

地方独立行政法人栃木県立がんセンターの  
令和2（2020）年度業務実績に関する評価書

栃 木 県



# 業務実績報告書兼中項目別評価書

令和2(2020)年度

(第5期事業年度)

自 令和2(2020)年4月1日

至 令和3(2021)年3月31日

地方独立行政法人栃木県立がんセンター



## 目 次

業務実績報告書兼中項目別評価報告書 総括表	1
第1 県民に対して提供する医療サービスその他の業務の質の向上に関する事項（大項目）	2
1 質の高い医療の提供（中項目）	2
2 安全で安心な医療の提供（中項目）	6
3 患者・県民の視点に立った医療の提供（中項目）	9
4 人材の確保と育成（中項目）	14
5 地域連携の推進（中項目）	18
6 地域医療への貢献（中項目）	21
7 災害等への対応（中項目）	23
第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項（大項目）	24
1 業務運営体制の確立（中項目）	24
2 経営参画意識の向上（中項目）	25
3 収入の確保及び費用の削減への取組（中項目）	26
第3 予算、収支計画及び資金計画（財務内容の改善に関する事項）（大項目）	30
第8 その他業務運営に関する重要事項（大項目）	31

**【評価基準について】**

法人による自己評価及び知事による評価（中項目別評価）については、以下の基準により判断する。

- S：計画を上回って実施している。
- A：概ね計画どおり実施している。
- B：計画をやや下回って実施している。
- C：計画を下回っている、又は実施していない。

**【指標について】**

各指標の達成状況の判断目安は以下のとおりとする。

- v：目標達成率 110%以上
- iv：目標達成率 100%以上 110%未満
- iii：目標達成率 90%以上 100%未満
- ii：目標達成率 80%以上 90%未満
- i：目標達成率 80%未満

# 業務実績報告書兼中項目別評価報告書 総括表

## ◆ 中期目標期間における各事業年度の項目別評価

項目	平成28(2016)年度	平成29(2017)年度	平成30(2018)年度	令和元(2019)年度	令和2(2020)年度
第1 県民に対して提供する医療サービスその他の業務の質の向上に関する事項					
1 質の高い医療の提供	A	A	A	A	A
2 安全で安心な医療の提供	A	A	A	A	B
3 患者・県民の視点に立った医療の提供	A	A	A	A	A
4 人材の確保と育成	A	A	A	A	B
5 地域連携の推進	A	A	B	A	A
6 地域医療への貢献	A	A	B	A	B
7 災害等への対応	A	A	A	A	A
第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項					
1 業務運営体制の確立	A	A	A	A	A
2 経営参画意識の向上	A	A	A	A	A
3 収入の確保及び費用の削減への取組	A	B	B	B	B
第3 予算、収支計画及び資金計画					
財務内容の改善に関する事項	A	B	B	B	A
第8 その他業務運営に関する重要事項					
その他業務運営に関する重要事項	B	B	A	A	B

## (参考) 中期目標期間における各事業年度の全体評価

年度	評価結果
平成28(2016)年度	全体として中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況である。
平成29(2017)年度	中期計画の達成に向けてほぼ順調な進捗状況であるが、一部の項目において計画を下回っている。
平成30(2018)年度	中期計画の達成に向けた進捗にやや遅れが見られる。
令和元(2019)年度	中期計画の達成に向けた進捗にやや遅れが見られる。
令和2(2020)年度	中期計画の達成に向けた進捗にやや遅れが見られる。

第1 県民に対して提供する医療サービスその他の業務の質の向上に関する事項(大項目)

1 質の高い医療の提供(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	R2(2020)年度 目標値	R2(2020)年度 実績値	R2(2020)年度 達成率	R2(2020)年度 目標値※	指標の達成 状況	
1	高難度手術延べ件数(件)	60	53	88%	60	ii	
2	腹腔鏡及び胸腔鏡下手術延べ件数(件)	580	597	103%		iv	
3	外来(日帰り)ポリープ内視鏡手術延べ件数(件)	900	738	82%		ii	
4	高精度放射線治療延べ件数(件)	IMRT	780	911	117%	780	v
		SBRT	20	4	20%	20	i
5	外来化学療法延べ件数(件)	7,900	8,734	111%	7,900	v	
6	臨床研究件数(件)	228	194	85%	228	ii	
7	チームSTEPPS受講率(%)	100.0	71.2	71%		i	
8	緩和ケア勉強会実施回数	年8回	年9回	113%		v	
9	地域の緩和ケア連携カンファレンス開催回数	月1回以上	年4回	33%	月1回以上	i	
10	がん患者リハビリテーション単位数(単位)	5,900	6,967	118%	17,040	v	

(参考)中期目標期間における各事業年度の実績

H28(2016)年度 実績値	H29(2017)年度 実績値	H30(2018)年度 実績値	R元(2019)年度 実績値	R2(2020)年度 実績値(再掲)
69	75	52	61	53
345	358	530	607	597
995	918	984	956	738
777	1,251	2,190	835	911
4	0	8	16	4
7,897	7,573	8,048	8,308	8,734
182	169	183	200	194
43.6	63.9	83.7	77.3	71.2
年10回	年10回	年8回	年8回	年9回
年9回	年10回	年8回	年8回	年4回
2,285	5,438	5,374	5,668	6,967

※ 中期計画指標のみ記載

中期計画(H28(2016)~R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
(1)高度で専門的な医療の推進(小項目)		
<p>患者がさまざまな病態に応じて必要な医療を受けられるよう、がん専門病院として、以下のとおり、高度で専門的な医療を提供する。</p> <p>ア 局所進行がんや転移がん、希少がんも含め、患者がさまざまな病態に応じて必要な医療を受けられるよう、手術、放射線治療及び化学療法を組み合わせた集学的治療の充実を図るなど、高度専門医療を提供する。</p>	<p>患者がさまざまな病態に応じて必要な医療を受けられるよう、がん専門病院として、以下のとおり、高度で専門的な医療を提供する。</p> <p>ア 患者がさまざまな病態に応じて必要な医療を受けられるよう、手術、放射線治療及び化学療法を組み合わせた集学的治療の充実を図るなど、高度専門医療を提供する。</p> <p>また、肉腫をはじめとする希少がんの診療・研究の要となる希少がんセンターを設立し、県内外の医療機関との診療ネットワークの確立、国際的な連携の強化及び病気に対する正しい情報の発信に取り組む。</p> <p>さらに、がんゲノム医療連携病院として、切除不能・再発がん、希少がん、遺伝性がんに対する診断・治療・予防法の提供など、がんゲノム医療を推進する。</p>	<p>① 令和元(2019)年度には61件に増加した肝胆膵外科の高難度手術は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、年度前半(特に5月~6月)の件数が少なく、目標の60件を下回った。</p> <p>② 希少がんの診療、研究を行うため、4月に希少がんセンターが設立され、活動を開始した。院外からの希少がんに関する問い合わせにもHPで積極的に対応しており、症例を集積してきた。</p> <p>③ がんゲノムプロファイリング検査を実施し、治験等の参加希望がある患者に治験実施施設の受診予約や紹介を行い、患者の希望に沿った治療や情報提供を行った。</p>



中期計画(H28(2016)～R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>イ 低侵襲な鏡視下手術(腹腔鏡、胸腔鏡を入れてモニターを見ながら行う手術)や食道、胃、大腸の内視鏡治療の実施(内視鏡的粘膜下層剥離術:ESD、内視鏡的粘膜切除術:EMR等)等、患者の身体的負担が少ない治療法を引き続き提供し、患者の高齢化への対応を進める。</p> <p>ウ IMRT(強度変調放射線治療)やSBRT(体幹部定位放射線治療)等、患者の状態等に応じた高度な放射線治療を提供する。</p> <p>エ 抗がん剤の作用、副作用に熟知した専門医や看護師による高度ながん化学療法を引き続き提供するとともに、他の医療機関では実施困難な最新の化学療法を提供する。</p> <p>オ 患者がよりよい治療を受けられるよう、治験等の臨床研究や新たな標準治療法の確立のための国内外の多施設共同研究に積極的に取り組む。</p>	<p>イ 先進医療である腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術をはじめ、腹腔鏡及び胸腔鏡下手術を施行するとともに、手術支援ロボットを導入するなど、低侵襲化を推進する。 また、低侵襲な内視鏡治療を実施するとともに、その情報提供を行い、周知に努める。 さらに、当センターの特長である大腸ポリープの日帰り内視鏡手術を推進する。</p> <p>ウ 短時間で効率的にIMRT(強度変調放射線治療)の施行が可能となるVMAT(強度変調回転放射線治療)及びSBRT(体幹部定位放射線治療)を提供する。 また、近隣他施設に先駆けた新しい技術を提供できる治療機器の導入(更新)について検討を進める。</p> <p>エ 医師、薬剤師、看護師等多職種によるカンファレンスを行い、患者についての情報を共有するとともに、レジメン内容や副作用対策について、がん化学療法看護認定看護師を中心に医師、薬剤師と相談することで、適切かつ安全な化学療法及び看護を提供する。</p> <p>オ 患者がよりよい治療を受けられるよう、治験をはじめとした臨床研究や新たな標準療法の確立のための国内外の多施設共同研究に積極的に取り組む。 また、特定臨床研究に臨床研究コーディネーターを活用し、研究実施体制を強化する。</p>	<p>④ 腹腔鏡手術では婦人科症例が多くを占めている。安全で質の高い最先端医療を提供するため、9月から手術支援ロボットによる手術を開始し、泌尿器科を中心に、消化器外科、婦人科で症例を重ねてきた(年間61例)。 ⑤ 昨年度に引き続いて、早期の胃・大腸がんに対する低侵襲な治療を推進するため、ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)を積極的に施行し、その治療成績も良好であった。また、大腸ポリープについては、外来検査の際にその場でポリープを切除することを推進し、患者に身体的にも経済的にも負担の少ない治療を提供したが、新型コロナウイルス感染症による検査制限、検診受診率の低下などの影響で、目標の900件を下回った。</p> <p>⑥ IMRTは頭頸科や婦人科の症例数が安定し、目標を達成した。一方、SBRTは目標の20件を下回った。新型コロナウイルス感染症の影響による検診の受診控えにより、I期肺癌の減少の影響が考えられる。</p> <p>⑦ 6月より外来化学療法件数が月700件超と増加し、前年度との比較では400件以上、上回る結果となった。 ⑧ 医師、看護師、薬剤師等多職種での情報交換や共有を図り、日々安全かつ安心して治療が継続できるよう努めた。 ⑨ 外来受診の際、患者と医師とのコミュニケーションツールとしての問診票の活用を継続しており、有害事象の早期対応を図ってきた。</p> <p>⑩ 承認前の医薬品の治験等の臨床研究や新たな標準治療法の確立のため、国内外の多施設共同研究の実施に、臨床研究コーディネーターが積極的に取り組んだ。 ⑪ 当センターで実施している治験、臨床研究の一覧を作成し、実施状況を広くホームページ上で公開した。 ⑫ 臨床研究法下で行われる臨床研究について、研究グループや学会から発信される情報を収集し、自分たちで運用しながら、より詳細かつ明確な標準業務手順書に改正した。 ⑬ 臨床研究審査委員会メンバーへの臨床研究に関する研修を実施し、臨床研究審査体制の質を確保した。</p>
(2)チーム医療の推進(小項目)		
<p>多職種の医療従事者間で連携、協働し、それぞれの専門性を最大限に発揮できるよう、放射線診断医、病理診断医をはじめとする医療従事者間の連携、協働を実際の臨床の場で実践するため、体系的なチームトレーニングを実施するとともに、がんセンターボード(症例検討会)の一層の充実を図る。</p>	<p>2016年2月から開始したチームSTEPPS(※)の研修を、全職員を対象に実施するとともに、上級編履修者を対象に、チームSTEPPS推進リーダーの育成に取り組む。 また、がんセンターボード(症例検討会)を定期的開催する。 さらに、タスクシェアリング推進ワーキンググループで検討を行い、多職種の医療従事者間での連携、協働によるチーム医療を推進する。 ※ 医療の質及び患者安全の向上のためのチームワークシステム。</p>	<p>① 新型コロナウイルス感染症の影響により、チームSTEPPS研修の開催は中止となった。本年度で初級の履修を全職員が終える予定であったが、年度末時点で初級の履修は310名、未受講者は125名という状況となった。 ② タスクシェアリング推進ワーキンググループは開催しなかった。国の医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会の情報収集に努めた。</p>

