

令和4年度 業務実績等報告書

地方独立行政法人 宮城県立病院機構

令和4年度評価結果

項目別評価総括表

大項目	令和4年度 年度計画の項目	令和4年度								令和3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	A							B	B			B	B		
	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					A	A	B	A	A	A	B	A
	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					A	A	A	A	A	A	A	A
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								B				B
	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							B	B			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。

※「状況」欄は、R4実績が、H30～R3の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 4 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 ☆各地域の精神科病院・診療所とのネットワークの形成の取組状況はどうか。 ☆高度医療の提供状況はどうか。 ☆精神科救急システムの24時間運用における精神科救急病棟の運用状況はどうか。 ☆身体合併症への対応等については、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 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「精神科救急急性期医療入院料算定病棟(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る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医療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。 ・精神科救急病棟患者数は、目標30,806人に対し、実績31,356人であり、達成率101.8%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75.8%に対し、実績72.2%であり、達成率95.3%と目標を下回った。 ・平均在院日数は、目標69日に対し、実績73.5日であり、達成率106.5%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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>入院患者数(病院全体)</td><td>人</td><td>66,828</td><td>68,541</td><td>65,163</td><td>61,586</td><td>65,329</td><td>58,679</td><td>↓</td></tr><tr><td>入院収益(病院全体)</td><td>千円</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>1,402,399</td><td>↓</td></tr><tr><td>外来患者数(病院全体)</td><td>人</td><td>37,837</td><td>37,979</td><td>36,613</td><td>35,631</td><td>37,737</td><td>37,948</td><td>↑</td></tr><tr><td>外来収益(病院全体)</td><td>千円</td><td>305,262</td><td>309,413</td><td>296,501</td><td>294,053</td><td>306,657</td><td>311,677</td><td>↑</td></tr><tr><td>精神科救急患者受診数</td><td>人</td><td>261</td><td>327</td><td>378</td><td>351</td><td>357</td><td>246</td><td>↓</td></tr><tr><td>精神科救急患者入院数</td><td>人</td><td>133</td><td>123</td><td>137</td><td>139</td><td>148</td><td>150</td><td>↑</td></tr><tr><td>病床稼働率(病床合計)</td><td>%</td><td>71.0</td><td>72.8</td><td>69.0</td><td>65.4</td><td>69.4</td><td>62.3</td><td>↓</td></tr><tr><td>北1病棟病床稼働率</td><td>%</td><td>87.1</td><td>85.2</td><td>80.6</td><td>82.1</td><td>90.7</td><td>89.4</td><td>↑</td></tr><tr><td>北2病棟病床稼働率</td><td>%</td><td>87.1</td><td>86.9</td><td>85.9</td><td>75.5</td><td>78.9</td><td>83.9</td><td>↑</td></tr><tr><td>新規入院患者数</td><td>人</td><td>502</td><td>528</td><td>498</td><td>536</td><td>552</td><td>514</td><td>↓</td></tr></table> 【精神科救急病棟】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4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>31,483</td><td>31,043</td><td>30,065</td><td>28,510</td><td>30,700</td><td>31,356</td><td>↑</td></tr><tr><td>精神科救急病棟病床稼働率</td><td>%</td><td>87.1</td><td>85.9</td><td>81.9</td><td>79.9</td><td>85.0</td><td>86.8</td><td>↑</td></tr><tr><td>精神科救急急性期医療入院料適用患者割合</td><td>%</td><td>77.3</td><td>76.9</td><td>74.3</td><td>70.4</td><td>75.3</td><td>72.2</td><td>↓</td></tr><tr><td>精神科救急病棟平均在院日数</td><td>日</td><td>76.1</td><td>74.6</td><td>74.1</td><td>66.5</td><td>67.5</td><td>73.5</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>144</td><td>157</td><td>161</td><td>162</td><td>141</td><td>175</td><td>↑</td></tr><tr><td>うち精神医療センター受入数</td><td>件</td><td>78</td><td>85</td><td>88</td><td>90</td><td>73</td><td>110</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>54.2</td><td>54.1</td><td>54.7</td><td>55.5</td><td>51.8</td><td>62.9</td><td>↑</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	入院患者数(病院全体)	人	66,828	68,541	65,163	61,586	65,329	58,679	↓	入院収益(病院全体)	千円	1,501,886	1,541,536	1,460,543	1,419,441	1,524,319	1,402,399	↓	外来患者数(病院全体)	人	37,837	37,979	36,613	35,631	37,737	37,948	↑	外来収益(病院全体)	千円	305,262	309,413	296,501	294,053	306,657	311,677	↑	精神科救急患者受診数	人	261	327	378	351	357	246	↓	精神科救急患者入院数	人	133	123	137	139	148	150	↑	病床稼働率(病床合計)	%	71.0	72.8	69.0	65.4	69.4	62.3	↓	北1病棟病床稼働率	%	87.1	85.2	80.6	82.1	90.7	89.4	↑	北2病棟病床稼働率	%	87.1	86.9	85.9	75.5	78.9	83.9	↑	新規入院患者数	人	502	528	498	536	552	514	↓	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	精神科救急病棟患者数	人	31,483	31,043	30,065	28,510	30,700	31,356	↑	精神科救急病棟病床稼働率	%	87.1	85.9	81.9	79.9	85.0	86.8	↑	精神科救急急性期医療入院料適用患者割合	%	77.3	76.9	74.3	70.4	75.3	72.2	↓	精神科救急病棟平均在院日数	日	76.1	74.6	74.1	66.5	67.5	73.5	↑	宮城県内における措置入院件数	件	144	157	161	162	141	175	↑	うち精神医療センター受入数	件	78	85	88	90	73	110	↑	宮城県内における措置入院受入割合	%	54.2	54.1	54.7	55.5	51.8	62.9	↑
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																																																																																					
入院患者数(病院全体)	人	66,828	68,541	65,163	61,586	65,329	58,679	↓																																																																																																																																																																					
入院収益(病院全体)	千円	1,501,886	1,541,536	1,460,543	1,419,441	1,524,319	1,402,399	↓																																																																																																																																																																					
外来患者数(病院全体)	人	37,837	37,979	36,613	35,631	37,737	37,948	↑																																																																																																																																																																					
外来収益(病院全体)	千円	305,262	309,413	296,501	294,053	306,657	311,677	↑																																																																																																																																																																					
精神科救急患者受診数	人	261	327	378	351	357	246	↓																																																																																																																																																																					
精神科救急患者入院数	人	133	123	137	139	148	150	↑																																																																																																																																																																					
病床稼働率(病床合計)	%	71.0	72.8	69.0	65.4	69.4	62.3	↓																																																																																																																																																																					
北1病棟病床稼働率	%	87.1	85.2	80.6	82.1	90.7	89.4	↑																																																																																																																																																																					
北2病棟病床稼働率	%	87.1	86.9	85.9	75.5	78.9	83.9	↑																																																																																																																																																																					
新規入院患者数	人	502	528	498	536	552	514	↓																																																																																																																																																																					
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																																																																																					
精神科救急病棟患者数	人	31,483	31,043	30,065	28,510	30,700	31,356	↑																																																																																																																																																																					
精神科救急病棟病床稼働率	%	87.1	85.9	81.9	79.9	85.0	86.8	↑																																																																																																																																																																					
精神科救急急性期医療入院料適用患者割合	%	77.3	76.9	74.3	70.4	75.3	72.2	↓																																																																																																																																																																					
精神科救急病棟平均在院日数	日	76.1	74.6	74.1	66.5	67.5	73.5	↑																																																																																																																																																																					
宮城県内における措置入院件数	件	144	157	161	162	141	175	↑																																																																																																																																																																					
うち精神医療センター受入数	件	78	85	88	90	73	110	↑																																																																																																																																																																					
宮城県内における措置入院受入割合	%	54.2	54.1	54.7	55.5	51.8	62.9	↑																																																																																																																																																																					

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 4 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・訪問支援や心理社会的療法も含めた地域移行・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、疾患別心理教育、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、R4実績が、H30～R3の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 4 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。 ☆地域生活支援体制の整備・強化の取組状況はどうか。 ☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	(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。 また、職員1名の増加により、患者担当制からエリア担当制に移行し、移動時間の短縮化等を図ったことで訪問件数の増加に繋がった。 複数名訪問件数586件(前年比-76件,前々年比+95件) ③リハビリテーションの提供 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、デイケアの実施に影響し、件数は減少したが、入院中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 新型コロナウイルス感染症の影響により関係機関との連絡会等は小規模での開催にとどまったが、地域医療連携室を中心に、綿密な連絡調整やオンラインによるケア会議を開催するなど、支援体制の強化に努めた。 ・訪問看護実施件数は、目標4,617件に対し、実績5,501件であり、達成率119.1%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2,689件であり、達成率79.0%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>令和4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>1,734</td><td>1,685</td><td>1,745</td><td>1,778</td><td>1,991</td><td>1,226</td><td>↓</td></tr><tr><td>訪問看護実施件数</td><td>回</td><td>5,156</td><td>4,870</td><td>4,625</td><td>4,638</td><td>4,773</td><td>5,501</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>14,187</td><td>13,999</td><td>12,789</td><td>13,962</td><td>12,245</td><td>11,804</td><td>↓</td></tr><tr><td>リハビリテーション提供実績</td><td>件</td><td>4,694</td><td>4,351</td><td>3,088</td><td>2,524</td><td rowspan="2">3,233</td><td rowspan="2">2,689</td><td>↓</td></tr><tr><td>デイケア実施件数</td><td>人</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>6</td><td>4</td><td>4</td><td>5</td><td>4</td><td>5</td><td>↑</td></tr></table> 【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>令和4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>2,004</td><td>2,894</td><td>3,568</td><td>3,260</td><td>3,462</td><td>2,251</td><td>↓</td></tr><tr><td>児童・思春期延外来患者数</td><td>人</td><td>3,735</td><td>4,300</td><td>4,741</td><td>5,106</td><td>4,839</td><td>4,491</td><td>↓</td></tr><tr><td>児童・思春期デイケア患者数</td><td>人</td><td>679</td><td>500</td><td>447</td><td>328</td><td>203</td><td>309</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	地域ケア会議実施回数	回	1,734	1,685	1,745	1,778	1,991	1,226	↓	訪問看護実施件数	回	5,156	4,870	4,625	4,638	4,773	5,501	↑	リハビリテーション提供実績(作業療法)	件	14,187	13,999	12,789	13,962	12,245	11,804	↓	リハビリテーション提供実績	件	4,694	4,351	3,088	2,524	3,233	2,689	↓	デイケア実施件数	人	4,694	4,351	3,088	2,524	↓	地域移行患者数	人	6	4	4	5	4	5	↑	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	児童・思春期延入院患者数	人	2,004	2,894	3,568	3,260	3,462	2,251	↓	児童・思春期延外来患者数	人	3,735	4,300	4,741	5,106	4,839	4,491	↓	児童・思春期デイケア患者数	人	679	500	447	328	203	309	↓
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																											
地域ケア会議実施回数	回	1,734	1,685	1,745	1,778	1,991	1,226	↓																																																																																											
訪問看護実施件数	回	5,156	4,870	4,625	4,638	4,773	5,501	↑																																																																																											
リハビリテーション提供実績(作業療法)	件	14,187	13,999	12,789	13,962	12,245	11,804	↓																																																																																											
リハビリテーション提供実績	件	4,694	4,351	3,088	2,524	3,233	2,689	↓																																																																																											
デイケア実施件数	人	4,694	4,351	3,088	2,524			↓																																																																																											
地域移行患者数	人	6	4	4	5	4	5	↑																																																																																											
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																											
児童・思春期延入院患者数	人	2,004	2,894	3,568	3,260	3,462	2,251	↓																																																																																											
児童・思春期延外来患者数	人	3,735	4,300	4,741	5,106	4,839	4,491	↓																																																																																											
児童・思春期デイケア患者数	人	679	500	447	328	203	309	↓																																																																																											

