活動による収入	85	720	635	
	投資活動による収入		0	825	825
	運営費負担金による収入	0	793	793	
	その他の投資活動による収入	0	32	32	
	財務活動による収入		1,927	2,281	354
	長期借入金による収入	1,927	1,281	△ 646	
	その他の財務活動による収入	0	1,000	1,000	
	前事業年度からの繰越金		848	1,112	264
資金支出		17,851	17,354	△ 497	
	業務活動による支出		14,583	14,269	△ 314
	給与費支出	7,406	7,214	△ 192	
	材料費支出	4,253	4,437	184	
	その他の業務活動による支出	2,924	2,618	△ 306	
	投資活動による支出		1,985	825	△ 1,160
	固定資産の取得による支出	1,985	825	△ 1,160	
	その他の投資活動による支出	0	0	0	
	財務活動による支出		1,284	2,260	976
	長期借入金の返済による支出	598	598	0	
	移行前地方債償還債務の償還による支出	590	590	0	
	その他の財務活動による支出	96	1,072	976	
翌事業年度への繰越金		665	2,030	1,365	

(注1) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。