中期計画(H28(2016)～R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>(3)緩和ケアの推進(小項目)</p> <p>患者の苦痛の軽減や療養生活の質の維持向上を図るため、以下のとおり、がんと診断された時からの緩和ケアを推進する。</p> <p>ア 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の体制を充実させるとともに、緩和ケアセンターが主体となって院内向けに勉強会等を開催し、病院内の全ての職員が緩和ケアに対する意識付けを共有化して協力体制を構築するなど、院内の緩和ケアを推進する。</p> <p>イ 院内のみならず地域全体の緩和ケアの質の向上を図るため、地域連携カンファレンスの実施、在宅療養支援機能を担う診療所や訪問看護ステーションとの連携強化、訪問診療の検討を行うなど、地域と連携して在宅緩和ケアを推進する。</p>	<p>患者の苦痛の軽減や療養生活の質の維持向上を図るため、以下のとおり、がんと診断された時からの緩和ケアを推進する。</p> <p>ア 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た緩和ケアセンターの機能の維持向上を図る。また、緩和ケアセンターで院内向けに緩和ケア勉強会を開催し、基本的緩和ケアから専門的緩和ケアへつなぐ体制を強化する。</p> <p>イ 地域全体の緩和ケアの質の向上を図るため、宇都宮医療圏における他のがん診療連携拠点病院と協働して医療・福祉関係者を対象とした緩和ケア地域連携カンファレンスを実施する。</p>	<p>① 緩和ケアセンターの体制強化を図るため、毎週水曜日に多職種で緩和ケアセンター運営カンファレンスを開催した。</p> <p>② 緩和ケアリンクナースの育成を目的に緩和ケアリンクナース会を計9回実施した。新型コロナウイルス感染症の影響及び病棟編成によるリンクナースの異動などで集合での開催は2回、その他は電子媒体を活用しながら各自の行動目標を明確にし、1年間の取り組み後、年度末に評価を行った。</p> <p>③ リンクナースが所属部署で基本的緩和ケアが提供できるよう具体的内容に取り組むと共に専門的緩和ケアにつなぐ役割強化を図った。</p> <p>④ 例年、宇都宮医療圏緩和ケア地域連携カンファレンスを済生会宇都宮病院と協働で開催しているが、新型コロナウイルス感染症の影響により11月まで実施できなかった。12月からはWeb開催とし、訪問診療医や訪問看護師・ケアマネージャー、当センター医師・看護師・MSWなどが参加し、計4回実施した。1事例を展開しながら情報共有を図り、今後の療養上の課題や対応など情報共有を図った。</p>
<p>(4)がん患者のリハビリテーション提供体制の充実(小項目)</p> <p>患者の望む生活スタイルを支援するため、リハビリテーションスペースを拡充するとともに理学療法士・作業療法士の充実を図り、がんと診断された時から患者の病態に応じたリハビリテーションを提供する。</p>	<p>患者の望む生活スタイルの支援として、術後合併症予防と早期生活復帰を図るための周術期リハビリテーションを充実する。</p> <p>また、理学療法士・作業療法士以外の職種との連携を図りながら総合的なリハビリテーション計画を策定し、質の高いリハビリテーションを提供する。</p>	<p>① 術後合併症予防のため外来にて術前呼吸訓練指導を行い、周術期リハビリテーションの充実を図った。 実施患者数…237件/年</p> <p>② 多職種からなるがんリハビリテーションセンターのチーム活動として、入院患者全員に、医師や看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、社会福祉士等によるカンファレンスを定期的に行った。 開催回数…50回/年</p>

令和元(2019)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
<p>・ 該当なし</p>	<p>—</p>

法人の 自己評価	A	評 価 理 由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指標の達成状況に関しては、「腹腔鏡及び胸腔鏡下手術延べ件数」「高精度放射線治療延べ件数(IMRT)」「外来化学療法延べ件数」及び「がん患者リハビリテーション単位数」などの指標で目標値を上回った一方、新型コロナウイルス感染症の影響により、「高難度手術延べ件数」「外来(日帰り)ポリープ内視鏡手術延べ件数」「チームSTEPPS受講率」及び「地域の緩和ケア連携カンファレンス開催回数」などは目標値を下回った。</li> <li>・ 年度計画の業務実績に関しては、「高度で専門的な医療の推進」では、令和元(2019)年度61件に増加した肝胆膵外科の高難度手術が、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えにより、令和2(2020)年度には53件に減少する一方、安全で質の高い最先端医療を提供するため、9月から手術支援ロボットによる手術を開始したことで、低侵襲化の推進が図られた。また、「緩和ケアの推進」では、リンクナースが所属部署で基本的緩和ケアが提供できるよう具体的内容に取り組むと共に専門的緩和ケアにつなぐ役割強化を図った。さらに、「がん患者のリハビリテーション提供体制の充実」では、術後合併症予防のため外来にて術前呼吸訓練指導を行い、周術期リハビリテーションの充実を図ったなど、いずれの小項目においても概ね計画どおりに実施した。</li> <li>・ 以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。</li> </ul>
-------------	---	------------	--



知事の 評 価	A	評 価 理 由等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。</li> </ul>
------------	---	-------------	---

## 2 安全で安心な医療の提供(中項目)

## ◆年度計画指標

No	指標名	R2(2020) 年度 目標値	R2(2020) 年度 実績値	R2(2020) 年度 達成率	R2(2020) 年度 目標値※	指標の達成 状況
1	医療安全管理研修(全職員対象)実施回数	—	—	—	—	—
	医療安全管理研修(全職員対象)受講率(%)	95以上	98	103%		iv
2	感染管理認定看護師数(人)	3以上	2	67%	3以上	i
3	多職種連携ロールプレイ研修実施回数	年1回	0	0%		i
4	医薬品安全使用研修実施回数	年2回	2	100%		iv

※ 中期計画指標のみ記載

※ 医療安全管理研修(全職員対象)の指標は、R元(2019)年度より実施回数から受講率に変更

## (参考)中期目標期間における各事業年度の実績

H28(2016) 年度 実績値	H29(2017) 年度 実績値	H30(2018) 年度 実績値	R元(2019) 年度 実績値	R2(2020) 年度 実績値(再掲)
年8回	年9回	年7回	—	—
—	—	—	94.5	98
2	2	1	1	2
年1回	年1回	年1回	年1回	0
年2回	年2回	年2回	年2回	2

中期計画(H28(2016)~R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
(1)医療安全対策等の推進(小項目)		
<p>患者が安心して医療を受けられるよう、以下のとおり、医療安全対策等を推進する。</p> <p>ア リスクマネジャーや医療安全に関する院内組織を中心にヒヤリ・ハットも含めた医療事故の発生原因の分析等を行うとともに、安全管理に関する研修等を通し、職員間で再発防止策や医療安全に関する情報を共有化し、事故防止の徹底を図る。</p> <p>イ 感染対策委員会が中心となり、院内感染の予防、監視、指導、教育等を強化する。</p>	<p>患者が安心して医療を受けられるよう、以下のとおり、医療安全対策等を推進する。</p> <p>ア リスクマネジャーや医療安全に関する院内組織を中心にヒヤリ・ハットや医療事故の発生原因の分析等を行うとともに、GOOD-JOB報告(インシデントを未然に防ぐことにつながった良い気づきや行動等の報告)の報告推進、共有により、事故を予見する視点や行動の強化につなげ、再発防止や事故防止の徹底を図る。</p> <p>また、安全管理に関する研修等により職員間で医療安全に関する学習を深め、患者と職員との対話によって、患者誤認防止や医療内容に対する患者の理解を進め、相互信頼の向上につながる患者参加の安全体制を推進する。</p> <p>なお、安全管理に関する研修については、全職員を対象にした研修を実施するほか、職種や対象に応じた研修を計画的に実施する。</p> <p>イ 感染対策委員会が中心となり、院内感染の予防、監視、指導、教育等を実施する。</p>	<p>① リスクマネジャー・医療安全管理委員により検証ワーキンググループを多職種で構成し、インシデントや事故報告の原因分析、事故防止の具体策の検討、運用の整備、医療事故防止のための啓発、広報などを行い、医療事故の防止に努めた。</p> <p>② GOOD-JOB報告は38件/年報告され、リスクマネジメント部会で共有した。</p> <p>③ リスクマネジャー対象研修を2回/年実施し、役割実践の強化に繋がった。</p> <p>④ 病院全体の医療安全推進目標に対し、各部署が具体的目標を立案し、業務の実践と評価・改善に取り組んだ。</p> <p>⑤ 医療事故調査制度に係る全死亡症例チェック体制を整備し7月より開始した。</p> <p>⑥ 医療安全に関する研修については、全職員対象研修や職種ごとにテーマを設定した研修を計17回開催した(全職員対象:2回、職種別等:15回)。全職員対象医療安全研修では、「心理的安全性と医療安全文化」をテーマに、Eラーニングの受講と書面記述での参加型とし結果のフィードバックを行い実践に繋げる企画とした。</p> <p>⑦ 新型コロナウイルス感染症の影響により、例年実施している定期的な感染対策研修の開催を行うことができなかった。</p> <p>⑧ 中途採用者研修や新型コロナウイルスに伴うシミュレーション、研修会を開催するとともに、Webでの全体研修を2回開催し、計11回の研修会を開催した。</p> <p>⑨ 感染対策の研修会を開催することで、当院の実施している感染対策の方法を伝達することができた。また、感染対策の手技を統一する内容の研修会を開催することで、院内の感染対策につなげることができた。新型コロナウイルス陽性者の受け入れを開始したが、院内でのクラスター発生はなく経過できた。</p>