(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。 ☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	(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、西多賀支援学校による学習支援のほか、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・思春期の患者を対応可能な範囲で受け入れ、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、新型コロナウイルス感染症の流行による面会制限等の影響や老朽化による施設の要因により入院患者が減少しているが、可能な限り受入確保に努めた。 ・児童思春期延入院患者数は、目標3,650人に対し、実績2,251人であり、達成率61.7%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4,491人であり、達成率92.4%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】	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況		---------------------	----	--------	--------	-------	-------	-------	-------	----		慢性重症者プロジェクトチームの開催回数	回	7	11	12	12	12	9	↓		クロザピンの使用実績	件	13	14	14	20	23	26	↑	
(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 4 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 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,計画的に更新・整備を行う。 (ロ)建替え事業の推進 宮城県 of 病院再編方針に係る協議の状況を踏まえつつ,建替え事業の推進を図るため,着実に準備を進める。
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、R4実績が、H30～R3の平均と比較した状況を示す。								
評価の視点	実 績（令 和 4 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】						
		参考となる指標	単位	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
		医療観察法通院患者数(実数)	人	4	4	1	3	3
		鑑定入院実施件数	件	2	1	1	1	2
(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を開催したほか、行政機関や地域関係機関での研修会講師などを引受け、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】						
		参考となる指標	単位	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
		精神疾患に関する講演会開催実績	回	1	1	1	0	1
		相談機関対象研修会開催実績	回	3	1	1	3	3
(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】						
		参考となる指標	単位	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
		機器等の整備計画の策定と具体的な取組状況		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一式、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 宮城県が主導する4病院統合・合築の計画があり、その進展を見極めるとともに、新病院の将来像について院内で検討を行った。 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着実に実践するために、必要最低限の施設・設備について修繕を実施した。							
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 4 年 度）																				
	（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 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。	目標とする指標	目標値	紹介率	3 9 . 4 %	逆紹介率	4 5 . 3 %	（イ）地域の医療機関との病病・病診連携の推進等 WEBサイトの活用や広報誌の発行等により, 診療予約方法や受付時間, 診療体制等の情報を提供するなど, 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>4 2 . 3 %</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>4 2 . 1 %</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	4 2 . 3 %	逆紹介率	4 2 . 1 %	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 9 . 4 %																					
逆紹介率	4 5 . 3 %																					
目標とする指標	目標値																					
紹介率	4 2 . 3 %																					
逆紹介率	4 2 . 1 %																					
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																					

※「状況」欄は、R4実績が、H30～R3の平均と比較した状況を示す。																																			
評価の視点	実 績（令 和 4 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。 （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。	（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。	【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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>患者紹介率</td><td>%</td><td>33.7</td><td>38.8</td><td>43.0</td><td>45.1</td><td>37.1</td><td>28.0</td><td>↓</td></tr><tr><td>患者逆紹介率</td><td>%</td><td>37.4</td><td>41.4</td><td>41.2</td><td>43.7</td><td>39.2</td><td>44.9</td><td>↑</td></tr></table>							参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	患者紹介率	%	33.7	38.8	43.0	45.1	37.1	28.0	↓	患者逆紹介率	%	37.4	41.4	41.2	43.7	39.2	44.9	↑
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																											
患者紹介率	%	33.7	38.8	43.0	45.1	37.1	28.0	↓																											
患者逆紹介率	%	37.4	41.4	41.2	43.7	39.2	44.9	↑																											
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。 ☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	（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。 ・倫理審査委員会の審議件数は、目標15件に対し、実績19件であり、達成率126.7%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>令和4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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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																												
（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。 ☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	（ロ）医療相談会の開催と広報活動の実施	【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>令和4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>17</td><td>20</td><td>21</td><td>9</td><td>20</td><td>19</td><td>↑</td></tr></table>							参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	倫理審査委員会の審議件数	件	17	20	21	9	20	19	↑									
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																											
倫理審査委員会の審議件数	件	17	20	21	9	20	19	↑																											
		【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>令和4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>88</td><td>76</td><td>66</td><td>117</td><td>132</td><td>131</td><td>↑</td></tr></table>							参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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	88	76	66	117	132	131	↑
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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	88	76	66	117	132	131	↑																											

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 4 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><th>目標とする指標</th><th>目標値</th></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 3 人</td></tr><tr><td>専門誌への寄稿件数</td><td>1 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 3 人	専門誌への寄稿件数	1 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 3 人																					
専門誌への寄稿件数	1 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 イ 政策医療、高度・専門医療の確実な提供	（2） がんセンター イ 政策医療、高度・専門医療の確実な提供	（2） がんセンター 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。	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－CTによる検査及びトモセラビ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><th>目標とする指標</th><th>目標値</th></tr><tr><td>手術件数</td><td>年間 1， 4 5 0 件</td></tr><tr><td>トモセラビー件数</td><td>年間 4， 8 0 0 件</td></tr><tr><td>リンアック件数</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	トモセラビー件数	年間 4， 8 0 0 件	リンアック件数	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><th>目標とする指標</th><th>目標値</th></tr><tr><td>手術件数</td><td>年間 1， 4 5 0 件</td></tr><tr><td>トモセラビー件数</td><td>年間 4， 8 0 0 件</td></tr><tr><td>リンアック件数</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	トモセラビー件数	年間 4， 8 0 0 件	リンアック件数	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																					
トモセラビー件数	年間 4， 8 0 0 件																					
リンアック件数	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																					
トモセラビー件数	年間 4， 8 0 0 件																					
リンアック件数	年間 1 2， 0 0 0 件																					
化学療法室使用件数	年間 6， 6 5 0 件																					

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 4 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1 0回</td></tr><tr><td>がん検診件数</td><td>年5 0件</td></tr></table> （ニ）　東北大学病院との機能分担による「全県的がん診療体制」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1 0回	がん検診件数	年5 0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6 0件</td></tr></table> （ニ）　東北大学病院との機能分担による「全県的がん診療体制」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、「全県的がん診療体制」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6 0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1 0回																	
がん検診件数	年5 0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6 0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、R4実績が、H30～R3の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 4 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検査出庫52例とやや持ち直した。この原因は7月中旬にがんゲノム医療拠点病院への見直しを目指すために、他東北地区がんゲノム医療病院と比較し、出検例数が少ない診療科への働きかけを実施したことによるものと思われる。拠点病院指定については見直し対象としてヒアリングまで進んだが、指定を逸した。今後、さらに症例数を増やしつつ、より質の高いがんゲノム医療に取り組むための体制整備を検討することになった。	【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>令和4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>21</td><td>56</td><td>49</td><td>57</td><td>↑</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	がん遺伝子パネル検査	件			21	56	49	57	↑																																																																																							
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																			
がん遺伝子パネル検査	件			21	56	49	57	↑																																																																																																			
（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」は、昨年に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響により開催中止となったが、県民公開講座については感染対策を行った上で、名取市文化会館とYouTubeを使用してのハイブリッド形式で開催した。その他にも、がん情報ラジオの放送や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>令和4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>10</td><td>9</td><td>9</td><td>0</td><td>2</td><td>2</td><td>↓</td></tr><tr><td>がん検診件数</td><td>件</td><td>45</td><td>38</td><td>65</td><td>62</td><td>101</td><td>124</td><td>↑</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	一般向けセミナー開催実績	回	10	9	9	0	2	2	↓	がん検診件数	件	45	38	65	62	101	124	↑																																																																														
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																			
一般向けセミナー開催実績	回	10	9	9	0	2	2	↓																																																																																																			
がん検診件数	件	45	38	65	62	101	124	↑																																																																																																			
（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4年度の医師受講率は92.6%であった。 当院相談員の質の担保の為、相談員3名が認定がん専門相談員として必要な研修を受講している。また、相談員指導者研修を新規で1名修了し計3名が修了者となっている。室内では定期的に勉強会やケース検討会、倫理的事例検討会を実施、また院内外の研修を積極的に受講しスキルの維持に努めている。国立がん研究センターによるがん相談支援センター基礎研修(3)やピアサポーター育成研修会において、ファシリテーターの役割を果たし協同参加している。 がん登録では、長年課題であった中級認定者の複数配置を実現した。また、「がん登録実務者育成支援事業」を通して、県内他の拠点病院の院内がん登録実務中級認定試験合格に貢献するとともに、宮城県がん診療連携協議会がん登録部会としてのオンラインによる研修会を6回開催した。	【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>令和4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>6</td><td>4</td><td>5</td><td>3</td><td>2</td><td>5</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>0</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>11</td><td>9</td><td>8</td><td>4</td><td>7</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>20</td><td>11</td><td>6</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>↓</td></tr><tr><td>がん登録患者数(実数)</td><td>人</td><td>1,907</td><td>2,001</td><td>1,976</td><td>1,993</td><td>2,032</td><td rowspan="4">集計中(がん登録については8月以降実績が確定する)</td><td></td></tr><tr><td>うち5大がん登録患者数</td><td>人</td><td>884</td><td>897</td><td>905</td><td>863</td><td>921</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>1,023</td><td>1,104</td><td>1,071</td><td>1,130</td><td>1,111</td><td></td></tr><tr><td>5大がん以外登録数の比率</td><td>%</td><td>53.6</td><td>55.2</td><td>54.2</td><td>56.7</td><td>54.7</td><td></td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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	6	4	5	3	2	5	↑	放射線治療研修会開催実績	回	1	0	0	0	0	0	→	がん相談窓口連携会議開催実績	回	11	9	8	4	7	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	20	11	6	2	0	0	↓	がん登録患者数(実数)	人	1,907	2,001	1,976	1,993	2,032	集計中(がん登録については8月以降実績が確定する)		うち5大がん登録患者数	人	884	897	905	863	921		うち5大がん以外(希少・難治性がん等)登録患者数	人	1,023	1,104	1,071	1,130	1,111		5大がん以外登録数の比率	%	53.6	55.2	54.2	56.7	54.7	
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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	6	4	5	3	2	5	↑																																																																																																			
放射線治療研修会開催実績	回	1	0	0	0	0	0	→																																																																																																			
がん相談窓口連携会議開催実績	回	11	9	8	4	7	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	20	11	6	2	0	0	↓																																																																																																			
がん登録患者数(実数)	人	1,907	2,001	1,976	1,993	2,032	集計中(がん登録については8月以降実績が確定する)																																																																																																				
うち5大がん登録患者数	人	884	897	905	863	921																																																																																																					
うち5大がん以外(希少・難治性がん等)登録患者数	人	1,023	1,104	1,071	1,130	1,111																																																																																																					
5大がん以外登録数の比率	%	53.6	55.2	54.2	56.7	54.7																																																																																																					
☆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、定期的に患者相談部会、実務者会議を開き、宮城県内の相談員と知識・技術の向上、相談員間の連携に努めた。患者相談部会では研修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、効果的な学びの提供ができた。また、広報WGにおいては、みやぎがんサポートハンドブックの改訂発行を行った。県内の拠点病院を含めた相談窓口23施設において、PDCAチェックリストによる各施設の評価を行い、毎年報告会を実施し、相談窓口としての質の担保に努めている。 また、県がん診療連携拠点病院の専門部会では、患者相談部会、がん登録部会、看護部会、地域医療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 4 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>3 0 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	3 0 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	3 0 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。さらに若手臨床医を研究面で指導することで臨床医のキャリア形成を支援する。また、企業等による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。 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、R4実績が、H30～R3の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 4 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。 ☆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。 ☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。 （ヘ）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。 ☆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。 ☆研究内容や成果の情報発信についてはどうか。	緩和ケアチームの依頼を受けた患者をチームメンバーが毎朝ミーティングで共有し身体面、精神面それぞれがラウンドし緩和医療についての相談を行い提案している。依頼件数は459件で前年度より15件増加している。チームでは1回/週カンファレンスを行い、更に緩和ケアの推進に尽力している。苦痛のスクリーニングをもとにした各病棟へのカンファレンスの参加を行い、意見交換・情報共有を行い緩和ケアの推進の場となっている。 在宅支援診療所から当院に緊急入院できるシステムとして「緊急緩和ケア病床」を設置している。新規登録施設の拡大や病床利用についてメールや郵送で案内し、登録医は29名、20施設が登録され、前年度からそれぞれ8件増加することができた。緊急病床利用は緩和ケア内科医師並びに病棟の柔軟な対応で13件を受入れ、過去最高の利用率となった。緩和ケア地域連携カンファレンスは、案内範囲を徐々に拡大し県内全域へ案内した。参加者は延べ257名だった。緩和ケア病棟はコロナ対応施設のままだが、病床として5西病棟の10床を利用し、総入院患者は147名、そのうち在宅在宅療養がん患者は36名（約25%）を受入れた。地域との切れ目ない連携を図るため随時メールや郵送で緩和ケアに関する内容の案内等を行った。 緩和ケアの充実を図る一助として苦痛のスクリーニングを行い、患者の苦痛を拾い上げ、専門的緩和ケアに繋げている。外来では初診時の苦痛のスクリーニングのほかに看護師による苦痛のスクリーニングを30件実施、そのうち50%が緩和ケアチームや看護外来等に繋げることができた。 緩和ケア外来は、10月から症状緩和外来を開設し、緩和ケア内科診療日を2日/週から4日/週に拡大しさらに専門的緩和ケアが提供出来るよう充実を図った。 ・緩和ケアチームによる対応件数は、目標300件に対し、実績459件であり、達成率153%と目標を達成した。 高度で専門的な医療の提供に向け、大学との連携を図りつつ、若手医師のがんの病態理解を促進する基礎及び臨床研究を実施した。令和4年度、本研究所で研究している東北大学の大学院学生は11名であり、連携大学院の教員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。 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、昨年度採択された2件の研究が順調に進捗している。また、令和3年度に報告した食道がんを特異的に診断できる新規抗体について、海外企業1社とライセンス契約を締結し、他1社ともライセンス契約を結ぶ見込みとなった。 がん幹細胞の同定・性状解析やがん細胞の代謝、がんのゲノム異常に関する先進的な研究を継続して行った。頭頸部がん、前立腺癌および非小細胞肺癌の診断・治療のための新しいシーズ候補の同定に成功し、それを標的にした診断技術・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。特に家族発症の肺癌のゲノム解析では各家庭に固有の環境因子による影響が認められることや、肺発症に寄与しうるゲノム多型の候補を同定したりした。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5年3月までの時点で大崎市、名取市、山元町、丸森町、大郷町に七ヶ浜町が加わり、合計6市町で県がん登録情報の利用が承認された。 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。令和3年度はコロナ禍のため、がんセンターセミナーの開催は断念したが、令和4年度は内部発表者も含め12人を講師として招請し「がんセンターセミナー」を実施した。	【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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>緩和ケアチームによる対応件数</td><td>件</td><td>219</td><td>281</td><td>267</td><td>338</td><td>444</td><td>459</td><td>↑</td></tr><tr><td>緩和ケア病棟患者数</td><td>人</td><td>273</td><td>297</td><td>300</td><td>239</td><td>16</td><td>147</td><td>↓</td></tr><tr><td>在宅療養がん患者の緩和ケア病棟利用実績</td><td>件</td><td>59</td><td>40</td><td>49</td><td>57</td><td>0</td><td>36</td><td>↓</td></tr></table> 【がんセンター】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>先進医療件数及び個別化医療件数</td><td>件</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>81</td><td>0</td><td>↓</td></tr><tr><td>外部資金の件数</td><td>件</td><td>50</td><td>58</td><td>50</td><td>42</td><td>51</td><td>43</td><td>↓</td></tr><tr><td>外部資金の金額</td><td>千円</td><td>114,558</td><td>161,665</td><td>130,470</td><td>121,791</td><td>139,568</td><td>113,395</td><td>↓</td></tr><tr><td>科研費採択件数（新規・継続）</td><td>件</td><td>26</td><td>29</td><td>29</td><td>30</td><td>39</td><td>32</td><td>↑</td></tr><tr><td>科研費採択金額（新規・継続）</td><td>千円</td><td>46,670</td><td>56,940</td><td>66,560</td><td>65,065</td><td>75,090</td><td>54,700</td><td>↓</td></tr><tr><td>科研費を除いた外部資金獲得件数（うち AMED獲得件数※）</td><td>件</td><td>24（7）</td><td>29（9）</td><td>21（8）</td><td>12（8）</td><td>12（7）</td><td>11（6）</td><td>↓</td></tr><tr><td>科研費を除いた外部資金獲得金額（うち AMED獲得金額※）</td><td>千円</td><td>67,888（14,364）</td><td>104,725（35,225）</td><td>63,910（22,092）</td><td>56,726（26,045）</td><td>64,478（46,454）</td><td>58,695（42,745）</td><td>↓</td></tr><tr><td>治験実施件数</td><td>件</td><td>38</td><td>39</td><td>33</td><td>33</td><td>29</td><td>34</td><td>↑</td></tr><tr><td>当該年度実施中治験への登録患者総数</td><td>人</td><td>110</td><td>115</td><td>90</td><td>96</td><td>63</td><td>70</td><td>↓</td></tr><tr><td>治験委託費</td><td>千円</td><td>79,459</td><td>60,450</td><td>37,822</td><td>45,240</td><td>38,965</td><td>34,632</td><td>↓</td></tr><tr><td>臨床研究実施件数</td><td>件</td><td>216</td><td>220</td><td>243</td><td>255</td><td>277</td><td>254</td><td>↑</td></tr></table> ※他病院との分担研究を含む	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	緩和ケアチームによる対応件数	件	219	281	267	338	444	459	↑	緩和ケア病棟患者数	人	273	297	300	239	16	147	↓	在宅療養がん患者の緩和ケア病棟利用実績	件	59	40	49	57	0	36	↓	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	先進医療件数及び個別化医療件数	件	0	0	0	0	81	0	↓	外部資金の件数	件	50	58	50	42	51	43	↓	外部資金の金額	千円	114,558	161,665	130,470	121,791	139,568	113,395	↓	科研費採択件数（新規・継続）	件	26	29	29	30	39	32	↑	科研費採択金額（新規・継続）	千円	46,670	56,940	66,560	65,065	75,090	54,700	↓	科研費を除いた外部資金獲得件数（うち AMED獲得件数※）	件	24（7）	29（9）	21（8）	12（8）	12（7）	11（6）	↓	科研費を除いた外部資金獲得金額（うち AMED獲得金額※）	千円	67,888（14,364）	104,725（35,225）	63,910（22,092）	56,726（26,045）	64,478（46,454）	58,695（42,745）	↓	治験実施件数	件	38	39	33	33	29	34	↑	当該年度実施中治験への登録患者総数	人	110	115	90	96	63	70	↓	治験委託費	千円	79,459	60,450	37,822	45,240	38,965	34,632	↓	臨床研究実施件数	件	216	220	243	255	277	254	↑
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																																																										
緩和ケアチームによる対応件数	件	219	281	267	338	444	459	↑																																																																																																																																										
緩和ケア病棟患者数	人	273	297	300	239	16	147	↓																																																																																																																																										
在宅療養がん患者の緩和ケア病棟利用実績	件	59	40	49	57	0	36	↓																																																																																																																																										
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																																																										
先進医療件数及び個別化医療件数	件	0	0	0	0	81	0	↓																																																																																																																																										
外部資金の件数	件	50	58	50	42	51	43	↓																																																																																																																																										
外部資金の金額	千円	114,558	161,665	130,470	121,791	139,568	113,395	↓																																																																																																																																										
科研費採択件数（新規・継続）	件	26	29	29	30	39	32	↑																																																																																																																																										
科研費採択金額（新規・継続）	千円	46,670	56,940	66,560	65,065	75,090	54,700	↓																																																																																																																																										
科研費を除いた外部資金獲得件数（うち AMED獲得件数※）	件	24（7）	29（9）	21（8）	12（8）	12（7）	11（6）	↓																																																																																																																																										
科研費を除いた外部資金獲得金額（うち AMED獲得金額※）	千円	67,888（14,364）	104,725（35,225）	63,910（22,092）	56,726（26,045）	64,478（46,454）	58,695（42,745）	↓																																																																																																																																										
治験実施件数	件	38	39	33	33	29	34	↑																																																																																																																																										
当該年度実施中治験への登録患者総数	人	110	115	90	96	63	70	↓																																																																																																																																										
治験委託費	千円	79,459	60,450	37,822	45,240	38,965	34,632	↓																																																																																																																																										
臨床研究実施件数	件	216	220	243	255	277	254	↑																																																																																																																																										

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 4 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4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) また，建設後29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と共に，新たに発生している配管等の老朽化対策を行う。												
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，がんセンター広報誌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、R4実績が、H30～R3の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 4 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32件であり、達成率118.5%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54,700千円であり、達成率107.2%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11(6)件であり、達成率57.9%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58,695(42,745)千円であり、達成率119.8%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。 ・乳房撮影装置(診療放射線技術部) ・キックナビゲーションシステム(脳神経外科) また、コロナ関係で予定にない機器の緊急整備や末梢血幹細胞採取施設整備費にて造血幹細胞測定装置を整備した。	【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>令和4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>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(セルソーダー) 工事:CVCF・VCB電源装置更新</td><td>機器:電子カルデシステム,乳房撮影装置 工事:照明LED化(中央監視室),看護外来ブース設置</td><td></td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	機器等の整備計画の策定と具体的な取組状況		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(セルソーダー) 工事:CVCF・VCB電源装置更新	機器:電子カルデシステム,乳房撮影装置 工事:照明LED化(中央監視室),看護外来ブース設置																			
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																														
機器等の整備計画の策定と具体的な取組状況		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(セルソーダー) 工事:CVCF・VCB電源装置更新	機器:電子カルデシステム,乳房撮影装置 工事:照明LED化(中央監視室),看護外来ブース設置																															
☆がんセンター施設整備等強化事業の取組状況はどうか。	24時間稼働している守衛室、守衛室前風除室、中央監視室の照明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。	MMWINの導入に関しては、電子カルテとの相乗りができないことから、当院において運用が難しい現状がある。 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での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、準備を進め運用可能となったが、実績はまだなかった。 がん地域医療連携パスの運用について、令和4年度のがん診療拠点病院の指定要件からは、削除された。当院新規患者の運用件数は0件である。 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。 新患者の受診報告書を受診翌日までには記載し、紹介元医療機関への発送を確実にできるようにする。担当医師が記載していない場合は、地域医療連携室で確認し、院長名で記載して発送を行うこととした。 がんセンター広報誌「せりなべ」は総務グループ広報担当が内容の充実を図り年4回の発行を目指し、地域医療機関の紹介などのページを増やしたり、図書館や公民館などの公共機関への配布を行っている。また、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。	【がんセンター】 <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4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>20</td><td>11</td><td>6</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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	20	11	6	2	0	0	↓
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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	20	11	6	2	0	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4年度コロナ禍の継続の状況もあり、歯科を除く新規患者数は、4,177件(令和元年度4,282件・令和2年度3,815件・令和3年度4,019件)。昨年度比較 約3.9%の増加となった。コロナ禍前の令和元年度と比較しても97.5%の回復となっている。 紹介率(歯科を除く)89.4%(令和元年度 88.5%・令和2年度88.1%・令和3年度85.0%)。泌尿器科・整形外科の紹介患者数が増加したことが要因の1つと考えられる。逆紹介率は、63.1%であった。 ・紹介率は、目標80.0%に対し、実績89.4%であり、達成率111.8%と目標を達成した。 ・逆紹介率は、目標55.0%に対し、実績63.1%であり、達成率114.7%と目標を達成した。	【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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>患者紹介率</td><td>%</td><td>86.9</td><td>87.2</td><td>88.5</td><td>88.1</td><td>85.0</td><td>89.4</td><td>↑</td></tr><tr><td>患者逆紹介率</td><td>%</td><td>46.3</td><td>51.5</td><td>54.8</td><td>59.9</td><td>52.5</td><td>63.1</td><td>↑</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	患者紹介率	%	86.9	87.2	88.5	88.1	85.0	89.4	↑	患者逆紹介率	%	46.3	51.5	54.8	59.9	52.5	63.1	↑									
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																														
患者紹介率	%	86.9	87.2	88.5	88.1	85.0	89.4	↑																														
患者逆紹介率	%	46.3	51.5	54.8	59.9	52.5	63.1	↑																														

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 4 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・研究を押し進め、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、R4実績が、H30～R3の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 4 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。	国立がん研究センターが提示する院内がん登録標準登録様式に準拠し、さらに当院独自の登録項目を追加し、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、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4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、令和3年度から活用を支援する事業を研究所にて開始しており、令和4年度は6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>令和4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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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2008年～2018年症例5,810件に対して予後調査を行い、判明率は99.3％であった。2021年症例については、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、集計結果を一般公開した。2012年～2015年症例の5年生存率集計結果については、電子カルテを通して内部公開とした。																																					
☆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94件(内訳:迅速審査89件、本審査5件)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度内に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。																																					
☆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については、感染対策を徹底して会場とオンラインでのハイブリッド形式で実施した。看護部公開研修会については、外部の参加者が多いため、YouTubeでのオンデマンド方式で開催した。																																					
☆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・研究の成果を広く県民に伝えるための県民公開講座や専門・認定看護師による高等学校での講演などを行った。県民公開講座についてはハイブリッド形式で開催し、より多くの方に見てもらえるようにした。																																					
☆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13回であり、達成率325％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3回であり、達成率300％と目標を達成した。	【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>令和4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>5(102)</td><td>2(137)</td><td>2(136)※</td><td>2(135)※</td><td>↓</td></tr><tr><td>届出件数</td><td>件</td><td></td><td></td><td>28,258</td><td>29,346</td><td>28,297</td><td>29,248</td><td>↑</td></tr><tr><td>データ提供件数</td><td>件</td><td></td><td></td><td>7</td><td>5</td><td>16</td><td>10</td><td>↑</td></tr></table> ※令和4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	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	講習会の開催回数(延参加者数)	回			5(102)	2(137)	2(136)※	2(135)※	↓	届出件数	件			28,258	29,346	28,297	29,248	↑	データ提供件数	件			7	5	16	10	↑
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																														
講習会の開催回数(延参加者数)	回			5(102)	2(137)	2(136)※	2(135)※	↓																														
届出件数	件			28,258	29,346	28,297	29,248	↑																														
データ提供件数	件			7	5	16	10	↑																														