中期計画(H28(2016)~R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>(1)医療安全対策等の推進(小項目)</p> <p>ウ チーム医療を推進することにより、院内に患者安全文化を醸成するとともに、職員にとっても安全な職場の形成を推進する。</p>	<p>ウ 医療の安全と質の向上を図るため、医療安全研修の中で多職種連携ロールプレイ研修(※)を実施し、チームSTEPPSの導入の効果を高める。</p> <p>※ 医療現場で起こった出来事に関わった多職種の職員が実際に再現し、成功要因や失敗要因について振り返りをする研修方法。</p>	<p>⑩ 新型コロナウイルス感染症の影響により、チームSTEPPS研修の開催が中止となり、多職種連携ロールプレイは実施できなかったが、2019年度受講者を対象にチャレンジ報告(現場実践報告)提出を実施し、安全文化の推進に繋がっていること、課題点などの集約を行った。</p> <p>⑪ 医療安全推進目標にチームSTEPPSを活用した部署目標を設定し、各部署で前期・年度末評価を行い実践活動につなげた。</p> <p>⑫ 医療の質及び安全性の向上に向けた取組の効果を可視化するため、3月に全職員を対象に「医療における安全文化調査」を実施した。また、3月に実施した全職員対象医療安全研修では、5年間の経年結果を周知した。</p>
<p>(2)医療機器、医薬品等の安全管理の徹底(小項目)</p> <p>患者に対して安全な医療を提供するため、放射線治療機器の品質管理の徹底や服薬指導の徹底等、医療機器や医薬品をはじめ施設内全般の安全管理を徹底する。</p>	<p>患者に対して安全で安心な放射線治療を提供するため、毎月最終水曜日を放射線治療品質管理日とし、治療機器の精度管理を実施するとともに、その結果を掲示する。</p> <p>また、当センター及び同研究所の放射線障害予防規程に基づき、個人被ばく線量の測定、自主点検及び教育訓練等、適切な放射線管理を実施する。</p> <p>さらに、医薬品の安全使用のための研修会を定期的実施するとともに、医療機器の安全性を維持するため、ME(メディカルエンジニア)室において医療機器管理システムによる中央一括管理を行い、医療機器の信頼を高める運用と保守点検を適切に実施する。</p>	<p>① 安全で安心な放射線治療を提供するため、医学物理士を中心に毎月最終水曜日を放射線治療品質管理日として治療機器の精度管理を実施した。また、精度管理結果を放射線治療品質保証室の前に毎月掲示した。</p> <p>② 医薬品の安全使用のための研修会を2回(エピペン講習会、COVID-19予防接種ワクチンについて)開催した。うち1回は新型コロナウイルス感染症の影響により資料スライド閲覧での講習とした。</p> <p>③ 医療機器(輸液・輸注ポンプ)の安全使用のための研修会を開催した。</p> <p>④ ME(メディカルエンジニア)室において医療機器の中央一括管理を行い、機器のより詳細なデータを収集することで、データの信頼を高めた。また、医療機器の安全性を維持するため保守点検を実施するとともに、医療関係職種等と緊密な連携を行うことで、安全の確保に努めた。</p>
<p>(3)法令・社会規範の遵守及び適切な情報管理(小項目)</p> <p>ア 県民に信頼され、県内医療機関の模範的役割を果たしていけるよう、法令や社会規範を遵守する。</p> <p>イ 栃木県情報公開条例(平成11年栃木県条例第32号)及び栃木県個人情報保護条例(平成13年栃木県条例第3号)に基づき、適切な情報管理を行う。</p> <p>ウ 個人情報漏えいを防ぐため、情報セキュリティ研修を実施するなど、職員の認識を高めるとともに、情報セキュリティ対策を徹底する。</p>	<p>ア 県民に信頼され、県内医療機関の模範的役割を果たしていけるよう、法令や社会規範を遵守する。</p> <p>イ 栃木県情報公開条例(平成11年栃木県条例第32号)及び栃木県個人情報保護条例(平成13年栃木県条例第3号)を遵守し、情報公開及び個人情報に関する各種請求に対して、適正かつ迅速な手続を行う。</p> <p>ウ 栃木県個人情報保護条例に基づき個人情報の適正管理に努めるとともに、職員に対して個人情報保護に係る研修を行う。</p> <p>また、職員の電子機器へのアクセス権限を必要最小限とし、適切に運用、管理を行う。</p>	<p>① 業務の遂行に必要な法令上の手続については、疑義が生じる都度、宇都宮労働基準監督署、宇都宮公共職業安定所、宇都宮市南消防署など関係法令を所管する機関へ協議や確認を行い、適正な業務執行に努めた。</p> <p>② 栃木県情報公開条例、栃木県個人情報保護条例に基づく開示請求等に対し、適切に対応した。(栃木県情報公開条例に基づく開示請求9件、診療情報の開示請求(警察署からの操作事項紹介を含む)58件)</p> <p>③ 個人情報の漏えい防止や情報セキュリティ対策の徹底を図るため、全職員を対象に情報セキュリティ研修を資料スライド閲覧で実施した。</p> <p>④ 退職者の登録情報を削除するとともに、職種ごとにアクセス権限を再確認した。</p>
<p>令和元(2019)年度業務実績の評価における指摘等</p> <p>・ 該当なし</p>	<p>—</p>	<p>業務運営への反映状況</p>

法人の 自己評価	B	評 価 理 由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指標の達成状況に関しては、研修方法を工夫することで「医療安全管理研修(全職員対象)受講率」「医薬品安全使用研修実施回数」は目標を達成したが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、「多職種連携ロールプレイ研修実施回数」などは目標値を下回った。</li> <li>・ 年度計画の業務実績に関しては、「医療安全対策等の推進」では、多職種による検証ワーキンググループを構成し、インシデントや事故報告の原因分析、事故防止の具体策の検討、運用の整備、医療事故防止のための啓発、広報などを行い、医療事故の防止に努めた。また、「医療機器等の安全管理の徹底」では、安全で安心な放射線治療を提供するため、医学物理士を中心に毎月最終水曜日に治療機器の精度管理を実施したほか、医療機器の安全使用のための研修会を開催した。</li> <li>・ 以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、計画をやや下回って実施したため、「B」評価とした。</li> </ul>
-------------	---	------------	--



知事の 評 価	B	評 価 理 由 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該中項目に関しては、計画をやや下回っていると判断したため、「B」評価とした。引き続き、医療安全対策等の推進に努められたい。</li> </ul>
------------	---	--------------	--



3 患者・県民の視点に立った医療の提供(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	R2(2020)年度目標値	R2(2020)年度実績値	R2(2020)年度達成率	R2(2020)年度目標値※	指標の達成状況
1	カルテ監査実施回数	年2回	2	100%		iv
2	専門看護相談件数(件)	980	1,242	127%		v
3	セカンドオピニオン件数(件)	230	36	16%	230	i
4	院内クリティカルパス適用症例率(%)	52.0	54.2	104%		iv
5	口腔ケア実施件数(件)	500	544	109%		iv
6	医療相談件数(件)	3,100	4,256	137%		v
7	患者満足度割合(%)	90以上	94	104%	90以上	iv

※ 中期計画指標のみ記載

(参考)中期目標期間における各事業年度の実績

H28(2016)年度実績値	H29(2017)年度実績値	H30(2018)年度実績値	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値(再掲)
年2回	年2回	年2回	年2回	2
788	991	1,026	1,045	1,242
148	194	153	107	36
48.8	50.2	53.5	51.7	54.2
431	571	551	478	544
3,301	3,295	3,011	3,370	4,256
82	83	87	88	94

中期計画(H28(2016)～R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>(1)患者及びその家族への医療サービスの充実(小項目)</p> <p>患者及びその家族への医療サービスの充実が図られるよう、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 患者及びその家族に必要な情報を分かりやすく説明し、患者自らの判断で治療方針等を決定できるよう、インフォームド・コンセントを徹底する。</p> <p>イ 患者が自身の生活のスタイルに応じて手術以外の治療法も選択できるよう、医療相談等を充実する。</p> <p>ウ 検査や処置等に関し、その都度、患者及びその家族に対して、医師をはじめ看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等による分かりやすい説明を徹底する。</p>	<p>患者及びその家族への医療サービスの充実が図られるよう、以下の取組を実施する。</p> <p>ア インフォームド・コンセントの徹底を図るため、カルテ監査による実施状況の検証を行う。</p> <p>イ 患者が自身の生活スタイルに応じて最適な治療やケアを選択できるよう、各専門分野の認定看護師による看護外来の充実を図り、患者の意思決定を支援するとともに質の高い看護を提供する。</p> <p>ウ 医師をはじめ看護師、診療放射線技師、臨床検査技師等による検査及び治療等の診療前における説明を充実するとともに、対象患者の拡大を図る。 また、患者が、病理専門医から直接病理診断結果の説明を受けることにより、病气への理解を深め、納得して治療法を選択できるよう、病理外来の充実を図る。</p>	<p>① カルテ監査を2回実施し、その結果を診療情報委員会に報告するとともに、監査結果を各医師にフィードバックした。</p> <p>② 面談同席によるがん患者指導料算定のほか、各領域の活動を通し、患者・家族、職員に対する相談や、指導のほか、看護実践を行った。特に、がん患者指導料算定につながる面談の同席では、認定看護師が協力し、治療開始前の不安や迷いを訴える患者・家族に対し、安心して治療に臨めるようにサポートを行った。</p> <p>③ 診療放射線技師による検査前説明については2020年度から使用資料を改訂、外来初診患者を対象として改めて開始した。(実施件数2件)</p> <p>④ 診療放射線技師による機材装置を使用した治療前説明については2018年度から開始継続しており(初年度実績8件)、毎年件数は増加している。(2020年度実績33件)</p> <p>⑤ 臨床検査技師が行う検査説明として、不規則抗体保有患者に対して輸血情報カードを配布する際に、不規則抗体に関する説明を13名の患者に対して実施した。</p> <p>⑥ 病理外来については、病理専門医から直接病理診断結果を患者に説明した。手術検体の肉眼所見や組織所見を実際に見てもらいながら説明することで、患者の病气に対する理解を深めることができた。(7件実施)</p>

中期計画(H28(2016)~R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>エ 患者及びその家族の生活の質の向上を図るため、外来診療の充実を図る。具体的には、人員体制に配慮しながら平日朝夕の診療を試行するとともに、セカンドオピニオン外来を平日のみでなく土曜日まで拡大する。</p>	<p>エ セカンドオピニオン(※)外来については、平日午後の他、土曜日の午前にも診察を行う。 また、平日早朝の放射線治療を行うとともに、平日におけるCT、MRI等の画像検査枠の拡大について検討する。 ※ 患者が納得のいく治療法を選択することができるよう、治療の進行状況、次の段階の治療選択等について、現在診療を受けている担当医と違う医療機関の医師に「第2の意見」を求めること。</p>	<p>⑦ セカンドオピニオン実績36件(うち土曜日6件) 新型コロナウイルス感染症の影響で、セカンドオピニオン外来を休止する期間が生じたことから受診者数は目標を下回った。今年度からセカンドオピニオン外来を開始した新たな診療科(泌尿器科、頭頸科など)の受診者数が多かった。 ⑧ 就業支援を目的に平日早朝の放射線治療の運用を継続した。同目的としたマンモグラフィの運用はその必要性について再検討中であるが、平日夕方(16時以降)の枠は開けてあり検査予約可能となっている。 平日早朝放射線治療:15名 369件 ⑨ CT、MRI検査の朝夕枠については、継続して検討していくこととした。</p>
<p>オ 現在の手術マネジメントセンターの機能を強化した入退院センターを新たに設置し、入院前の患者への検査、入退院、持参薬管理の説明等、医療サービスの総合的なマネジメントを実施する。</p>	<p>オ 入退院センターにおいて、入院前から退院後を見据えた情報を収集し、必要な支援の早期介入を図ることで、円滑な治療への準備や退院支援など、医療サービスの総合的なマネジメントを実施する。</p>	<p>⑩ 入退院センター利用者数は、緊急以外の入院患者数の約90%である。 ⑪ 予約での対応が定着し、事前の患者情報収集により早期介入と入院前退院スクリーニング・栄養状態評価・休薬案内・呼吸訓練・相談支援等多職種での介入と情報共有により、入院前より退院に向けて早期に必要な支援が提供できた。また、待ち時間や対応時間の短縮にも繋がり、患者サービスの向上が繋がることができた。 ⑫ 現在患者パスの改善も進行中であり、更に患者がわかり易く理解、納得できる対応に努め、安全で安心できる医療を提供していきたい。 ⑬ 新型コロナウイルス感染予防対策を徹底し感染患者の入院防止に取り組み、予定入院患者の感染は無く成果はあった。</p>
<p>カ 院内クリティカルパス(良質な医療を効率的かつ安全、適正に提供するための手段としての診療計画表)の適用症例率の向上を図る。</p>	<p>カ 治療・検査に関する新規の院内クリティカルパス(良質な医療を効率的かつ安全、適正に提供するための手段としての診療計画表)の作成を行い、バリエーション評価の重要性を職員へ周知するとともに、適切なバリエーション評価に基づくクリティカルパスの見直しを行い、適用症例率の向上を図る。</p>	<p>⑭ 泌尿器科、頭頸科などを中心に新規手術パスを作成し、手術パスの日数見直しを行い、在院日数短縮のため可能なものは日数を縮小した。また患者用パスシートを見直し、患者が見やすくわかりやすい両面パスシートへの変更を行った。適用症例率は2月末時点で54.2%と目標を上回った。</p>
<p>キ がんの治療に伴う口腔合併症を予防し、療養生活の質の向上のために術前の口腔ケアを実施する。</p>	<p>キ がんの治療に伴う口腔合併症予防のため、質の高い口腔ケアが実施できるよう、スタッフの技術向上と機材の充実を図る。</p>	<p>⑮ がん治療のすべてのステージにおいて、歯科医師及び歯科衛生士による専門口腔ケアを実施した。手術前の口腔ケアについては、口腔内チェックや応急的歯科処置、抜歯等を行うとともに、口腔ケアと呼吸訓練を組み合わせることにより術後合併症の予防に取り組んだ。</p>
<p>ク 病棟薬剤師を病棟に配置し、病棟薬剤業務や服薬指導等を充実する。</p>	<p>ク 全病棟に配置した専任薬剤師により、病棟薬剤業務や服薬指導等を適切に行う。</p>	<p>⑯ 全病棟で病棟薬剤業務実施加算1を算定するため、週20時間以上の病棟薬剤業務を実施した。 ⑰ 病棟専任薬剤師を中心として、前年度比40%増となる6,000件を超える服薬指導を実施することができた。</p>