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 4 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 6 0 件</td></tr><tr><td>学会参加実績</td><td>3 5 5 件</td></tr><tr><td>専門誌等への寄稿件数</td><td>9 0 件</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	学会発表実績	1 6 0 件	学会参加実績	3 5 5 件	専門誌等への寄稿件数	9 0 件
目標とする指標	目標値									
学会発表実績	1 6 0 件									
学会参加実績	3 5 5 件									
専門誌等への寄稿件数	9 0 件									
	（二）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。	（二）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。								
	（二）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。 また，医療従事者に向けての公開研修会等について，オンラインを活用した配信を行う等，効果的な情報提供を図る。	（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。 また，医療従事者に向けての公開研修会等について，オンラインを活用した配信を行う等，効果的な情報提供を図る。								
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。	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。	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。								
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。	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ともに，服薬指導を充実させる。	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、R4実績が、H30～R3の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 4 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が続いていたが、前年度に比べ、対面方式による学会等への参加が増加した。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4年度はコロナ禍ではあるが、多くの学会が参加可能となり、積極的に演題発表を実施した。並行して専門誌への発表も例年通り積極的に行った。特に細胞分裂時の染色体分離の細胞生物学的解析についてはCELL Reports(インパクトファクター約10)と、権威のある雑誌に掲載された。 ・学会発表実績は、目標160件に対し、実績115件であり、達成率71.9%と目標を下回った。 ・学会参加実績は、目標355件に対し、実績413件であり、達成率116.3%と目標を達成した。 ・専門誌等への寄稿件数は、目標90件に対し、実績80件であり、達成率88.9%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4年度には57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。また、SNSのアカウントを開設し、さらなる情報発信に努めた。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>学会発表実績</td><td>件</td><td>196</td><td>216</td><td>229</td><td>186</td><td>129</td><td>115</td><td>↓</td></tr><tr><td>学会参加実績</td><td>件</td><td>421</td><td>404</td><td>466</td><td>442</td><td>449</td><td>413</td><td>↓</td></tr><tr><td>専門誌等への寄稿件数</td><td>件</td><td>72</td><td>103</td><td>104</td><td>116</td><td>82</td><td>80</td><td>↓</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>WEBサイトの充実</td><td></td><td></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>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>「みやがん広報室」ページを新設し、年報や広報誌をPDFで公開し情報を充実させる取組を行った。</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>令和4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>25</td><td>16</td><td>16</td><td>14</td><td>15</td><td>13</td><td>↓</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>14</td><td>14</td><td>19</td><td>22</td><td>29</td><td>14</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>令和4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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	学会発表実績	件	196	216	229	186	129	115	↓	学会参加実績	件	421	404	466	442	449	413	↓	専門誌等への寄稿件数	件	72	103	104	116	82	80	↓	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	WEBサイトの充実			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。	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。	「みやがん広報室」ページを新設し、年報や広報誌をPDFで公開し情報を充実させる取組を行った。		参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	医療安全研修開催実績									精神医療センター	回	25	16	16	14	15	13	↓	がんセンター	14	14	19	22	29	14	↓	参考となる指標	単位	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	令和4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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																																						
学会発表実績	件	196	216	229	186	129	115	↓																																																																																																																						
学会参加実績	件	421	404	466	442	449	413	↓																																																																																																																						
専門誌等への寄稿件数	件	72	103	104	116	82	80	↓																																																																																																																						
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																																						
WEBサイトの充実			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。	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。	「みやがん広報室」ページを新設し、年報や広報誌をPDFで公開し情報を充実させる取組を行った。																																																																																																																							
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																																						
医療安全研修開催実績																																																																																																																														
精神医療センター	回	25	16	16	14	15	13	↓																																																																																																																						
がんセンター		14	14	19	22	29	14	↓																																																																																																																						
参考となる指標	単位	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	令和4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	→																																																																																																																						
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。11のマニュアルを改訂し、1つのマニュアルを新たに制定した。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。ほかの医療安全研修は共催開催で14回開催した。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、情報共有に努めるたほか、医療安全管理指針に基づきホームページに公開した。																																																																																																																													

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 4 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、職員等の検温等の徹底や適時適切な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）											

評価の視点		実 績（令 和 4 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乳腺外科(8月より)と整形外科(3月より)を加えた。 また、退院時薬剤情報連携加算を算定できる体制を整えた(8月より)。								
	【本部】各病院の取組状況を取りまとめ、情報共有に努めたほか、医療安全管理指針に基づきホームページに公表した。								
☆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:14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クラスター発生に伴い臨時開催(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】全国的な新型コロナの流行と同様に、当院でも複数病棟でクラスターが発生。それらに対して、感染対策を講じるとともに、臨床疫学的手法を用いて、院内拡大のリスク因子を特定し、示されたリスク因子に対して対策を展開した。そのため、より具体的な感染防止対策を実践することができた。								
	【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						
			参考となる指標						
			院内感染症対策委員会開催実績						
			精神医療センター						
			がんセンター						
			参考となる指標						
			院内感染対策研修会開催実績						
			精神医療センター						
			がんセンター						

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 4 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><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></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><td>目標とする指標</td><td>目標値</td></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、R4実績が、H30～R3の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 4 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、新型コロナウイルス感染症クラスター発生時の対応について追加し感染症マニュアルを改正した。 【がん】昨年同様に、適宜マニュアルを更新。个人防护具の着脱など、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最小限に留めている。 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>令和4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(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(新型コロナウイルスワクチン関連、疥癬)の作成及び一部見直しを行った。</td><td>新型コロナウイルス感染症対策マニュアルについて、クラスター対応を追加した。</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>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訂した。</td><td>院内感染対応マニュアル第3版として改訂した。</td><td></td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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(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(新型コロナウイルスワクチン関連、疥癬)の作成及び一部見直しを行った。	新型コロナウイルス感染症対策マニュアルについて、クラスター対応を追加した。		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	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訂した。	院内感染対応マニュアル第3版として改訂した。																													
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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(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(新型コロナウイルスワクチン関連、疥癬)の作成及び一部見直しを行った。	新型コロナウイルス感染症対策マニュアルについて、クラスター対応を追加した。																																																										
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	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訂した。	院内感染対応マニュアル第3版として改訂した。																																																										
☆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92.4%であり、達成率97.3%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接種率は、実績93.2%であり、達成率98.1%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>令和4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>89.9%</td><td>92.7%</td><td>91.1%</td><td>92.1%</td><td>93.4%</td><td>92.4%</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>91.2%</td><td>91.6%</td><td>93.3%</td><td>95.5%</td><td>97.0%</td><td>93.2%</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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	%	89.9%	92.7%	91.1%	92.1%	93.4%	92.4%	↑	がんセンター	91.2%	91.6%	93.3%	95.5%	97.0%	93.2%	↓																												
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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	%	89.9%	92.7%	91.1%	92.1%	93.4%	92.4%	↑																																																									
がんセンター		91.2%	91.6%	93.3%	95.5%	97.0%	93.2%	↓																																																									
(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開催して、「宮城県立病院機構情報セキュリティ対策基準」に基づいた、情報管理に関する意識の向上を図った。 【がん】 ・電子カルテシステムの更新に合わせて、医療情報システムの運用管理規程を改定し情報管理や個人情報の取り扱いについて見直しを行った。また、診療情報ダウンロード申請書など電子カルテに関する各種申請書を見直し、ダウンロードに伴う遵守事項を明文化するなど、情報管理や個人情報保護の強化を図った。 ・サイバー攻撃対策として、院内の各リモート機器の確認とファームウェアのアップデートを行い、脆弱性対策を行うとともに、サイバーセキュリティ研修の実施などで職員の情報管理に関する意識付けを行った。 【本部】情報管理や個人情報の保護を徹底していくため、新規採用職員や事務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、新規採用職員・事務職員向け研修会をそれぞれ1回開催した。 ・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>令和4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>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</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>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</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>3</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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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	2	1	1	2	↑	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	2	1	1	2	↑	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	3	3	3	3	↓
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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	2	1	1	2	↑																																																									
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	2	1	1	2	↑																																																									
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	3	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 4 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。

評価の視点		※「状況」欄は、R4実績が、H30～R3の平均と比較した状況を示す。																																																																																																																																																																				
実 績（令 和 4 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】 医療安全管理マニュアルに、「インフォームド・ Consent の基本的な考え方」を明記し、医療従事者間の共通認識を確保することが良好かつ適切な患者・医療従事者関係を構築する上で重要であることから、同席に関するルールを取り決めている。同席できない場合は、「インフォームド・ Consent」後に看護師が患者の理解度や不安等を確認し、記録に残している。 【精神】 令和4年度は0件であったが、患者から相談があった場合の相談体制は確保している。 【がん】 ホームページやリーフレットを用いて、積極的に周知に努めており、昨年度より10件増加し74件の実績であった。また、今年度(R5.11)よりオンラインでセカンドオピニオンを受ける体制を整備し開始している。 【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。	<table> <tr> <th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr> <tr> <td>患者満足度調査の分析・検討・反映</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>10月に実施。結果を外来・各病棟に掲示した。</td><td>10月に実施。結果を外来・各病棟に掲示した。</td><td>10月に実施。結果を外来・各病棟に掲示した。</td><td>10月に実施。結果を外来・各病棟に掲示した。</td><td>10月に実施。結果を外来・各病棟に掲示した。</td><td>10月に実施。結果を外来・各病棟に掲示した。</td><td></td></tr> <tr> <td>がんセンター</td><td>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。</td><td>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。</td><td>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。</td><td>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。</td><td>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。</td><td>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。</td><td></td></tr> </table> <table> <tr> <th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr> <tr> <td>セカンドオピニオン実施件数</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>0</td><td>0</td><td>0</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td><td>↓</td></tr> <tr> <td>がんセンター</td><td>56</td><td>75</td><td>65</td><td>56</td><td>64</td><td>74</td><td>↑</td></tr> </table> <table> <tr> <th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr> <tr> <td>方針の掲示</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>提示済</td><td>掲示済</td><td>掲示済</td><td>提示済</td><td>提示済</td><td>提示済</td><td></td></tr> <tr> <td>がんセンター</td><td>提示済</td><td>掲示済</td><td>掲示済</td><td>掲示済</td><td>掲示済</td><td>掲示済</td><td></td></tr> </table> <table> <tr> <th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr> <tr> <td>患者待ち時間短縮等の取組内容</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="5">11月調査実施し、結果を院内掲示した。</td><td>2月下旬から3月上旬にかけ調査実施し、結果を院内掲示した。</td><td></td></tr> <tr> <td>がんセンター</td><td colspan="5">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。</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>【精神医療センター】患者待ち時間</td><td>分</td><td>21</td><td>21</td><td>21</td><td>22</td><td>18</td><td>19</td><td>↓</td></tr> <tr> <td>【がんセンター】待ち時間1時間以内の患者割合</td><td>%</td><td>31</td><td>31</td><td>59</td><td>66</td><td>69</td><td>64</td><td>↑</td></tr> </table>							参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	セカンドオピニオン実施件数									精神医療センター	件	0	0	0	4	5	0	↓	がんセンター	56	75	65	56	64	74	↑	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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	掲示済	掲示済	提示済	提示済	提示済		がんセンター	提示済	掲示済	掲示済	掲示済	掲示済	掲示済		参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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。					2月下旬から3月上旬にかけ調査実施し、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	21	21	21	22	18	19	↓	【がんセンター】待ち時間1時間以内の患者割合	%	31	31	59	66	69	64	↑
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																																																																														
セカンドオピニオン実施件数																																																																																																																																																																						
精神医療センター	件	0	0	0	4	5	0	↓																																																																																																																																																														
がんセンター		56	75	65	56	64	74	↑																																																																																																																																																														
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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	掲示済	掲示済	提示済	提示済	提示済																																																																																																																																																															
がんセンター		提示済	掲示済	掲示済	掲示済	掲示済	掲示済																																																																																																																																																															
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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。					2月下旬から3月上旬にかけ調査実施し、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	21	21	21	22	18	19	↓																																																																																																																																																														
【がんセンター】待ち時間1時間以内の患者割合	%	31	31	59	66	69	64	↑																																																																																																																																																														

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 4 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内容見直しを行う。 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）									