中期計画(H28(2016)~R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>ケ がん罹患に対する不安解消を図るため、遺伝的な要因でがんを発症する可能性のある者に対して、がん予防・遺伝カウンセリング及び遺伝子検査を行うとともに、がんの予防や早期発見に必要な情報を提供する。</p>	<p>ケ 遺伝性腫瘍が疑われる患者及び家族に対するがん予防・遺伝カウンセリング外来枠のうち、自費診療が可能な外来を第1・3土曜日に開設するなど、患者が受診しやすい外来診療体制を作るとともに、予防的手術が保険適応された遺伝性乳がん卵巣がん症例の増加に対応できるように院内の関連部署との連携を深める</p>	<p>⑱ がん予防・遺伝カウンセリング外来については、初診69家系102名、再診269家系377名が受診するとともに、発端者42名、血縁者12名の遺伝子検査を実施した。  ⑲ 27種類の遺伝性腫瘍の原因遺伝子検査の結果が得られる多遺伝子パネル検査は3名に実施した。同じく、自費検査として実施しているBRCA1/2遺伝子検査は1名、シングルサイト検査を8名に実施し、合計12名に対して自費診療で遺伝子検査を実施した。  ⑳ コンパニオン診断として、BRACAnalysis診断システム149名、MSI検査74名の検査を実施した。  ㉑ 3月からmyChoice診断システム検査を開始した。匿名化管理を行うため、検査結果の管理はゲノムセンターで行った。  ㉒ NCCオンコパネル検査、FoundationOne CDx検査が保険承認され、NCCオンコパネル検査は13名の検査を提出した。FoundationOne CDx検査は26名の検査を実施した。毎週水曜日13時に拠点病院である国立がん研究センター中央病院とエキスパートパネルを行った。治療に有効な遺伝子異常が見つかり、患者が治療を希望したときは、治療可能な病院の受診予約や受診に必要な資料を準備し、患者が受診できるよう案内した。  ㉓がんを発症し、HBOCの診断を受けRRSOを希望する患者がおり、関連診療科合同の検討会であるCancer Prevention Boardを7回開催した。乳腺外科や婦人科、病理検査室、遺伝カウンセリング外来医師、認定遺伝カウンセラー、看護師、検査技師等の多職種が参加した。  ㉔今年度、新型コロナウイルス感染症の影響により土曜日のがん予防・遺伝カウンセリング外来は休診となった。</p>
(2) 患者の就労等に関する相談支援体制の充実(小項目)		
<p>患者の就労をはじめ、介護や福祉制度等、社会的支援に関する情報を提供するため、ハローワーク等関係機関との連携を図るとともに、より一層きめ細かな相談に努めるなど、がん相談支援センターの体制の充実を図る。</p>	<p>栃木県がん対策推進計画(3期計画)や栃木県がん対策推進条例等を踏まえ、ハローワーク等関係機関との連携体制を強化し、がん患者の就職支援などの充実を図る。  また、がんと診断された患者が、診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることができる体制を整備し、早期離職の防止や仕事と治療の両立を支援する。</p>	<p>① ハローワーク宇都宮と連携して就職支援相談会を10回、栃木産業保健総合支援センターと連携して実施している両立支援相談会を8回開催した。新型コロナウイルス感染症の影響により、開催を中止した月があったが、再就職や職場復帰につながるケースも徐々に増えてきており相談会が定着化した。就労相談件数については、2019年度よりも増加して406件となった。</p>
(3) 患者及びその家族の利便性・快適性の向上(小項目)		
<p>ア 患者及びその家族の立場に立った医療サービスを提供するため、研修等を実施し、職員の接遇マナーの向上を図る。</p> <p>イ 外来診察室の増設や患者の動線に配慮した会計窓口の再整備等を行い、外来診療、検査、会計等の待ち時間の短縮を図る。</p> <p>ウ 患者のプライバシーの確保に配慮するなど、患者及びその家族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。</p>	<p>ア 患者及びその家族の立場に立った医療サービスを提供するため、全職員を対象とする接遇研修を実施し、職員の接遇マナーの向上を図る。</p> <p>イ 患者の動線に配慮した会計窓口の再整備等を再検討し、外来診療、検査、会計等の待ち時間の短縮を図る。</p> <p>ウ 患者及びその家族の快適性に配慮した院内環境の整備に努める。</p>	<p>①新型コロナウイルス感染症の影響により、接遇研修が実施できない状況ではあったが、職員の接遇マナーの向上に繋がる接遇マニュアルの作成を進めた。</p> <p>② PCR検査の実施にあたり、患者の動線、会計方法等を関係部署と協議することで、円滑な実施につなげることができた。</p> <p>③ コロナ患者受入れにかかる病室整備にあたり、患者のプライバシーに配慮し、ドアガラスに目隠しシートを貼付した。  ④ 案内板の設置や表示の変更を行い、患者の利便性の向上を図った。</p>

中期計画(H28(2016)~R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>エ 女性フロアの開設等、女性に配慮した病院運営を図る。</p> <p>オ 患者をはじめとする病院利用者の利便性の向上を図るため、病院施設内のサービスの充実を図る。</p>	<p>エ 婦人科、乳腺外科及び形成外科を中心とした女性外来や女性の医療スタッフの充実など、女性に配慮した病院運営を図る。</p> <p>オ 病院利用者の利便性の向上を図るため、病院利用者から寄せられた意見や要望に対する改善策を講じるとともに、意見等に対する回答をセンター内の掲示やホームページにより周知を図る。</p>	<p>⑤ 女性外来は診療曜日により混雑が予測されるため、曜日により女性外来スペースのソファの向きの変更や椅子の設置を行った。また、安全に配慮したうえで、パーテーションの位置を変更した。</p> <p>⑥ 患者向けの案内やパンフレットの整備等、清潔な待合環境が維持できるよう配慮した。</p> <p>⑦ コロナ禍の来院患者への理解促進として、ポスター掲示、環境整備を行った。</p> <p>⑧ 病院利用者から寄せられた意見や要望については、改善策を講じるとともに、よくある質問Q&amp;Aとしてホームページに回答を掲載した。</p> <p>⑨ 患者満足度アンケートの結果、評価項目の当センターを全般的に評価したときの満足度(「とても満足している」と「やや満足している」の合計)について、入院患者で94%(240名/300名、回答率80.0%)の満足度が得られた。(新型コロナウイルス感染症の影響のため、外来患者についての調査は実施しなかった。)</p>
(4) 県民へのがんに関する情報の提供(小項目)		
<p>県民のがんに対する理解やがん検診の受診を促進するため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 市民公開講座等を通じて、がんに関する普及啓発に努めるとともに、ホームページや広報誌、SNS(ソーシャルネットワーキングサービス)等を活用し、がんセンターが行う治療方法等について積極的に情報発信する。</p> <p>イ 教育機関等での「がん教育」の取組に協力し、子どもの頃から「がん予防」や「がんを通じた命の大切さ」等の健康教育を促進する。</p>	<p>県民のがんに対する理解やがん検診の受診を促進するため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 市民公開講座及びがんセンター公開Day「メディカルフェスタ」を開催するとともに、メディアやSNS(ソーシャルネットワーキングサービス)を活用し、がんに関する情報や当センターの診療内容を広く県民に情報発信する。 また、「とちぎ隣がん教室」を開催し、隣がん患者及びその家族に対して隣がんの正しい知識の普及を図るとともに、患者同士の交流の機会を確保する。</p> <p>イ 当センターの医師が県内の小学校、中学校を訪問し、喫煙防止教室やがん予防教育講話を実施する。 また、栃木県教育委員会が取り組む「がん教育」の活動に協力し、がん教育の推進に寄与する。</p>	<p>① 新設した事業系センターや外来等の紹介を掲載した広報紙「がんセンターだより」を年4回発行し、宇都宮市内及び関係医療機関等に配布した。</p> <p>② ホームページのトップページ及び「骨軟部腫瘍・整形外科」のページをリニューアルすると共に、「頭頸科」、「ロボット支援手術センター」、「がんロコモ外来・骨転移外来」、「希少がんセンター」のページを新設した。</p> <p>③ 当センターの診療情報等について、プレスリリースを8回、県政記者クラブへ提供し、新聞に掲載された。</p> <p>④ 「とちぎ隣がん教室」は、隣がんに関する講演や隣がん患者及び家族間での意見交換を行う場であるが、新型コロナウイルス感染症の感染防止を考慮し開催を見合わせた。</p> <p>⑤ 当センターの医師が、県内の小学校を訪問し、喫煙防止に関する講演を行った(1回実施)。また、がん予防教育の講話を小学校1校で行った。</p> <p>⑥ コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮しながら、モデル校における講話や教職員等への研修会での講演、普及啓発のための栃木県がん教育ガイドラインの作成等、がん教育の活動に協力することができた。</p>
(5) ボランティア等民間団体との協働(小項目)		
<p>ア 患者会等と連携、協働し、がん患者等と同じ立場の人同士の交流の場である「がん患者サロン」の利用促進を図る。</p>	<p>ア 患者会等と連携、協働し、がん患者等と同じ立場の人同士の交流の場である「患者サロン」の利用促進を図る。</p>	<p>① 患者サロンについては新型コロナウイルス感染症の影響による休止期間があったが、完全予約制にするなど開催方法を工夫して、場の提供に努めた。</p>
<p>イ ボランティアと連携、協働し、院内の案内や季節ごとの行事の開催等、療養環境の向上を図る。</p>	<p>イ ボランティアと連携、協働し、院内の案内や季節ごとの行事の開催等、療養環境の向上を図る。</p>	<p>② 新型コロナウイルス感染症の影響により、2020年2月末よりボランティアの活動を休止している。</p>