27／54

		※「状況」欄は、R4実績が、H30～R3の平均と比較した状況を示す。																																																			
評価の視点	実 績（令 和 4 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、計画的な修繕工事に加え、突発的な案件にも迅速に対応し、施設機能の維持・向上に努めた。また、予算措置がされずに導入を見送っていたCT撮影装置について、医療制度の補助金を活用し整備したことにより、医療提供体制の強化を図ることができた。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>計画的な施設改修</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>老朽化した施設・整備を計画的に修繕した。</td><td>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。</td><td>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。</td><td>大規模改修・修繕工事等により、施設機能の維持に努めた。</td><td>大規模改修・修繕工事等により、施設機能の維持に努めた。</td><td>計画的・突発的な修繕工事に対応し、施設機能の維持・向上に努めた。</td><td></td></tr><tr><td>がんセンター</td><td colspan="7">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。</td></tr></table>							参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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。	計画的・突発的な修繕工事に対応し、施設機能の維持・向上に努めた。		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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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。	計画的・突発的な修繕工事に対応し、施設機能の維持・向上に努めた。																																														
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。																																																			
☆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】本館1階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4年度の地域医療連携室の活動については令和3年度に引き続き、入院支援加算1（入院時支援含む）の確実な算定に向けて取り組んできた。令和4年4月から診療報酬改定に伴い、施設基準の変更あり要件をクリアするために、施設訪問や、退院前のカンファレンスを積極的に計画するなどし、地域の医療機関や施設との連携を深め患者の退院調整に努めた。結果、令和4年度の退院支援件数3,969件、加算算定件数3,834件、支援割合96.6％、算定額28,701,000円、前年度比1,657,000円の増になった。しかし、要支援件数は前年度比359件減少しておりそれに伴い算定件数も448件の減少となった。要因としては短期入院(3日以内)が17％と前年比2.7％増加しており、介入困難な件数が増えていることがあげられる。そのため加算件数を増加させる方策が必要であり、化学療法患者の支援件数をあげるなど次年度の対応を考える。入院時支援に関しては対応診療科を7診療科に拡大し入院療養及び退院時の医療機関間の円滑な連携に繋げるよう努め、介入件数871件、加算算定件数810件、算定額1,861,000円、前年度比508,000円の増となった。次年度に向けて入院時支援の診療科の拡大と、入院支援加算の要件維持のための取り組みを継続していく。 令和4年度がん相談件数は1607件で前年比より218件増に転じている。多くのがん患者や家族に相談できる場所「がん相談支援センター」を知って頂くため、新患者全員にがん相談支援センターを訪れて頂く体制を整備し、相談員との顔合わせとリーフレットの手渡しを開始している。相談件数のうち、院内掲示でがん相談支援センターの情報を入手した件数が160件増えており、着実に窓口の周知につながっていると考える。また、来訪する患者を待つだけでなく、相談員が外来化学療法室や、病室へ出向き相談するなどの活動も継続している。院外活動としては、名取市図書館での講演、出張相談、またSNSを活用し、幅広く地域の方への広報活動を行った。都道府県がん診療連携拠点病院としては相談部会や実務者会議、がん専門相談員研修会を開催し宮城県内の、がん相談支援の質向上に努めた。コロナ禍で患者会の開催ができない状態が続いていたが、次年度は再開に向け動いていきたい。 【本部】令和4年度は、各病院で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生するなどし、対策を徹底する必要があったことから、組織横断的な会議の開催は見送っている。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>相談窓口への相談件数</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>21,227</td><td>21,984</td><td>28,087</td><td>30,489</td><td>29,432</td><td>25,689</td><td>↓</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>2,078</td><td>2,097</td><td>2,127</td><td>1,855</td><td>1,492</td><td>1,708</td><td>↓</td></tr></table>							参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	相談窓口への相談件数									精神医療センター	件	21,227	21,984	28,087	30,489	29,432	25,689	↓	がんセンター	2,078	2,097	2,127	1,855	1,492	1,708	↓										
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																													
相談窓口への相談件数																																																					
精神医療センター	件	21,227	21,984	28,087	30,489	29,432	25,689	↓																																													
がんセンター		2,078	2,097	2,127	1,855	1,492	1,708	↓																																													
☆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。	【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。 【がん】外来新患者及び再来患者（調査期間内の各診療日20人を抽出）及び入院患者（調査期間内の入院者を対象）に実施して外来で148名、入院で141名の回答を得た。昨年度意見が上っていた食に関する設問を新たに加える等の対応を行った。結果は各設問とも概ね満足との評価を得た。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>入院支援加算件数</td><td>件</td><td>1,269</td><td>2,240</td><td>2,742</td><td>3,828</td><td>4,282</td><td>3,834</td><td>↑</td></tr><tr><td>入院支援加算算定金額</td><td>千円</td><td>2,411</td><td>4,256</td><td>5,210</td><td>19,221</td><td>27,044</td><td>28,701</td><td>↑</td></tr></table>							参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	入院支援加算件数	件	1,269	2,240	2,742	3,828	4,282	3,834	↑	入院支援加算算定金額	千円	2,411	4,256	5,210	19,221	27,044	28,701	↑																		
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																													
入院支援加算件数	件	1,269	2,240	2,742	3,828	4,282	3,834	↑																																													
入院支援加算算定金額	千円	2,411	4,256	5,210	19,221	27,044	28,701	↑																																													
☆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。	【精神】患者サービス向上のため、外部講師に依頼し、コミュニケーション・接遇研修会を実施し、接遇の向上に努めた。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。 【がん】コロナ感染者の減少のタイミングで、令和4年度採用職員と令和3年度採用職員に実施された。宮城県立病院機構職員として必要な基礎的知識とスキルの習得を図ることを目的とし、社会人の基本となる挨拶や言葉づかいや上司や同僚との効果的なコミュニケーションについて実践的な学びを得る内容であった。日々の患者・家族の声は、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、感染対策に関連した面会制限に対する患者家族へのニーズに対しては、個別対応で柔軟に対応した。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>接遇研修開催状況</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>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>がんセンター</td><td>回</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>→</td></tr><tr><td>本部事務局</td><td>回</td><td>1</td><td>1</td><td>2</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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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	2	4	2	1	1	2	→	本部事務局	回	1	1	2	1	1	1	↓
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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	2	4	2	1	1	2	→																																													
本部事務局	回	1	1	2	1	1	1	↓																																													
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	【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2回であり、達成率200％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。																																																				

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 4 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 病院利用者の利便性の向上 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 9 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 患者の栄養状態を把握し、栄養状態の改善を目標とした継続的な栄養管理を実施する。身体合併症を有する患者については、精神面や生活面等を考慮した栄養指導を行い、チーム医療への参加により多職種連携強化に努め栄養サポートに取り組む。また、食事満足度調査の実施による患者の嗜好やニーズの把握、選択メニューや行事食、バイキングの実施等、患者のQOL向上につながる食事提供を行う。 (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 3 0 ～令和 2 年平均値</td></tr><tr><td>入院栄養指導件数（精神）</td><td>年 5 0 件</td><td>3 2 件</td></tr><tr><td>外来栄養指導件数（精神）</td><td>年 2 5 0 件</td><td>3 3 6 件</td></tr><tr><td>入院栄養指導件数（がん）</td><td>年 3 7 0 件</td><td>4 6 0 件</td></tr><tr><td>外来栄養指導件数（がん）</td><td>年 2 0 0 件</td><td>3 0 5 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 9 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 3 0 ～令和 2 年平均値	入院栄養指導件数（精神）	年 5 0 件	3 2 件	外来栄養指導件数（精神）	年 2 5 0 件	3 3 6 件	入院栄養指導件数（がん）	年 3 7 0 件	4 6 0 件	外来栄養指導件数（がん）	年 2 0 0 件	3 0 5 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 9 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 3 0 ～令和 2 年平均値																															
入院栄養指導件数（精神）	年 5 0 件	3 2 件																															
外来栄養指導件数（精神）	年 2 5 0 件	3 3 6 件																															
入院栄養指導件数（がん）	年 3 7 0 件	4 6 0 件																															
外来栄養指導件数（がん）	年 2 0 0 件	3 0 5 件																															

※「状況」欄は、R4実績が、H30～R3の平均と比較した状況を示す。								
評価の視点	実 績（令 和 4 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、ボランティアリーダー2名とソーイング担当者を中心として活動した。患者の日常ケアに必須であるネックエプロンや布製帽子不足することなく作成し患者支援につなげた。ボランティア受け入れ人数を拡大するために、ボランティア募集を行い、新たに7名登録し、合計79名の登録になった。県民公開講座の折には、ボランティア活動で作成した上記物品を展示した。地域住民の方で必要とする方への情報発信・サービスにつなげるよう取り組んだ。	ボランティア受入人数	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度
				ボランティア受入数(実数)				
				精神医療センター	人	8	19	19
				がんセンター		103	99	82
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	【精神】目標19名に対し、実績14名であり、達成率73.7%と目標を下回った。 【がん】目標80名に対し、実数79名であり、達成率98.8%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】前年度に引き続き、令和2年度に増設した駐車場を有効活用している。		参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度
				入院栄養指導件数				
				精神医療センター	件	30	21	16
				がんセンター		284	386	496
☆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)及びセレクトメニュー(234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350件(目標達成率140%)・入院栄養指導件数は92件(目標達成率184%)といずれも目標件数を上回ることができた。	【がん】がん治療中の食事摂取量低下に伴い起こる低栄養に対応し、適切な栄養補助食品や付加食品の追加をはじめ、「ちょびっと食」や「はなもも食」等の患者ニーズにあった食事の提供を行い、例年通り行事食29回・選択メニュー117回を実施、患者満足度の向上に努めた。令和4年度は特に入院中、安全に食事をしていただく為、新たにアレルギー質問表の運用を開始しし、完全除去が必要な患者と管理栄養士が面談できるようにフローを作成した。栄養指導件数は1,240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と考えられる。	入院栄養指導件数	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度
				外来栄養指導件数				
				精神医療センター	件	414	448	292
				がんセンター		162	140	192
☆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50件に対し、実績92件であり、達成率184%と目標を達成した。 【がん】目標370件に対し、実績483件であり、達成率130.5%と目標を達成した。	外来栄養指導件数 【精神】目標250件に対し、実績350件であり、達成率140%と目標を達成した。 【がん】目標200件に対し、実績757件であり、達成率378.5%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 4 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 5 人</td></tr><tr><td>研修医受入数（がん）</td><td>2 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 2 件</td></tr><tr><td>医師の学会参加件数（がん）</td><td>1 9 0 件</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	研修医受入数（精神）	2 5 人	研修医受入数（がん）	2 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 2 件	医師の学会参加件数（がん）	1 9 0 件
目標とする指標	目標値																			
研修医受入数（精神）	2 5 人																			
研修医受入数（がん）	2 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 2 件																			
医師の学会参加件数（がん）	1 9 0 件																			

※「状況」欄は、R4実績が、H30～R3の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 4 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4年度における医師の採用は5人であった。 【がん】令和4年度における医師の採用は21人であった。また、後期研修医については、8人を採用した。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4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>3</td><td>2</td><td>7</td><td>1</td><td>5</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>8</td><td>10</td><td>10</td><td>13</td><td>11</td><td>21</td><td>↑</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	医師の採用状況等(採用者数)									精神医療センター	人	4	3	2	7	1	5	↑	がんセンター	8	10	10	13	11	21	↑																																																																														
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																											
医師の採用状況等(採用者数)																																																																																																																			
精神医療センター	人	4	3	2	7	1	5	↑																																																																																																											
がんセンター		8	10	10	13	11	21	↑																																																																																																											
☆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31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研修医0人であった。後期研修医については8人を採用した。																																																																																																																		
☆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25人 【がん】目標2人 【精神】実績31人であり、達成率124%と目標を達成した。 【がん】実績0人であり、達成率0%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>令和4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>1</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>4</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>人</td><td>5</td><td>8</td><td>9</td><td>5</td><td>10</td><td>8</td><td>→</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	後期研修医受入数(実数)									精神医療センター	人	1	0	0	1	1	4	↑	がんセンター	人	5	8	9	5	10	8	→																																																																													
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																											
後期研修医受入数(実数)																																																																																																																			
精神医療センター	人	1	0	0	1	1	4	↑																																																																																																											
がんセンター	人	5	8	9	5	10	8	→																																																																																																											
		<table><tr><th>年度計画数値目標</th><th>単位</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>令和4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>22</td><td>25</td><td>28</td><td>21</td><td>34</td><td>31</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>21</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>↓</td></tr></table>	年度計画数値目標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	研修医受入数(実数)									精神医療センター	人	22	25	28	21	34	31	↑	がんセンター	21	2	2	2	1	0	↓																																																																														
年度計画数値目標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																											
研修医受入数(実数)																																																																																																																			
精神医療センター	人	22	25	28	21	34	31	↑																																																																																																											
がんセンター		21	2	2	2	1	0	↓																																																																																																											
☆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】令和4年度は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)にて指導を受けた大学院生2名が博士課程を卒業した。またがん医科学セミナー(がんプロ講座)ではオンデマンド講義を収録し、学生が聴講できるように体制整備を行った。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4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>19</td><td>15</td><td>15</td><td>13</td><td>10</td><td>11</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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	19	15	15	13	10	11	↓																																																				
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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		19	15	15	13	10	11	↓																																																																																																											
☆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。																																																																																																																		
☆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22件 【がん】190件 【精神】実績19件であり、達成率86.4%と目標を下回った。 【がん】実績246件であり、達成率129.5%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>令和4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>44</td><td>42</td><td>41</td><td>43</td><td>42</td><td>43</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>179</td><td>169</td><td>198</td><td>240</td><td>243</td><td>208</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>12</td><td>19</td><td>9</td><td>2</td><td>12</td><td>16</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>16</td><td>19</td><td>19</td><td>12</td><td>10</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>4</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>3</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>110</td><td>156</td><td>82</td><td>29</td><td>77</td><td>79</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>23</td><td>17</td><td>30</td><td>20</td><td>17</td><td>19</td><td>↓</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>320</td><td>345</td><td>254</td><td>281</td><td>284</td><td>246</td><td>↓</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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	44	42	41	43	42	43	↑	がんセンター	179	169	198	240	243	208	↓	医師研修会開催実績								状況	精神医療センター	回	12	19	9	2	12	16	↑	がんセンター	16	19	19	12	10	10	↓	学会等発表実績(医師)								状況	精神医療センター	件	4	1	2	0	0	3	↑	がんセンター	110	156	82	29	77	79	↓	学会等参加実績(医師)								状況	精神医療センター	人	23	17	30	20	17	19	↓	がんセンター	320	345	254	281	284	246	↓
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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	44	42	41	43	42	43	↑																																																																																																											
がんセンター		179	169	198	240	243	208	↓																																																																																																											
医師研修会開催実績								状況																																																																																																											
精神医療センター	回	12	19	9	2	12	16	↑																																																																																																											
がんセンター		16	19	19	12	10	10	↓																																																																																																											
学会等発表実績(医師)								状況																																																																																																											
精神医療センター	件	4	1	2	0	0	3	↑																																																																																																											
がんセンター		110	156	82	29	77	79	↓																																																																																																											
学会等参加実績(医師)								状況																																																																																																											
精神医療センター	人	23	17	30	20	17	19	↓																																																																																																											
がんセンター		320	345	254	281	284	246	↓																																																																																																											

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 4 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，合同説明会等の開催・参加が困難な場合は，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，機構ホームページの職員採用ページの充実を図り広報強化に努める。 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，本部と各病院が連携し，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4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4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4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4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。												

評価の視点		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、看護師養成校訪問のほか、合同就職説明会の参加、ホームページ・YouTube・民間の就職情報サイトによる情報発信、インターシップの受け入れ、病院見学会・説明会を実施するなど積極的に広報活動を行った。 採用試験については、6月と9月に計2回実施したほか、採用決定者のうち5名については、8月、10月、1月、2月にそれぞれ前倒しで採用するなど柔軟な人員配置に努めた。	※「状況」欄は、R4実績が、H30～R3の平均と比較した状況を示す。							
		参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
☆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、専門看護師を目指していた看護師1名が、大学院を3月をもって修了した。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スタートした新クリニカルラダー（レベルⅠ～Ⅴまでの5段階）は3年間の移行期間を終え、OJTとの繋がりを意図的に行い、看護実践能力の向上を目指した新ラダーの運用を開始した。研修会開催は旧ラダーと新ラダーの併行しての開催が終了したこと、新ラダーの研修計画を見直したことにより整理され、実績は減少した。また、新ラダー開始に伴い、講義内容を見直し、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すクリニカルラダーレベルⅠ～Ⅳでは、院内研修を運営し合計33名をレベル修了認定した。看護技術の向上に向けたⅣナース認定研修では、対象者を拡大し新たに14名を認定した。また、がん看護以外に褥瘡予防対策研修、認知症ケア研修、麻薬投与に関する研修と実務他者監査を実施し、看護の質向上を図った。スペシャリスト育成では、緩和ケア認定看護師1名の資格を取得、感染管理認定看護師養成校を1名が教育修了し、次年度資格試験に臨む。今年度、専門・認定看護師4名が資格を更新した。 【本部】認定看護師、専門看護師等の資格取得を支援したほか、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開催し、看護師のキャリアに応じた研修の企画や意見交換等を行った。	看護師の採用状況等(法人全体)	人	15	15	21	19	31	24
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	認定看護師資格取得者数は、目標1名に対して実績は1名。その他、1名が認定看護師養成課程を修了し、令和5年度に資格取得見込み。								
		参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
(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。								
		認定看護管理者資格取得者数(法人全体)	人	1	1	2	2	2	4
☆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】コロナ禍であったが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、各種認定資格の取得促進、外部研修会への参加など、資質向上につながる取組を推進した。								
		参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
		医療従事者の採用状況等(法人全体)	人	1	3	6	3	5	6
		参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
		資格保有者数							
		精神医療センター	人	10	10	21	13	21	33
		がんセンター		85	103	117	114	124	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	31	29	8	14	23	15
		がんセンター		19	25	23	12	12	11
		学会等発表実績(コ・メディカル)							状況
		精神医療センター	件	2	4	7	7	6	5
		がんセンター		33	77	55	10	48	23
		学会等参加実績(コ・メディカル)							状況
		精神医療センター	人	46	33	86	56	63	70
		がんセンター		235	236	214	74	91	72

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 4 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，令和3年4月に策定した「宮城県立病院機構事務職員に係る研修計画」に基づき，より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									

評価の視点		実 績（令 和 4 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。	【精神】東北大学医学部の学生146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245人、精神保健福祉士等を目指す学生37人などの実習・研修生を受け入れた。	【がん】実習施設校7校(大学3、短大1、3年課程1、2年課程1、専攻科1)の臨地実習依頼を受け、院内・学校との双方向からコロナ感染症対策を講じ、看護学生の臨床実習の受け入れを行った。院内では、実習指導者研修を設け、若手指導者の育成も行っている。また、次年度新たに開講する新設校(3年課程)の受け入れを決定した。看護学講師は5施設から依頼をうけ、16名23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。										
(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。	【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等や医療事務講座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】病院運営や診療行為を支える事務職員の資質向上を図るため、診療情報管理士や医療事務(メディカルクラーク)の資格取得を支援したほか、医事部門職員による意見交換を契機とした医事業務に関する研修会や広報研修会を開催するなど、事務職員研修の充実に努めた。										
☆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。	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。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。9月30日、10月1日に実施された大規模地震時医療活動訓練におけるDPAT訓練に3名が参加し、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としては、重点医療機関としてコロナ専用病棟を設け、精神疾患を有する軽症・中等症Ⅰの陽性者を受け入れ、宮城県の新型コロナウイルス感染症対策に貢献した。また、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、他医療機関との連携を図りながら、他医療機関のクラスター発生時に看護師の応援対応を行うとともに、感染疑いのある患者の措置入院要請に対しての対応を引き続き行っている。	【がん】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、適切に対応した。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4年度はコロナウイルスの感染拡大があったため、教養型の防火・防災訓練を2回実施した。また新たに防災・業務継続計画(BCP)を作成した。										
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	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(令和4年度)									
				職員派遣の状況									
				ワクチン接種の実施									
				アストラゼネカ社ワクチン接種									
				実施場所									
				対象者									
				実施人数									

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 4 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。 さらに、2病院のあり方検討会議において示された、目指すべき方向性に沿った取組を進める。 (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									

評価の視点	実 績（令 和 4 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 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関する取組状況はどうか。	【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、センター運営連絡会議、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、事務部門においてグループ制の導入を行うとともに、グループリーダーのマネジメント力等の強化、グループ間の連携・情報共有を目的としたグループリーダー会議を月に1回開催した。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>組織規程に基づく自立的・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(循環呼吸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、より自立的・機動的な運営に取り組んだ。</td><td>内部組織の見直し(循環呼吸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、より自立的・機動的な運営に取り組んだ。</td><td>内部組織の見直し(循環呼吸C職員の適切な人員配置、それに伴い拡大したコメディカル各部への副部長職の設置)を行い、より自立的・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、より自立的・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、より自立的・機動的な運営に取り組んだ。</td><td>業務運営の効率化を図るため、事務部門においてグループ制の導入を行うとともに、グループリーダーのマネジメント力等の強化、グループ間の連携・情報共有を目的としたグループリーダー会議を月に1回開催した。</td><td>↗</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	組織規程に基づく自立的・機動的な運営	取組内容を記載	内部組織の見直し(循環呼吸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、より自立的・機動的な運営に取り組んだ。	内部組織の見直し(循環呼吸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、より自立的・機動的な運営に取り組んだ。	内部組織の見直し(循環呼吸C職員の適切な人員配置、それに伴い拡大したコメディカル各部への副部長職の設置)を行い、より自立的・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、より自立的・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、より自立的・機動的な運営に取り組んだ。	業務運営の効率化を図るため、事務部門においてグループ制の導入を行うとともに、グループリーダーのマネジメント力等の強化、グループ間の連携・情報共有を目的としたグループリーダー会議を月に1回開催した。	↗
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況												
組織規程に基づく自立的・機動的な運営	取組内容を記載	内部組織の見直し(循環呼吸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、より自立的・機動的な運営に取り組んだ。	内部組織の見直し(循環呼吸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、より自立的・機動的な運営に取り組んだ。	内部組織の見直し(循環呼吸C職員の適切な人員配置、それに伴い拡大したコメディカル各部への副部長職の設置)を行い、より自立的・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、より自立的・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、より自立的・機動的な運営に取り組んだ。	業務運営の効率化を図るため、事務部門においてグループ制の導入を行うとともに、グループリーダーのマネジメント力等の強化、グループ間の連携・情報共有を目的としたグループリーダー会議を月に1回開催した。	↗												
(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、進捗管理の取組状況はどうか。	【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捗状況を把握し、進捗管理を行っている。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3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、理事長等が病院を訪問し、経営状況の報告を実施した。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>理事会等における計画の進捗管理</td><td>取組内容を記載</td><td colspan="6">理事会、理事長・院長等会議において、経営状況や計画の進捗状況を把握し、進捗管理を行っている。</td><td>→</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	理事会等における計画の進捗管理	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捗状況を把握し、進捗管理を行っている。						→
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況												
理事会等における計画の進捗管理	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捗状況を把握し、進捗管理を行っている。						→												
(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。	【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、センター運営連絡会議、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】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。また、第4期中期計画の策定を通じて、本部と各病院で、経営状況について、情報共有や意見交換を行い、現状の把握、課題の認識を図った。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>職員提案募集</td><td>有無</td><td colspan="6">職員提案要綱の運用を行い、提案の受付を行った。</td><td>→</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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。						→												
☆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。	【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に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、月に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。	(指標) 患者満足度調査の分析・検討・反映(26ページ掲載)																		
☆年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。	【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>令和4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>2</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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	病院経営研修会開催実績	回	1	1	2	1	1	1	↓
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況												
病院経営研修会開催実績	回	1	1	2	1	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 4 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， 3 2 5 人</td></tr><tr><td>外来収益合計（精神）</td><td>年間 3 0 9， 7 5 7 千円</td></tr><tr><td>入院延患者数（精神）</td><td>年間 6 5， 8 4 6 人</td></tr><tr><td>病床稼働率（精神：病床合計）</td><td>年間 6 9． 9 %</td></tr><tr><td>入院収益合計（精神）</td><td>年間 1， 5 4 1， 5 3 9 千円</td></tr><tr><td>外来延患者数（がん）</td><td>年間 8 3， 9 3 2 人</td></tr><tr><td>外来収益合計（がん）</td><td>年間 4， 1 3 2， 6 5 2 千円</td></tr><tr><td>入院延患者数（がん）</td><td>年間 9 9， 1 3 4 人</td></tr><tr><td>病床稼働率（がん：病床合計）</td><td>年間 7 0． 9 %</td></tr><tr><td>入院収益合計（がん）</td><td>年間 6， 0 1 7， 1 8 0 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 3 %</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， 3 2 5 人	外来収益合計（精神）	年間 3 0 9， 7 5 7 千円	入院延患者数（精神）	年間 6 5， 8 4 6 人	病床稼働率（精神：病床合計）	年間 6 9． 9 %	入院収益合計（精神）	年間 1， 5 4 1， 5 3 9 千円	外来延患者数（がん）	年間 8 3， 9 3 2 人	外来収益合計（がん）	年間 4， 1 3 2， 6 5 2 千円	入院延患者数（がん）	年間 9 9， 1 3 4 人	病床稼働率（がん：病床合計）	年間 7 0． 9 %	入院収益合計（がん）	年間 6， 0 1 7， 1 8 0 千円	目標とする指標	目標値	レセプト査定率（精神）	0． 0 3 %	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， 3 2 5 人																																																			
外来収益合計（精神）	年間 3 0 9， 7 5 7 千円																																																			
入院延患者数（精神）	年間 6 5， 8 4 6 人																																																			
病床稼働率（精神：病床合計）	年間 6 9． 9 %																																																			
入院収益合計（精神）	年間 1， 5 4 1， 5 3 9 千円																																																			
外来延患者数（がん）	年間 8 3， 9 3 2 人																																																			
外来収益合計（がん）	年間 4， 1 3 2， 6 5 2 千円																																																			
入院延患者数（がん）	年間 9 9， 1 3 4 人																																																			
病床稼働率（がん：病床合計）	年間 7 0． 9 %																																																			
入院収益合計（がん）	年間 6， 0 1 7， 1 8 0 千円																																																			
目標とする指標	目標値																																																			
レセプト査定率（精神）	0． 0 3 %																																																			
レセプト査定率（がん）	0． 1 2 %																																																			

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 4 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。	(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 1 1 7， 7 1 0 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>5 9． 3 %</td></tr><tr><td>精神：精神科救急病床</td><td>8 5． 3 %</td></tr><tr><td>精神：児童思春期病床</td><td>7 1． 4 %</td></tr><tr><td>がん：一般病床</td><td>7 0． 9 %</td></tr><tr><td>がん：緩和ケア病床</td><td>7 0． 4 %</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	特別室料収益（がん）	年 1 1 7， 7 1 0 千円	目標とする指標	目標値	精神：一般病床	5 9． 3 %	精神：精神科救急病床	8 5． 3 %	精神：児童思春期病床	7 1． 4 %	がん：一般病床	7 0． 9 %	がん：緩和ケア病床	7 0． 4 %
目標とする指標	目標値																	
特別室料収益（がん）	年 1 1 7， 7 1 0 千円																	
目標とする指標	目標値																	
精神：一般病床	5 9． 3 %																	
精神：精神科救急病床	8 5． 3 %																	
精神：児童思春期病床	7 1． 4 %																	
がん：一般病床	7 0． 9 %																	
がん：緩和ケア病床	7 0． 4 %																	
	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。	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広報誌などを活用した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。																