令和元(2019)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・ セカンドオピニオン件数は、目標を大きく下回っているため、引き続き、件数増加に向けた一層の取組を期待したい。	・ セカンドオピニオン実績36件(うち土曜日6件) 新型コロナウイルス感染症の影響で、セカンドオピニオン外来を休止する期間が生じたことから受診者数は目標を下回った。今年度からセカンドオピニオン外来を開始した新たな診療科(泌尿器科、頭頸科など)の受診者数が多かった。【再掲、(1)ーエ】

法人の 自己評価	A	評 価 理 由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指標の達成状況に関しては、新型コロナウイルス感染症の影響により休止期間が生じたため、「セカンドオピニオン件数」のみ目標値を下回ったが、他の指標については目標を達成した。</li> <li>・ 年度計画の業務実績に関しては、「患者及びその家族への医療サービスの充実」では、就業支援を目的に平日早朝の放射線治療を継続したほか、院内クリティカルパスについては、泌尿器科、頭頸科などを中心に新規手術パスを作成するとともに、患者用パスシートの見直しを行った。「患者の就労等に関する相談支援体制の充実」では、ハローワーク宇都宮と連携して就職支援相談会を、栃木産業保健総合支援センターと連携して両立支援相談会を開催した。また、「患者及びその家族の利便性・快適性の向上」では、コロナ患者受入れにかかる病室整備にあたり、患者のプライバシーに配慮し、ドアガラスに目隠しシートを貼付した。さらに、「県民へのがんに関する情報の提供」では、当センターの診療情報等についてプレスリリースを行い、新聞掲載がされ、県民への情報発信を実施したなど、いずれの小項目においても概ね計画どおりに実施した。</li> <li>・ 以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。</li> </ul>
-------------	---	------------	--



知事の 評 価	A	評 価 理 由 等	・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。
------------	---	--------------	--

4 人材の確保と育成(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	R2(2020)年度目標値	R2(2020)年度実績値	R2(2020)年度達成率	R2(2020)年度目標値※	指標の達成状況
1	医師数(人)	62	63	102%		iv
2	認定看護師数(人)	14	14	100%		iv
3	職員満足度割合(%)	90以上	74	82%	90以上	ii
4	医療倫理研修実施回数	年1回	0	0%		i

※ 中期計画指標のみ記載

(参考)中期目標期間における各事業年度の実績

H28(2016)年度実績値	H29(2017)年度実績値	H30(2018)年度実績値	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値(再掲)
55	55	56	57	63
14	13	12	13	14
66	77	80	78	74
年2回	年1回	年1回	年1回	0

中期計画(H28(2016)~R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<b>(1)医療従事者の確保と育成(小項目)</b>		
<b>ア 医師の確保と資質向上</b> ・ 全国のがん専門病院との連携や大学との協力関係の構築により、人的交流を図る。 ・ 専門医資格取得のための研修病院としての役割を果たすことにより、若手医師の確保に努める。  <b>イ 看護師の確保と資質向上</b> ・ 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、配置に努める。 ・ 県内トップレベルのがん医療を提供できるよう、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、支援するとともに、新規採用者集合研修や各クリニカルリーダーレベルに合わせた実効性のある研修プログラムの充実を図り、計画的に研修を実施する。	<b>ア 医師の確保と資質向上</b> ・ 全国のがん専門病院との連携や大学との協力関係の構築により、人的交流を図る。 ・ 専門医資格取得の要件を満たした研修病院としての役割を果たすことにより、若手医師の確保、育成に努める。  <b>イ 看護師の確保と資質向上</b> ・ 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、配置に努める。 ・ 県内トップレベルのがん医療を提供できるよう、特定行為研修の受講、認定看護師、専門看護師等の資格取得及び遺伝性腫瘍コーディネーター、リンパ浮腫療法士等の育成に努める。 ・ 学会等の参加を奨励、支援するとともに、キャリア開発リーダーレベルに合わせた研修プログラムの充実を図り、計画的に研修を実施する。	① 全国のがん診療連携拠点病院、医学部を有する大学等に「診療案内」、「がんセンターだより」などを送付し、各関係機関との連携強化に努めた。 ② 当センターが日本内視鏡外科学会技術認定医や日本肝胆膵外科学会高度技能専門医などの資格取得に必要な技術指導が受けられる病院であることを情報発信し、若手医師の確保、育成に努めた。(日本内視鏡外科学会技術認定医6名在籍、日本肝胆膵外科学会高度技能専門医2名在籍、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医4名在籍)  ③ 新型コロナウイルス感染症の影響により、看護師確保事業として実施してきた看護師養成校の訪問や企業主催の就職ガイダンスが中止されるなど、従来の採用活動を展開することができなかった。2021年度採用者は18名、うち1名が10月に前倒し採用とした。次年度に向けた対応策としてホームページの更新のほか、Webによる病院見学会を開始した。 ④ 感染対策の観点から前期の実習受け入れを中止した。再開後は実習時間と人数を制限し実習の機会を提供した。 ⑤ 看護師の採用については、随時募集を実施し2名を採用した。 ⑥ 看護部全体の離職率は、2019年度は7.4%(定年退職含む)、2020年度は10.6%で3.2%の増となった。 ⑦ 新型コロナウイルス感染症の影響により、予定の長期研修が中止となり、院内の研修も中止や延期が続いた。集合研修からWeb開催に変更するなど形を変え、研修を開催した。院外研修については、看護師の資質向上を図るため、認定資格の取得・維持のための講習会、学会等の内容を吟味し参加を支援した。(感染看護認定看護師取得1名)

中期計画(H28(2016)～R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>ウ 薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大学及び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、臨床検査技師等の医療従事者の確保、配置に努める。</li> <li>・ 各種認定資格の取得や学会等の参加を奨励、支援するとともに、実効性のある研修プログラムの充実を図り、計画的に研修を実施する。</li> </ul> <p>エ 事務職員の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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に精通した職員の計画的な確保、配置に努める。</li> <li>・ 各種認定資格の取得や外部研修会等の参加を奨励、支援するとともに、実効性のある研修プログラムの充実を図るなど、事務部門の専門性の向上と体制の強化に努める。</li> </ul> <p>オ 多様な勤務形態の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 優れた人材を確保するため、短時間勤務や在宅勤務等、多様な勤務形態の導入を検討する。</li> </ul>	<p>ウ 薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 見学会の実施や随時募集により、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、配置に努める。</li> <li>・ 各種認定資格の取得や学会等の参加を奨励、支援するとともに、研修プログラムの充実を図り、計画的に研修を実施する。</li> </ul> <p>エ 事務職員の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療制度や病院経営に関する、より専門的な知識及び資格を持った職員の計画的な確保と育成に努める。</li> <li>・ 各種認定資格の取得や外部研修会等の参加を奨励、支援するとともに、研修プログラムの充実を図るなど、事務部門の専門性の向上と体制の強化に努める。</li> </ul> <p>オ 多様な勤務形態の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 優れた人材を確保するため、短時間勤務制度を運用していくとともに、在宅勤務等の多様な勤務形態の導入に努める。</li> </ul>	<p>⑧ 11月に薬剤師1名を採用、病棟専任薬剤師として配置した。</p> <p>⑨ 新型コロナウイルス感染症の影響により、病院薬剤部見学者は無しであった。</p> <p>⑩ 放射線技術科では、昨年同様に放射線治療専門技師(県がん診療拠点病院指定要件)の取得を目的とする教育プログラムを実施した。(Web開催)</p> <p>⑪ 2020年度、放射線技師の採用は無し。</p> <p>⑫ 4月に臨床検査技師3名、5月に1名、計4名の採用があった。</p> <p>⑬ がんゲノム医療コーディネーター研修をWebにより2名が受講した。</p> <p>⑭ 4月に管理栄養士1名の採用があった。</p> <p>⑮ 各種認定試験は、新型コロナウイルス感染症の影響により、ほとんどが中止となった。</p> <p>⑯ 一般事務1名、医師事務作業補助2名、入院会計担当2名を採用した。メンターを指名して育成に努めた。</p> <p>⑰ 事務職員の資質向上を図るため、地方独立行政法人職員向けの研修等の参加を支援した。</p> <p>⑱ 4月に在宅で勤務する画像診断医師1名を採用した。</p>
<p>(2)研修体制の強化(小項目)</p> <p>高度で専門的な医療を提供するため、以下のとおり、研修体制を強化する。</p> <p>ア 職員一人一人が高い目標意識、倫理観及び熱意を持ち、最新の技術によるがん医療を提供できるよう、医療人を育成する体系的な研修を一元的に管理する研修センターを新たに設置する。</p>	<p>高度で専門的な医療を提供するため、以下のとおり、研修体制を強化する。</p> <p>ア 医療人を育成する体系的な研修を一元的に管理し、がん専門病院に必要となる人材育成に向けた研修会の企画、運営に計画的に取り組む。</p>	<p>① 新型コロナウイルス感染症の影響により、全メンバーを招集した研修センター運営会議は未開催であったが、検討事案に対してはメールを活用し意見交換を行った。また、週1回、センター長とゼネラルマネージャー間で打ち合わせ会を開催して業務を遂行した。</p> <p>② 研修センターの位置付けや事業内容を明確にするため、研修センター業務マニュアルを作成した。</p> <p>③ 集合研修は未開催。</p> <p>④ Web開催の研修を取り入れ、がん専門病院に必要となる人材育成に向けた研修会の企画、運営に取り組んだ。</p>

中期計画(H28(2016)～R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
イ 研修センターにおいて、新規採用職員を対象とする基本研修や、医療安全研修等の全職員共通のテーマ別研修を実施するとともに、各部門が行う専門性を有する研修の実施を支援する。	イ 研修センターにおいて、新規採用職員を対象とする基本研修を開催する。 また、接遇研修及びハラスメント研修を開催し、全職員の受講を目指す。 さらに、全職員共通のテーマ別研修の充実を図り、専門的知識を有する人材育成の支援を行う。	⑤ 新規採用職員を対象とする基本研修は、時短開催として1.5日で開催した。 ⑥ 新型コロナウイルス感染症の影響により、全職員を対象とする接遇研修及びハラスメント防止研修は未開催。 ⑦ 中途採用者研修会は3回開催し、非常勤職員にも参加を義務付けた。 ⑧ グラウンドカンファレンスでは、院外講師による特別公演を1回開催した。また、新たに講演内容をDVDに収録し、希望者に貸し出す取り組みを開始した。 ⑨ 新型コロナウイルス感染症の影響により、院外医療従事者研修会は未開催。
<b>(3)人事管理制度の構築(小項目)</b>		
職員の勤務成績等を考慮し、職員の人材育成やモチベーションの向上に資する、がんセンターに適した人事管理制度を構築する。	職員の勤務成績等を考慮し、職員の人材育成やモチベーションの向上に資する評価制度を検討するとともに、医師、その他医療職等の試行結果を分析し、2021年度の本格実施に向け最終調整を行う。	① 人事評価シートや評価者の設定について、枠組みを作ることができた。 ② 新たな人事評価制度が職員に定着するには時間を要することから、当面の間、試行評価を継続していくこととした。
<b>(4)安全で安心な職場環境づくり(小項目)</b>		
職員が安全かつ安心して働くことができるよう、ハラスメントの防止やワーク・ライフ・バランスを推進するための研修や意識啓発活動に取り組むとともに、土曜保育の実施等、院内保育の充実を図るなど、職員が心身ともに健康を維持できるよう職場環境づくりに努める。	職員満足度調査の実施等により状況を確認し、ハラスメントの防止やワーク・ライフ・バランスを推進するための研修や意識啓発活動に取り組む。 また、院内保育所の充実の方策について検討する。	① 職員満足度調査の結果、多くの項目で前回の満足度を下回る結果となった。指標としている“仕事のやりがい”については前回の78%を下回り74%の4P減の結果となった。他、“勤続意欲”で5P、“学習や成長”で8P 満足度を下げた。 ② ハラスメント防止研修については、新型コロナウイルス感染症の影響により開催を中止した。 ③ 新型コロナウイルス感染症の影響による小学校、幼稚園等における臨時休校、休園に伴い、通常、長期休校時にのみ行っている院内保育所における学童保育、一時保育を実施した。また、新型コロナウイルス感染症対策として、空気清浄機、アルコール消毒液等の設置を行った。
<b>(5)医療従事者の臨床倫理観の向上(小項目)</b>		
医療従事者の臨床倫理観の向上を図るため、以下の取組を実施する。  ア 医療倫理の教育や研修を定期的実施する。	医療従事者の臨床倫理観の向上を図るため、以下の取組を実施する。  ア 専門家による講演形式の研修会や院内事例を基にした多職種による倫理検討会を開催する。	① 新型コロナウイルス感染症の影響により、講演形式の研修会および毎年実施している医師の倫理意見交換会は未開催であったが、部署単位の臨床倫理検討会などを開催し、意見交換や相談対応などの取り組みを通して、職員への教育機会とした。
イ 医療従事者が、日常の臨床を通じ、臨床倫理に関わる事例について気軽に相談できるよう、院内に医師、看護師等のチームで構成するコンサルテーション(相談支援)体制の構築を図る。	イ 病院臨床倫理委員会を定期開催するとともに、病院臨床倫理委員、医療倫理アドバイザー、リンクスタッフ、現場スタッフ及び事案の関係者によるケースカンファレンスを行う。 また、医療倫理アドバイザー養成研修の受講を継続的に支援し、院内コンサルテーションに対応できる人材育成に取り組む。	② 新型コロナウイルス感染症の影響により、外部委員(委員長ならびに生命倫理専門家)の招集が行えず、委員会は年間を通して未開催だったが、現場で生じている倫理的問題について多職種カンファレンスを開催した。 ③ 医師からの臨床倫理的懸念の相談に上級倫理アドバイザーが対応した。 ④ 次年度は外部委員にZOOMで参加してもらい事例検討会ができるよう計画。 ⑤ 倫理担当者が当センターの取り組みを学会で発表(オンライン学会)、日本臨床倫理学会主催の討論会にもパネリストとして2度参加するなど、担当者のコンサルテーションスキル維持・向上に努めた。



令和元(2019)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>職員満足度の向上について、一層の取組を期待したい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員満足度調査の結果、多くの項目で前回の満足度を下回る結果となった。指標としている“仕事のやりがい”については前回の78%を下回り74%の4P減の結果となった。他、“勤続意欲”で5P、“学習や成長”で8P 満足度を下げた。【再掲、(4)】</li> <li>経営会議及び経営戦略会議を開催し、毎月の収支状況(予算、実績、診療科ごとの患者数・収益、収支改善の状況等)、決定事項等を周知し、経営に関する情報の共有化と一体感の醸成に努めた。【再掲、2-1】</li> <li>医療環境の変化に伴って発生する病院運営上の課題については、タスクフォースやワーキンググループを設置し、対応策を検討した。決定事項については、速やかに院内へ周知して実施した。【再掲、2-1】</li> <li>「業務改善提案」の制度を活用し、職員からのアイデアを収集し、医療サービスの向上や収益改善に資する取組につながった。(業務改善提案件数2件、うち1件採用)【再掲、2-2】</li> </ul>

法人の自己評価	B	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>指標の達成状況に関しては、「医師数」及び「認定看護師数」が目標を達成したが、「職員満足度割合」及び新型コロナウイルス感染症の影響により未開催であったため「医療倫理研修実施回数」が目標値を下回った。</li> <li>年度計画の業務実績に関しては、「医療従事者の確保と育成」では、当センターが日本内視鏡外科学会技術認定医や日本肝胆膵外科学会高度技能専門医などの資格取得に必要な技術指導が受けられる病院であることを情報発信し、若手医師の確保、育成に努めたほか、在宅で勤務する画像診断医師1名を採用した。また、「研修体制の強化」では、Web開催の研修を取り入れ、がん専門病院に必要となる人材育成に向けた研修会の企画、運営に取り組んだ。</li> <li>以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、計画をやや下回って実施したため、「B」評価とした。</li> </ul>
---------	---	------	--



知事の評価	B	評価理由等	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該中項目に関しては、計画をやや下回っていると判断したため、「B」評価とした。引き続き、職員の資質向上に努めるとともに、職員満足度について、より一層の取組を期待したい。</li> </ul>
-------	---	-------	--

5 地域連携の推進(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	R2(2020)年度 目標値	R2(2020)年度 実績値	R2(2020)年度 達成率	R2(2020)年度 目標値※	指標の達成 状況
1	院外への口腔ケア依頼件数(件)	313	253	81%		ii
2	医業連携研修実施回数	年2回	2	100%		iv
3	受託検査件数(件)	45	158	351%		v
4	退院調整件数(件)	540	1,164	216%		v
5	紹介率(%)	95.0	96.6	102%	95.0	iv
6	逆紹介率(%)	40.0	45.3	113%	40.0	v

※ 中期計画指標のみ記載

(参考)中期目標期間における各事業年度の実績

H28(2016) 年度 実績値	H29(2017) 年度 実績値	H30(2018) 年度 実績値	R元(2019) 年度 実績値	R2(2020) 年度 実績値(再掲)
39	201	322	306	253
年1回	年2回	年1回	年1回	2
43	42	44	123	158
805	791	593	1,199	1,164
93.5	94.0	94.6	95.7	96.6
38.0	42.8	45.3	44.2	45.3

中期計画(H28(2016)~R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<b>(1)地域の医療機関との連携強化(小項目)</b>		
<p>患者がどこに住んでいても質の高い医療を受けることができるよう、以下のとおり、病診・病病連携を強化する。</p> <p>ア 地域の医療機関との的確な役割分担を意識し、あらゆる進行度のがん患者に対応するとともに、他の医療機関では診療が困難な高齢者に対するがん診療(高齢者手術、放射線治療、緩和医療等)を積極的に実施する。</p> <p>イ 地域連携センターを設置し、日常的に積極的な対外活動を実践し、地域の医療機関と密な協力体制を構築するなど、地域連携機能を充実させる。具体的には、がん種別の地域連携クリティカルパスを有効に活用できるよう、運用を見直すとともに、地域医療連携ネットワークシステムを積極的に活用し、連携医療機関と「顔が見える」関係を構築する。</p>	<p>患者がどこに住んでいても質の高い医療を受けることができるよう、以下のとおり、病診・病病連携を強化する。</p> <p>ア 他の医療機関では治療が困難な症例について、当センターで対応可能な患者は原則として全例を受け入れるとともに、治療後の診療に関して医療機関と連携診療を行う。また、遠方の患者は、近隣施設と連携を図りながら、切れ目のない医療を受けられるよう配慮する。</p> <p>イ 職員による地域医療機関の訪問により、当センターに対するニーズを把握しながら、地域の医療機関との協力体制を構築する。また、当センターへの紹介患者の情報について、地域医療連携ネットワークシステムを活用して地域の医療機関との共有化を図る。</p>	<p>① がんセンターの使命として、がん患者の受け入れを断らない姿勢で地域医療への貢献を図ってきたが、新型コロナウイルス感染症患者受け入れが開始されてからは、受け入れる患者を限定することが院内で決定し、県内医療機関に、その旨の案内文書を送付した。</p> <p>② 決められた範囲の中ではあるが、継続して当日受診や緊急対応の受け入れを調整した。</p> <p>③ 転医または転院の希望がある場合には、栃木県内外を問わず調整を実施し、切れ目のない医療を受けられるよう配慮した。</p> <p>④ 渉外業務専門員と医師との地域医療機関への訪問については、新型コロナウイルス感染症流行下での訪問の手順書を作成のうえ、院内規程を遵守し、大腸骨盤外科、食道胃外科、泌尿器科で7月~12月まで31カ所を訪問した。</p> <p>⑤ 1月に栃木県に緊急事態宣言が発令されたことや、当院での新型コロナウイルス感染症患者の受け入れが開始となったことを受け、1月からは渉外業務が無期限中止となった。</p> <p>⑥ とちまるネット(地域医療連携ネットワーク)の活用では、新型コロナウイルス感染症流行に伴い、とちまるネットにかかる緊急IDの発行対応についての通知が栃木県医師会からあり、発行のための調整を実施し、院内勉強会も開催した。</p>



中期計画(H28(2016)~R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>(1)地域の医療機関との連携強化(小項目)</p> <p>ウ 手術、放射線治療、化学療法等、あらゆる診療段階における医科歯科連携を推進する。</p> <p>エ 外来化学療法及び在宅緩和医療の推進を図るために、がん疾患に特有な薬剤情報を調剤薬局と共有するなど、医薬連携を推進する。</p> <p>オ 近隣の医療機関からの受託検査(CT、MRI、超音波検査、内視鏡等)を積極的に受け入れる。</p>	<p>ウ 口腔がんなど歯科診療所における治療が困難な症例を当センターで受け入れるとともに、当センターでがん治療を行っている患者の歯科診療については、歯科医に逆紹介し、医科歯科連携を推進する。</p> <p>エ 当センターと門前保険薬局との連絡会を開催し、地域医療連携ネットワークシステムを利用した患者情報の共有について協議、検討を行う。 また、医薬連携を推進するため、保険薬局薬剤師、病院薬剤師等を対象に研修会を実施する。</p> <p>オ 受託検査について、情報交換会開催時や地域医療機関訪問時等の機会を利用し医療機関へ案内する。</p>	<p>⑦ 地域歯科診療所において治療が困難な口腔がんや口腔外科処置が必要な患者を当センターで受け入れた。</p> <p>⑧ 当センターでがん治療を行っている患者の歯科診療については、地域歯科診療所に逆紹介し、医科歯科連携を推進した。</p> <p>⑨ 栃木県がん診療連携協議会地域連携・研修部会(この研修会は、連携充実加算の施設基準である研修会を兼ねている)において、がん医療における医薬連携に関する研修会を保険薬局の薬剤師、病院薬剤師を対象に2回開催した。</p> <p>⑩ 当センターと門前保険薬局との連絡会については、新型コロナウイルス感染症の影響により開催されなかった。</p> <p>⑪ 新型コロナウイルス感染症の影響により、情報交換会の開催や訪問の機会がほとんどなかったことから、新たに受託検査の案内を作成し、8月下旬のがんセンター日より発送時に同封し、医療機関への案内を行った。また、宇都宮市医師会との合同勉強会開催案内時にも受託検査の案内同封を行った。</p> <p>⑫ 乳がん診断のための造影MRI受託検査の案内を作成し、11月下旬のがんセンター日より発送時に同封し、医療機関への案内を行った。</p> <p>⑬ 年間件数としては158件と前年度比1.28%の増加となった。</p>
<p>(2)患者の在宅療養を支援するための病診連携の強化(小項目)</p> <p>患者が安心して在宅での療養生活ができるよう、ケアマネジャーや訪問看護師等、地域の医療関係者と退院前カンファレンスを積極的に実施するなど、退院調整を充実するとともに、在宅療養中の患者の緊急時の受入れ等、状態変化に合わせて迅速に対応するなど、患者の在宅療養を支援するための病診連携を強化する。</p>	<p>患者が安心して在宅での療養生活ができるよう、ケアマネジャーや訪問看護師など地域の医療関係者と退院前カンファレンスを積極的に実施する。 また、薬剤師のカンファレンス参加、保険薬局との連携強化にも取り組み、医薬連携の充実を図る。 さらに、在宅療養中の患者は、状況の変化に応じて在宅療養を支援するとともに、緊急時の受入れについても迅速に対応する。</p>	<p>① 新型コロナウイルス感染症の影響による面会禁止の状況で、在宅緩和ケアの選択をされる患者・家族が増えた。その中で、感染対策を講じたうえで面談やカンファレンスを実施し、受け入れる家族や地域関係者が療養生活をイメージできるよう、丁寧な対応を心掛けた。</p> <p>② 在宅療養中の患者については、状況に応じて在宅支援・調整を実施した。</p> <p>③ 緊急受診の受け入れも、感染対策を考慮しながら迅速に対応した。</p> <p>④ 保険薬局との連携では、Webでの研修会を開催した。</p>