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 4 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：対医療収益）</td><td>7.3%</td></tr><tr><td>材料費比率（がん：対医療収益）</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：対医療収益）	7.3%	材料費比率（がん：対医療収益）	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：対医療収益）</td><td>7.1%</td></tr><tr><td>材料費比率（がん：対医療収益）</td><td>36.2%</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>100品目 （現状の採用医薬品616品目、 うち後発医薬品99品目）</td></tr><tr><td>後発医薬品使用品目数（がん）</td><td>180品目 （現状の採用医薬品1,411品目、 うち後発医薬品237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：対医療収益）	7.1%	材料費比率（がん：対医療収益）	36.2%	目標とする指標	目標値	後発医薬品使用品目数（精神）	100品目 （現状の採用医薬品616品目、 うち後発医薬品99品目）	後発医薬品使用品目数（がん）	180品目 （現状の採用医薬品1,411品目、 うち後発医薬品237品目）
目標とする指標	目標値																									
材料費比率（精神：対医療収益）	7.3%																									
材料費比率（がん：対医療収益）	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：対医療収益）	7.1%																									
材料費比率（がん：対医療収益）	36.2%																									
目標とする指標	目標値																									
後発医薬品使用品目数（精神）	100品目 （現状の採用医薬品616品目、 うち後発医薬品99品目）																									
後発医薬品使用品目数（がん）	180品目 （現状の採用医薬品1,411品目、 うち後発医薬品237品目）																									

※「状況」欄は、R4実績が、H30～R3の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 4 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， 医事業務も一括契約を行うなど， スケールメリットを生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】スケールメリットを図るための一括契約のほか， 契約の際には， 従前と同様の内容の業務であっても， 仕様が適切であるかや実態に則しているかを再確認することで， 入札において， 適切な仕様のもと， 十分に競争が働くように努めた。 【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， 病棟等の定数見直しを行い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， 不動産在庫， 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の価格交渉を行い経費の削減に努めた。 材料費率：【精神】目標7.1％ 【がん】目標36.2％ 【精神】実績7.9％であり， 目標を下回った。 【がん】実績37.5％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】・内服薬8品目， 注射薬6品目について， 後発医薬品を導入した。 ・56品目の医薬品を採用中止とした。この中には， 後発医薬品の販売中止や， 安定供給が見込めない薬品等を含む。 後発医薬品使用品目数：【精神】目標100品目 【がん】目標180品目 【精神】実績84品目であり， 達成率84.0％と目標を下回った。 【がん】実績227品目であり， 達成率126.1％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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td colspan="2">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></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>66.7</td><td>38.7</td><td>95.8</td><td>95.2</td><td>↑</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td colspan="2">材料費対医業収益</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>7.5</td><td>7.2</td><td>7.2</td><td>7.5</td><td>7.4</td><td>7.9</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>36.9</td><td>36.7</td><td>39.4</td><td>39.9</td><td>39.0</td><td>37.5</td><td>↓</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td colspan="2">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></tr><tr><td>がんセンター</td><td>%</td><td>5.0</td><td>5.0</td><td>4.9</td><td>5.3</td><td>5.7</td><td>5.8</td><td>↑</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td colspan="2">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></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">品 目</td><td>50</td><td>83</td><td>79</td><td>98</td><td>96</td><td>84</td><td>↓</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>178</td><td>208</td><td>210</td><td>219</td><td>237</td><td>227</td><td>↑</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td colspan="2">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></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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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	66.7	38.7	95.8	95.2	↑	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	材料費対医業収益									精神医療センター	%	7.5	7.2	7.2	7.5	7.4	7.9	↑	がんセンター	36.9	36.7	39.4	39.9	39.0	37.5	↓	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	診療材料費対医業収益									がんセンター	%	5.0	5.0	4.9	5.3	5.7	5.8	↑	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	後発医薬品使用品目数									精神医療センター	品 目	50	83	79	98	96	84	↓	がんセンター	178	208	210	219	237	227	↑	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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	66.7	38.7	95.8	95.2	↑																																																																																																																																																																	
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																																																																																	
材料費対医業収益																																																																																																																																																																									
精神医療センター	%	7.5	7.2	7.2	7.5	7.4	7.9	↑																																																																																																																																																																	
がんセンター		36.9	36.7	39.4	39.9	39.0	37.5	↓																																																																																																																																																																	
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																																																																																	
診療材料費対医業収益																																																																																																																																																																									
がんセンター	%	5.0	5.0	4.9	5.3	5.7	5.8	↑																																																																																																																																																																	
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																																																																																	
後発医薬品使用品目数																																																																																																																																																																									
精神医療センター	品 目	50	83	79	98	96	84	↓																																																																																																																																																																	
がんセンター		178	208	210	219	237	227	↑																																																																																																																																																																	
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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 4 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。	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><th>目標とする指標</th><th>目標値</th></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31年度～平成34年度） 別紙1のとおりとする。 (2) 収支計画（平成31年度～平成34年度） 別紙2のとおりとする。 (3) 資金計画（平成31年度～平成34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4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><th>目標とする指標</th><th>目標値</th></tr><tr><td>経常収支比率（機構全体）</td><td>1 0 0 . 3 %</td></tr><tr><td>医業収支比率（機構全体）</td><td>8 2 . 4 %</td></tr><tr><td>経常収支比率（精神）</td><td>1 0 2 . 9 %</td></tr><tr><td>医業収支比率（精神）</td><td>6 4 . 6 %</td></tr><tr><td>経常収支比率（がん）</td><td>1 0 1 . 1 %</td></tr><tr><td>医業収支比率（がん）</td><td>8 6 . 9 %</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2病院において、令和4年度の組織改編における医事データを活用した経営分析、情報分析等を通じた経営改善、改革に取り組む体制を強化し、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、給与制度の全般的な見直し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 . 3 %	医業収支比率（機構全体）	8 2 . 4 %	経常収支比率（精神）	1 0 2 . 9 %	医業収支比率（精神）	6 4 . 6 %	経常収支比率（がん）	1 0 1 . 1 %	医業収支比率（がん）	8 6 . 9 %
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 . 3 %																					
医業収支比率（機構全体）	8 2 . 4 %																					
経常収支比率（精神）	1 0 2 . 9 %																					
医業収支比率（精神）	6 4 . 6 %																					
経常収支比率（がん）	1 0 1 . 1 %																					
医業収支比率（がん）	8 6 . 9 %																					

※「状況」欄は、R4実績が、H30～R3の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 4 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認められるか。	1 経常収支比率の均衡 【本部】令和4年度の実績は100.8％と、目標である100.3％以上を達成した。 【本部】令和4年度の実績は78.6％と、目標である82.4％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、医業収益が計画を下回ったことによるものである。 《経常収支比率》 【精神】目標102.9％に対し、実績110.4％であり、達成率107.3％と目標を達成した。 【がん】目標101.1％に対し、実績100％であり、達成率98.9％と目標を下回った。 【機構全体】目標100.3％に対し、実績100.8％であり、達成率100.5％と目標を達成した。 《医業収支比率》 【精神】目標64.6％に対し、実績61.4％であり、達成率95.0％と目標を下回った。 【がん】目標86.9％に対し、実績82.9％であり、達成率95.4％と目標を下回った。 【機構全体】目標82.4％に対し、実績78.6％であり、達成率95.4％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140百万円の黒字となり、年度計画(10百万円)を約130百万円上回ったものである。 【精神】入院患者数の減少により、入院収益が減少、医業収益が前年比119百万円のマイナスとなったが、コロナ病棟稼働による補助金(病床確保料)の収入があり、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。 外来収益については、外来患者数は目標を上回ったものの令和4年度薬価改定による高額薬品の薬価引き下げや治療方針により注射薬から内服薬へのシフト等に伴い、目標を下回った。 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はあったものの、人事委員会勧告に伴う給与規程の改正による給与費の増加、新電子カルテシステムの稼働に伴う委託料及び減価償却費の増加等により、当年度純損益は目標を下回った。 【本部】令和4年度は、設立団体(県)から運転資金として500百万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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>機構全体</td><td>97.2</td><td>103.2</td><td>102.0</td><td>99.4</td><td>103.4</td><td>100.8</td><td>↓</td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">％</td><td>98.0</td><td>101.9</td><td>98.9</td><td>100.9</td><td>106.0</td><td>110.4</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>101.1</td><td>103.4</td><td>104.0</td><td>100.4</td><td>104.3</td><td>100.0</td><td>↓</td></tr><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>機構全体</td><td>74.3</td><td>76.8</td><td>81.7</td><td>80.4</td><td>80.1</td><td>78.6</td><td>↓</td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">％</td><td>68.8</td><td>70.4</td><td>65.4</td><td>64.3</td><td>67.5</td><td>61.4</td><td>↓</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>83.8</td><td>86.9</td><td>85.9</td><td>84.5</td><td>83.3</td><td>82.9</td><td>↓</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>経常損益</td><td>機構全体</td><td>△ 96</td><td>293</td><td>319</td><td>△ 88</td><td>525</td><td>132</td><td>↓</td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">百万円</td><td>△ 56</td><td>55</td><td>△ 31</td><td>25</td><td>175</td><td>317</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>122</td><td>397</td><td>498</td><td>39</td><td>526</td><td>△ 5</td><td>↓</td></tr><tr><td>本部</td><td></td><td>△ 163</td><td>△ 159</td><td>△ 147</td><td>△ 152</td><td>△ 176</td><td>△ 177</td><td>↓</td></tr><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>当期純損益</td><td>機構全体</td><td>△ 105</td><td>△ 58</td><td>454</td><td>△ 88</td><td>526</td><td>140</td><td>↓</td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td rowspan="2">百万円</td><td>△ 57</td><td>△ 295</td><td>△ 31</td><td>25</td><td>175</td><td>317</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>115</td><td>396</td><td>498</td><td>39</td><td>526</td><td>△ 1</td><td>↓</td></tr><tr><td>本部</td><td></td><td>△ 163</td><td>△ 159</td><td>△ 13</td><td>△ 151</td><td>△ 176</td><td>△ 177</td><td>↓</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td rowspan="4">資金収入と資金支出の比較</td><td rowspan="4">百万円</td><td>資金収入</td><td>資金収入</td><td>資金収入</td><td>資金収入</td><td>資金収入</td><td>資金収入</td><td rowspan="4"> </td></tr><tr><td>29,096</td><td>23,560</td><td>24,840</td><td>17,336</td><td>18,307</td><td>17,123</td></tr><tr><td>資金支出</td><td>資金支出</td><td>資金支出</td><td>資金支出</td><td>資金支出</td><td>資金支出</td></tr><tr><td>30,003</td><td>22,896</td><td>23,516</td><td>17,547</td><td>17,390</td><td>17,810</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	経常収支比率	機構全体	97.2	103.2	102.0	99.4	103.4	100.8	↓	精神医療センター	％	98.0	101.9	98.9	100.9	106.0	110.4	↑	がんセンター	101.1	103.4	104.0	100.4	104.3	100.0	↓	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	医業収支比率	機構全体	74.3	76.8	81.7	80.4	80.1	78.6	↓	精神医療センター	％	68.8	70.4	65.4	64.3	67.5	61.4	↓	がんセンター	83.8	86.9	85.9	84.5	83.3	82.9	↓	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	経常損益	機構全体	△ 96	293	319	△ 88	525	132	↓	精神医療センター	百万円	△ 56	55	△ 31	25	175	317	↑	がんセンター	122	397	498	39	526	△ 5	↓	本部		△ 163	△ 159	△ 147	△ 152	△ 176	△ 177	↓	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	当期純損益	機構全体	△ 105	△ 58	454	△ 88	526	140	↓	精神医療センター	百万円	△ 57	△ 295	△ 31	25	175	317	↑	がんセンター	115	396	498	39	526	△ 1	↓	本部		△ 163	△ 159	△ 13	△ 151	△ 176	△ 177	↓	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	資金収入と資金支出の比較	百万円	資金収入	資金収入	資金収入	資金収入	資金収入	資金収入		29,096	23,560	24,840	17,336	18,307	17,123	資金支出	資金支出	資金支出	資金支出	資金支出	資金支出	30,003	22,896	23,516	17,547	17,390	17,810
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																																																																																																												
経常収支比率	機構全体	97.2	103.2	102.0	99.4	103.4	100.8	↓																																																																																																																																																																																												
精神医療センター	％	98.0	101.9	98.9	100.9	106.0	110.4	↑																																																																																																																																																																																												
がんセンター		101.1	103.4	104.0	100.4	104.3	100.0	↓																																																																																																																																																																																												
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																																																																																																												
医業収支比率	機構全体	74.3	76.8	81.7	80.4	80.1	78.6	↓																																																																																																																																																																																												
精神医療センター	％	68.8	70.4	65.4	64.3	67.5	61.4	↓																																																																																																																																																																																												
がんセンター		83.8	86.9	85.9	84.5	83.3	82.9	↓																																																																																																																																																																																												
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																																																																																																												
経常損益	機構全体	△ 96	293	319	△ 88	525	132	↓																																																																																																																																																																																												
精神医療センター	百万円	△ 56	55	△ 31	25	175	317	↑																																																																																																																																																																																												
がんセンター		122	397	498	39	526	△ 5	↓																																																																																																																																																																																												
本部		△ 163	△ 159	△ 147	△ 152	△ 176	△ 177	↓																																																																																																																																																																																												
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																																																																																																												
当期純損益	機構全体	△ 105	△ 58	454	△ 88	526	140	↓																																																																																																																																																																																												
精神医療センター	百万円	△ 57	△ 295	△ 31	25	175	317	↑																																																																																																																																																																																												
がんセンター		115	396	498	39	526	△ 1	↓																																																																																																																																																																																												
本部		△ 163	△ 159	△ 13	△ 151	△ 176	△ 177	↓																																																																																																																																																																																												
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																																																																																																												
資金収入と資金支出の比較	百万円	資金収入	資金収入	資金収入	資金収入	資金収入	資金収入																																																																																																																																																																																													
		29,096	23,560	24,840	17,336	18,307	17,123																																																																																																																																																																																													
		資金支出	資金支出	資金支出	資金支出	資金支出	資金支出																																																																																																																																																																																													
		30,003	22,896	23,516	17,547	17,390	17,810																																																																																																																																																																																													