中期計画(H28(2016)~R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<b>(3)在宅緩和ケアの推進(小項目)</b>		
<p>がんになっても住み慣れた地域で医療サービスを受け、安心して暮らすことができるよう、以下のとおり、在宅における緩和ケアを推進する。</p> <p>ア 地域全体の緩和ケアの質の向上を図るため、地域連携カンファレンスの実施、在宅療養支援機能を担う診療所や訪問看護ステーションとの連携強化、訪問診療の検討を行うなど、地域と連携して在宅緩和ケアを推進する。</p> <p>イ 在宅緩和ケアの地域連携クリティカルパスを整備するとともに、地域医療連携ネットワークシステムや医介連携ネットワークシステムを活用し、県内の緩和ケアの模範となるように地域と密着した在宅緩和ケアを推進する。</p>	<p>がんになっても住み慣れた地域で医療サービスを受け、安心して暮らすことができるよう、以下のとおり、在宅における緩和ケアを推進する。</p> <p>ア 地域全体の緩和ケアの質の向上を図るため、地域の医療機関と連携して地域連携カンファレンスを実施する。 また、在宅療養支援機能を担う診療所や訪問看護ステーションとの連携を強化する</p> <p>イ 様々なツールを活用し、県内の緩和ケアの模範となるように地域と密着した在宅緩和ケアを推進する</p>	<p>① 例年、宇都宮医療圏緩和ケア地域連携カンファレンスを済生会宇都宮病院と共同で開催していたが、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響のため11月まで開催はなかった。12月からは、Web開催により訪問診療医や訪問看護師、当センター医師・看護師・MSWなどが参加し計4回実施し、地域連携と緩和ケアの質の向上を図った。</p> <p>② 次年度も済生会宇都宮病院と連携しながらWeb開催を中心に計画立案予定である。</p> <p>③ 現在の体制を活用しながら、他施設などからの受入れ39件、緩和ケア病棟からの自宅退院18件は昨年度より増加した。地域連携センターと連携を図りながら緩和ケア患者の受入れと看取りを含めた在宅緩和ケアの推進を図った。</p> <p>④ 新型コロナウイルス感染症の影響により、2月から他施設からの受入れを中止した。</p>

令和元(2019)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・ 該当なし。	—

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>指標の達成状況に関しては、「院外への口腔ケア依頼件数」のみ目標値を下回ったが、他の指標については目標を達成した。</li> <li>年度計画の業務実績に関しては、「地域の医療機関との連携強化」では、当センターでの新型コロナウイルス感染症患者受け入れが開始されてからは、受け入れる患者を限定することとなったが、継続して当日受診や緊急対応の受け入れを調整したほか、転医または転院の希望がある場合には、栃木県内外を問わず調整を実施し、切れ目のない医療を受けられるよう配慮した。また、「患者の在宅療養を支援するための病診連携の強化」では、新型コロナウイルス感染症の影響による面会禁止の状況で、在宅緩和ケアの選択をされる患者・家族が増えたが、感染対策を講じたうえで面談やカンファレンスを実施し、受け入れる家族や地域関係者が療養生活をイメージできるよう、丁寧な対応を心掛けたなど、いずれの小項目においても概ね計画どおりに実施した。</li> <li>以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。</li> </ul>
---------	---	------	---



知事の評価	A	評価理由等	・当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	---

6 地域医療への貢献(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	R2(2020)年度目標値	R2(2020)年度実績値	R2(2020)年度達成率	R2(2020)年度目標値※	指標の達成状況
1	地域の医療従事者向け研修実施回数	年14回	6	43%		i
2	郡市医師会向け出張講座実施回数	年11回	1	9%		i

(参考)中期目標期間における各事業年度の実績

H28(2016)年度実績値	H29(2017)年度実績値	H30(2018)年度実績値	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値(再掲)
年20回	年22回	年14回	年16回	6
年14回	年13回	年11回	年10回	1

※ 中期計画指標のみ記載

中期計画(H28(2016)～R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<b>(1) 地域のがん医療の向上・均てん化のための支援(小項目)</b>		
<p>地域のがん医療の向上・均てん化を推進するため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 都道府県がん診療連携拠点病院として、県内のがん診療に係る情報の共有化や診療の質の向上につながる取組を推進する。</p> <p>イ 緩和ケア研修やがん専門看護師の実習受入れ等、地域医療機関向けの研修会を実施し、がん医療に携わる医療従事者の育成に対して積極的に支援する。</p> <p>ウ 放射線治療専門医が常勤していない放射線治療施設に対して、放射線治療品質保証室による技術的な支援を行う。</p>	<p>地域のがん医療の向上・均てん化を推進するため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 都道府県がん診療連携拠点病院として、栃木県がん診療連携協議会及び各部会を開催し、情報の共有化や診療の質の向上に寄与する。</p> <p>イ 郡市医師会向け出張講座、医療従事者の実習受入れ等、地域医療機関向けの研修会を実施し、地域のがん医療に携わる医療従事者の育成に対して積極的に支援する。</p> <p>ウ 県内における放射線治療技術の均てん化を支援するため、県内の診療放射線技師及び医学物理士を対象としたセミナーを開催するとともに、放射線治療施設を訪問して線量測定技術指導を行う。</p>	<p>① 栃木県がん診療連携協議会にかかる親会や部会、研修会などの開催が年度後半にずれ込むと共に、予定していた開催を中止したり内容を変更したりするなどの対応を行った。新型コロナウイルス感染症の影響により、研修は全てWeb開催に変更して実施した。</p> <p>② 研修センター担当分のグランドカンファレンス(公開カンファレンス)、院外医療従事者研修(連携施設)は、新型コロナウイルス感染症の影響により開催を見送った。</p> <p>③ 郡市医師会向け出張講座は新しい試みとしてWeb(サテライト会場あり)を活用し、宇都宮市医師会との講座を1回開催した。</p> <p>④ 新型コロナウイルス感染症の影響により、技術指導および研修会の開催はメールやWebを用いて実施した。概ね計画どおり実施した。</p>
<b>(2) がん対策事業への貢献(小項目)</b>		
<p>がん登録等の情報の整理、分析等を行うとともに、県のがんに関する計画の企画立案等に参画するなど、がん対策事業に対して積極的に貢献する。</p>	<p>がん登録等の情報の整理、分析等を行うとともに、県のがんに関する施策の企画立案等に参画するなど、がん対策事業に対して積極的に貢献する。</p> <p>また、県と連携し、「がん登録からがん対策への期待」をテーマに開催する日本がん登録協議会学術集会に協力する。</p>	<p>① 県と連携し、「がん登録からがん対策への期待」をテーマに日本がん登録協議会学術集会をWeb開催し、栃木県だけでなく全国へ向けて「データに基づくがん対策」を発信した。</p> <p>② 栃木県のがん登録実務者研修会として「全国がん登録の届出」についてWebで実施した。さらに、がん診療連携拠点病院を中心に「院内がん登録の研修会」もWebで実施した。</p>

令和元(2019)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・ 該当なし	—

法人の 自己評価	B	評 価 理 由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指標の達成状況に関しては、新型コロナウイルス感染症の影響により、「地域の医療従事者向け研修実施回数」、「郡市医師会向け出張講座実施回数」とともに目標を下回った。</li> <li>・ 年度計画の業務実績に関しては、「地域のがん医療の向上・均てん化のための支援」では、栃木県がん診療連携協議会にかかる研修を全てWeb開催に変更して実施したほか、郡市医師会向け出張講座は新しい試みとしてWeb(サテライ会場あり)を活用して実施するなど、新型コロナウイルス感染症の影響のなか、実施方法を工夫した。また、「がん対策事業への貢献」では、県と連携し、「がん登録からがん対策への期待」をテーマに日本がん登録協議会学術集会をWeb開催し、全国へ向けて「データに基づくがん対策」を発信した。</li> <li>・ 以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、計画をやや下回って実施したため、「B」評価とした。</li> </ul>
-------------	---	------------	--



知事の 評 価	B	評 価 理 由 等	・ 当該中項目に関しては、計画をやや下回っていると判断したため、「B」評価とした。引き続き、実施方法の工夫による研修等の開催に期待したい。
------------	---	--------------	---

7 災害等への対応(中項目)

中期計画(H28(2016)~R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>災害の発生や公衆衛生上重大な危機が生じた場合などにおいては、救急医療体制の整備のための医薬品の備蓄や被災地の支援等、県からの要請又は自らの判断に基づき、迅速に対応する。</p> <p>また、災害発生時に患者の安全を確保できるよう、防災訓練等、災害対策を実施する。</p>	<p>災害の発生や公衆衛生上重大な危機が生じた場合などにおいては、救急医療体制の整備のための医薬品の備蓄や被災地の支援等、県からの要請又は自らの判断に基づき、迅速に対応する。</p> <p>また、災害発生時に適切な対応ができるよう、職員に災害時対応業務の周知徹底を図るとともに、定期的に防災訓練等を実施し、防災教育の徹底に努める。</p> <p>さらに、2019年度に策定に至らなかったBCP(事業継続計画)について、早急に策定する。</p>	<p>① 当センターの防災対応、防火設備の役割等について新規採用職員研修を行い、防災に対する意識を高めた。</p> <p>② 医療機関として火災等発生時の患者の人命救助を確実に行うため、病棟で火災が発生したことを想定して、消火から避難までの総合訓練及び病棟における消防訓練を実施するとともに、大地震を想定した防災訓練を実施した。</p> <p>③ 災害時のための医薬品や患者用・職員用の非常食及び水を計画的に更新した。</p> <p>④ BCP(事業継続計画)については、最終策定までに至らなかった。</p>

令和元(2019)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・ 該当なし	—

法人の自己評価	A	評価理由	・ 病棟で火災が発生したことを想定した消火から避難までの総合訓練及び病棟における消防訓練と、大地震を想定した防災訓練を実施したほか、災害時のための医薬品や患者用・職員用の非常食及び水を計画的に更新したなど、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
---------	---	------	--