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 4 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に関する計画 令和4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4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，ハローワーク等と連携しながら求人活動に取り組むとともに，特別支援学校から実習受入れを行いながら，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>法定雇用率（2．6％）以上</td></tr></table>	目標とする指標	目標値	障害者雇用率	法定雇用率（2．6％）以上
目標とする指標	目標値					
障害者雇用率	法定雇用率（2．6％）以上					

※「状況」欄は、R4実績が、H30～R3の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 4 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3年度決算時点で繰越欠損金が△617百万円発生しており、令和4年度決算では140百万円の純利益の計上、繰越欠損金は△477百万円となった。 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】障害者雇用については、令和3年度まで法定雇用率が未達成の状況が続いていたが、職員の障害者手帳の所持状況の確認や雇用者数を増やした結果、基準を満たすことができた。	(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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>障害者雇用率</td><td>%</td><td>1.83</td><td>1.39</td><td>1.61</td><td>1.83</td><td>2.01</td><td>3.24</td><td>↑</td></tr></table>	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	障害者雇用率	%	1.83	1.39	1.61	1.83	2.01	3.24	↑
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況												
障害者雇用率	%	1.83	1.39	1.61	1.83	2.01	3.24	↑												

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 4 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、職員の士気向上を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。	(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。

※「状況」欄は、R4実績が、H30～R3の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 4 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1名を雇用し対応した。 【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。 【本部】事務職員を対象とした人事評価制度を試行的に実施した。	<table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td>有期職員の採用状況</td><td>人</td><td>129</td><td>121</td><td>123</td><td>131</td><td>139</td><td>150</td><td>↑</td></tr><tr><td>再雇用職員の採用状況</td><td>人</td><td>12</td><td>12</td><td>9</td><td>8</td><td>11</td><td>23</td><td>↑</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4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>事務職員を対象とした業務評価制度を試行的に実施した。</td><td></td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4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>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>3</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>令和4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>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について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>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について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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	有期職員の採用状況	人	129	121	123	131	139	150	↑	再雇用職員の採用状況	人	12	12	9	8	11	23	↑	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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。	事務職員を対象とした業務評価制度を試行的に実施した。		参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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。	職員提案要綱を運用したもの、提案はなかった。		職員提案数	件	0	0	3	0	0	0	↓	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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	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について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。	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について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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																				
有期職員の採用状況	人	129	121	123	131	139	150	↑																																																																																				
再雇用職員の採用状況	人	12	12	9	8	11	23	↑																																																																																				
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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。	事務職員を対象とした業務評価制度を試行的に実施した。																																																																																					
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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。	職員提案要綱を運用したもの、提案はなかった。																																																																																					
職員提案数	件	0	0	3	0	0	0	↓																																																																																				
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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	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について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。	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について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】理事長・院長等会議、事務局連絡調整会議、事務局グループリーダー会議を通じて2病院との情報共有や業務調整等を行った。 【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づきを促すとともに、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 4 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3年度から本格稼働した人事・給与及び職員勤務管理システムの活用により、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等のあらゆる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 診療体制の維持を考慮しながら、軽症者宿泊療養施設への医療従事者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4年度においても必要に応じて受入れを行う。								

※「状況」欄は、R4実績が、H30～R3の平均と比較した状況を示す。

評価の視点	実 績（令 和 4 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。 (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。 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。 (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。 (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。	【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、勤務管理システム等を活用し、各所属にて職員の勤務状況の把握や時間外勤務の縮減など適切な労務管理を行うよう求めたほか、年次有給休暇等の計画的な使用促進を促し、職員が働きやすい環境づくりやワークライフバランスの推進を図った。 【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。 【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運営連絡会議を月1回開催し職員間で問題や情報の共有化を図った。 【本部】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。 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。 ・新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、他医療機関との連携を図りながら、他医療機関のクラスター発生時に看護師の応援対応を行うとともに、感染疑いのある患者の措置入院要請に對しての対応を引き続き行っている。 ・8月16日より新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、精神疾患を有する軽症・中等症Ⅰの陽性者を受け入れている。 【がん】病院機能評価受審準備委員会を中心に課題解決に向けて取り組み、2月に病院機能評価更新のため審査を受けた。5年に1度の大きな取組であり、病院職員一丸となって取り組んだ。 【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研修施設認定について、各責任者と情報共有を図り、遅滞なく指定・認定・更新が行える体制を構築している。 【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医学系研究並びに臨床上の倫理的事項に対する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、広く職員にも周知されている。	<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>令和4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>10</td><td>10</td><td>12</td><td>11</td><td>12</td><td>↑</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>15</td><td>24</td><td>19</td><td>21</td><td>24</td><td>22</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>7</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>7</td><td>↓</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>17</td><td>13</td><td>13</td><td>14</td><td>18</td><td>22</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>導入済</td><td>更新</td><td colspan="4">更新済</td><td rowspan="2">↗</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td colspan="5">導入済</td><td>更新</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> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4年度</th><th>状況</th></tr><tr><td colspan="2">ハラスメント研修会開催実績</td><td>回</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>→</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4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></td><td colspan="5">取組は休止 (建設延期のため)</td><td rowspan="2">↗</td></tr><tr><td>がんセンター</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>3rdG: Ver.2.0を受審</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4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>6</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>48</td><td>43</td><td>52</td><td>51</td><td>51</td><td>54</td><td>↑</td></tr></table> <table><tr><th>参考となる指標</th><th>単位</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>令和4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>17</td><td>20</td><td>21</td><td>9</td><td>20</td><td>9</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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	医療補助者の配置									精神医療センター	人	9	10	10	12	11	12	↑	がんセンター	15	24	19	21	24	22	→	看護補助者の配置								状況	精神医療センター	人	8	7	7	8	9	7	↓	がんセンター	17	13	13	14	18	22	↑	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					更新	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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	ハラスメント研修会開催実績		回	3	1	1	1	1	→	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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		取組は休止 (建設延期のため)					↗	がんセンター	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	3rdG: Ver.2.0を受審	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	認定数, 指定数									精神医療センター	件	6	6	6	6	6	6	→	がんセンター	48	43	52	51	51	54	↑	参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況	倫理審査委員会の開催									精神医療センター	回	17	20	21	9	20	9	↓	がんセンター	6	6	6	6	6	6	→
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																																																																																																																																			
医療補助者の配置																																																																																																																																																																																																																											
精神医療センター	人	9	10	10	12	11	12	↑																																																																																																																																																																																																																			
がんセンター		15	24	19	21	24	22	→																																																																																																																																																																																																																			
看護補助者の配置								状況																																																																																																																																																																																																																			
精神医療センター	人	8	7	7	8	9	7	↓																																																																																																																																																																																																																			
がんセンター		17	13	13	14	18	22	↑																																																																																																																																																																																																																			
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					更新																																																																																																																																																																																																																				
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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																																																																																																																																			
ハラスメント研修会開催実績		回	3	1	1	1	1	→																																																																																																																																																																																																																			
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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		取組は休止 (建設延期のため)					↗																																																																																																																																																																																																																			
がんセンター		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	3rdG: Ver.2.0を受審																																																																																																																																																																																																																				
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																																																																																																																																			
認定数, 指定数																																																																																																																																																																																																																											
精神医療センター	件	6	6	6	6	6	6	→																																																																																																																																																																																																																			
がんセンター		48	43	52	51	51	54	↑																																																																																																																																																																																																																			
参考となる指標	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況																																																																																																																																																																																																																			
倫理審査委員会の開催																																																																																																																																																																																																																											
精神医療センター	回	17	20	21	9	20	9	↓																																																																																																																																																																																																																			
がんセンター		6	6	6	6	6	6	→																																																																																																																																																																																																																			

年度計画(令和4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		16,736	17,177	441
	営業収益	15,810	15,809	△ 0
	医業収益	12,384	11,786	△ 598
	運営費負担金	2,736	2,355	△ 381
	その他営業収益	690	1,668	978
	営業外収益	116	120	4
	運営費負担金	57	57	0
	その他営業外収益	59	63	4
	臨時利益	0	8	8
	目的積立金取崩額	0	0	0
	資本収入	810	1,240	429
	運営費負担金	0	381	381
	長期借入金	810	749	△ 62
その他資本収入	0	110	110	
支出		17,911	17,847	△ 63
	営業費用	15,734	15,694	△ 41
	医業費用	15,035	14,992	△ 43
	給与費	7,124	7,144	20
	材料費	3,910	3,882	△ 29
	経費	2,657	2,614	△ 43
	減価償却費	1,195	1,209	14
	研究研修費	149	143	△ 5
	一般管理費	200	201	0
	給与費	150	155	4
	経費	25	21	△ 4
	減価償却費	25	25	0
	消費税及び地方消費税	22	28	6
	取得資産に係る控除対象外消費税償却	76	74	△ 2
	控除対象外消費税	401	400	△ 2
	営業外費用	150	104	△ 47
	臨時損失	0	0	△ 0
	資本支出	2,026	2,050	24
	建設改良費	1,032	1,056	24
	償還金	994	994	△ 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4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		15,886	15,894	8
	営業収益	15,776	15,771	△ 5
	医業収益	12,350	11,748	△ 602
	運営費負担金収益	2,736	2,355	△ 381
	その他営業収益	690	1,668	978
	営業外収益	110	115	5
	運営費負担金収益	57	57	0
	その他営業外収益	54	58	4
	臨時利益	0	8	8
	支出の部		15,845	15,754
営業費用		15,695	15,654	△ 41
医業費用		14,786	14,762	△ 25
給与費		7,124	7,136	13
材料費		3,910	3,882	△ 29
経費		2,422	2,401	△ 21
減価償却費		1,195	1,209	14
研究研修費		135	134	△ 1
一般管理費		198	198	0
給与費		150	154	4
経費		23	19	△ 4
減価償却費		25	25	0
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		76	74	△ 2
控除対象外消費税		613	598	△ 15
営業外費用		150	100	△ 51
臨時損失		0	0	△ 0
純利益		41	140	99
目的積立金取崩額		0	0	0
総利益		41	140	99

(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4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		17,729	19,111	1,382
	業務活動による収入	15,901	15,074	△ 827
	診療業務による収入	12,384	11,452	△ 932
	運営費負担金による収入	3,441	2,773	△ 668
	その他の業務活動による収入	76	849	773
	投資活動による収入	0	758	758
	運営費負担金による収入	0	648	648
	その他の投資活動による収入	0	110	110
	財務活動による収入	810	1,249	438
	長期借入金による収入	810	749	△ 62
	その他の財務活動による収入	0	500	500
	前事業年度からの繰越金	1,018	2,030	1,012
資金支出		16,692	17,769	1,076
	業務活動による支出	14,666	14,587	△ 79
	給与費支出	7,358	7,469	111
	材料費支出	4,293	4,381	88
	その他の業務活動による支出	3,014	2,736	△ 278
	投資活動による支出	902	1,543	641
	固定資産の取得による支出	902	1,543	641
	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	1,124	1,639	515
	長期借入金の返済による支出	534	534	△ 0
	移行前地方債償還債務の償還による支出	460	460	△ 0
	その他の財務活動による支出	130	645	515
翌事業年度への繰越金		1,037	1,343	306

(注1)計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。