知事の評価	A	評価理由等	・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	--



## 第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項(大項目)

## 1 業務運営体制の確立(中項目)

中期計画(H28(2016)~R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>安定的な経営基盤を確立するため、ガバナンスを強化するとともに、経営戦略部門を設置し、医療環境の変化に応じた戦略的かつ迅速な業務運営を行う。</p> <p>また、各部署の権限や責任の所在を明確化し、実効性のある組織体制を構築するとともに、会議・連絡会等を見直し、効率的な体制を構築する。</p>	<p>安定的な経営基盤を確立するため、ガバナンスを強化するとともに、医療環境の変化に応じた戦略的かつ迅速な業務運営を行う。</p> <p>また、業務プロセスや想定されるリスクを可視化した業務フローを活用し、各部署の権限や責任の所在を明確化し、効率的な組織運営体制を構築する。</p>	<p>① 経営会議及び経営戦略会議を開催し、毎月の収支状況(予算、実績、診療科ごとの患者数・収益、収支改善の状況等)、決定事項等を周知し、経営に関する情報の共有化と一体感の醸成に努めた。</p> <p>② 医療環境の変化に伴って発生する病院運営上の課題については、タスクフォースやワーキンググループを設置し、対応策を検討した。決定事項については、速やかに院内へ周知して実施した。</p> <p>③ 監査室において内部監査を実施し、業務フローの点検、見直しを実施した。</p>

令和元(2019)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・ 該当なし	—

法人の自己評価	A	評価理由	・ 医療環境の変化に伴って発生する病院運営上の課題については、タスクフォースやワーキンググループを設置し、対応策を検討したほか、監査室において内部監査を実施し、業務フローの点検、見直しを実施したなど、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
---------	---	------	---



知事の評価	A	評価理由等	・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	--

## 2 経営参画意識の向上(中項目)

中期計画(H28(2016)~R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
職員全員が組織における価値観や中長期の経営の方向性を共有しながら、経営に対する責任感や使命感を持って積極的に経営に参画するよう、経営に関する情報を分かりやすく職員へ周知するとともに、職員からの業務改善に関する提案の積極的な採用に努める。	職員全員が組織における価値観や中長期の経営の方向性を共有しながら、経営に対する責任感や使命感を持って積極的に経営に参画するよう、経営戦略会議等において経営に関する情報を分かりやすく職員へ周知する。 また、職員からの業務改善に関する提案の積極的な採用に努める。	① 経営会議及び経営戦略会議を開催し、毎月の収支状況(予算、実績、診療科ごとの患者数・収益、収支改善の状況等)、決定事項等を周知し、経営に関する情報の共有化と一体感の醸成に努めた。 ② 「業務改善提案」の制度を活用し、職員からのアイデアを収集し、医療サービスの向上や収益改善に資する取組につながった。(業務改善提案件数2件、うち1件採用) ③ 医療バランスト・スコアカードの手法を用いて「財務の視点」、「顧客の視点」、「業務プロセスの視点」及び「学習・成長の視点」から、各部署で策定した戦略テーマを可視化したうえで、具体的な目標を設定してアクションプランを作成し実践した。

令和元(2019)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・ 該当なし	—

法人の自己評価	A	評価理由	・ 職員全員の経営参画意識の向上を図るため、経営会議や経営戦略会議を開催したほか、業務改善提案制度を活用して職員からアイデアを収集し、医療サービスの向上や業務負担の軽減に資する取組につながったなど、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
---------	---	------	--



知事の評価	A	評価理由等	・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	--

### 3 収入の確保及び費用の削減への取組(中項目)

#### ◆年度計画指標

No	指標名	R2(2020) 年度 目標値	R2(2020) 年度 実績値	R2(2020) 年度 達成率	R2(2020) 年度 目標値※	指標の達成 状況
1	病床利用率(%)	65.9	55.9	85%		ii
2	新入院患者数(人)	4,609	4,675	101%		iv
3	新外来患者数(人)	7,145	5,869	82%		ii
4	1日当たり入院患者数(人)	179.0	150.0	84%		ii
5	1日当たり外来患者数(人)	507.0	466.3	92%		iii
6	診療材料費対医業収益比率(%)	8.1	8.9	90%		iii
7	ジェネリック医薬品採用比率(%)	83.0	83.8	101%		iv
8	委託料対医業収益比率(%)	11.3	12.4	90%		iii
9	減価償却費対医業収益比率(%)	7.8	8.7	88%		ii

#### (参考)中期目標期間における各事業年度の実績

H28(2016) 年度 実績値	H29(2017) 年度 実績値	H30(2018) 年度 実績値	R元(2019) 年度 実績値	R2(2020) 年度 実績値(再掲)
66.8	60.9	57.0	56.7	55.9
4,412	4,093	3,984	4,276	4,675
6,261	6,773	6,958	6,814	5,869
182.2	165.9	154.8	153.4	150.0
461.0	471.2	486.7	484.2	466.3
8.0	7.6	8.1	7.9	8.9
78.4	82.4	79.6	82.7	83.8
12.4	12.7	12.9	12.8	12.4
17.2	17.2	13.5	12.5	8.7

※ 中期計画指標のみ記載

中期計画(H28(2016)~R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<b>(1)収入の確保への取組(小項目)</b>		
収入の確保を図るため、以下の取組を実施する。  ア より多く患者を紹介してもらえよう、地域医療機関への積極的な訪問や情報交換会の開催等を通じ、病診・病病連携の強化に努める。  イ ホームページやメディア等を通じ、がんセンターの特長を周知するとともに、地域のイベントでのPR活動や出前講座の実施等、積極的な情報発信、広報活動を行う。	収入の確保を図るため、以下の取組を実施する。  ア 情報交換会や郡市医師会向け出張講座を開催し、医師間の交流を図るとともに、渉外業務専門員と診療科医師が地域医療機関へ積極的に訪問することで連携医療機関との病診・病病連携を強化し、紹介患者数の増加を目指す。 なお、情報交換会や出張講座には、当センター医師の参加を促し、当センターの医師並びに専門的な医療をPRする機会とする。  イ ホームページやメディア等を通じ、がんセンターの特長を周知するとともに、地域のイベントでのPR活動、「がんセンター出前講座」の実施等、積極的な情報発信、広報活動を行う。	① 新型コロナウイルス感染症の影響により、医療連携情報交換会の開催は見送った。郡市医師会向け出張講座の開催については、新しい試みとしてWeb(サテライト会場あり)を活用し、宇都宮市医師会との講座を1回開催した。 ② 渉外業務専門員と医師との地域医療機関への訪問については、新型コロナウイルス感染症流行下での訪問の手順書を作成のうえ、院内規程を遵守し、大腸骨盤外科、食道胃外科、泌尿器科で7月~12月まで計31カ所を訪問した。 ③ 1月に栃木県に緊急事態宣言が発令されたことや、当院での新型コロナウイルス感染患者の受け入れが開始となったことを受け、1月からは渉外業務が無期限中止となった。  ④ ホームページのトップページ及び「骨軟部腫瘍・整形外科」のページをリニューアルすると共に、「頭頸科」、「ロボット支援手術センター」、「がん口コモ外来・骨転移外来」、「希少がんセンター」のページを新設した。 ⑤ 新設した事業系センターや外来等の紹介を掲載した広報紙「がんセンターだより」を年4回発行し、宇都宮市内及び関係医療機関等に配布した。 ⑥ 当センターの診療情報等について、プレスリリースを8回、県政記者クラブへ提供し、新聞に掲載された。 ⑦ 新型コロナウイルス感染症の影響により、地域のイベントでのPR活動、「がんセンター出前講座」については実施ができなかった。



中期計画(H28(2016)~R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>ウ 効率的かつ柔軟な病棟管理を行い、病床利用率を向上させる。</p> <p>エ 診療情報管理士等、専門的知識を有する職員の確保と育成に努め、診療報酬改定等に迅速かつ適切に対応できる体制を構築する。</p> <p>オ 入院時の丁寧な説明等により未収金の発生防止に努めるとともに、発生した未収金については回収の徹底を図る。</p>	<p>ウ 効率的かつ柔軟な病棟管理を行い、病床利用率を向上させる。 また、化学療法が必要な外来患者のうち、初回や遠方の患者については、入院での診療も選択できるよう柔軟に対応する。</p> <p>エ 診療情報管理士等、より専門的な知識及び資格を持った職員の計画的な確保と育成に努める。 また、診療報酬改定に関する情報を早めに入手するとともに、改定に対応した施設基準の届出ができるよう、体制の整備に努める。 さらに、ベンチマークシステム等を活用し、加算の算定率の向上を図る。</p> <p>オ 入院時における限度額適用認定証の説明等により未収金の発生防止に努める。 また、発生した未収金については、早急な督促、催告及び臨戸訪問を実施するとともに、回収困難債権については、弁護士法人へ回収業務を委託し、回収の徹底を図る。</p>	<p>⑧ 病床利用率については、新型コロナウイルス感染症による診療制限などの影響により、計画を下回った。</p> <p>⑨ 新型コロナウイルス感染拡大防止に努め、患者の状況に応じ、入院もしくは外来での治療を継続した。</p> <p>⑩ 薬物療法が予定されている患者の生活環境等により、入院による治療に対応できるようにすることができた。</p> <p>⑪ ベンチマークシステムを活用し、特別食加算の算定率向上を図るため、関係部署との調整のうえ運用の見直しを行った。</p> <p>⑫ 入院会計担当職員を2名採用した。メンターを指名して育成に努めた。</p> <p>⑬ 手術支援ロボットの導入に際して関係部署と連携して、施設基準の届出を遅滞なく行い、診療報酬の請求においても遺漏の無いよう担当者間で十分な対策を事前にとることができた。</p> <p>⑭ 未収金発生の恐れのある患者に対する相談等を関係部署と連携して実施し、早期から積極的に介入するよう努めた。</p> <p>⑮ 未収金回収業務を委託している弁護士法人と協議し、回収が困難と判断される債権について整理した(3人分 1,241,430円)。</p>
(2)費用の削減への取組(小項目)		
<p>費用の削減を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 予算と実績の管理を通じ、職員全員に対してコスト意識の徹底を図る。</p> <p>イ 適正な在庫管理の徹底、入札方法の検討、ジェネリック医薬品の積極的な導入等、医薬品や診療材料の調達コストを削減する。</p>	<p>費用の削減を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 病院の収支状況を月次で管理するとともに、予算と実績の管理を通じ、職員全員に対してコスト意識の徹底を図る。</p> <p>イ 適正な在庫管理により過剰在庫を抑制し、関係する部署との連携やベンチマークシステムの活用、他病院との情報交換を通じて、医薬品や診療材料の適正価格での納入を図る。</p>	<p>① 病院の収支状況を月次で管理するとともに、経営会議や経営戦略会議において収支状況等を職員に周知し、コスト意識の徹底に努めた。</p> <p>② 医薬品の価格交渉において、ベンチマークシステムを活用した交渉を行い、加重平均値引率で昨年度を上回ることができた(2019年度 13.8%、2020年度 14.5%)。</p> <p>③ 手術支援ロボットによる手術で使用する材料をベンチマークシステムを参考に価格交渉し、29品目中25品目がS,A判定と全国のベンチマーク導入施設より下回る価格で納入することが出来た。</p>

中期計画(H28(2016)~R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
ウ 委託料、報償費、光熱水費等、費用全般にわたる支出内容の見直しを実施する。	ウ 委託料、光熱水費等、費用全般にわたる支出内容の見直しを実施する。	④ リネン総合業務における院外洗濯物品の一部単価を見直し、半年で約80万円の手数料の削減となった。 ⑤ 給食業務委託の内容の見直しにより、12月から調理師1名、1月から栄養士1名減とし、年間で210万円の委託料減となった。また、2021年度からの3年間の契約切り替えに際し、仕様の見直しを行い、前回落札額より5,540万円の削減となった。
エ 適切なコスト管理等を行うため、診療行為別原価計算を実施する。	エ 経営分析システムを活用し、収支の年度別推移を分析し、診療科及び部門ごとに適切なコスト管理等を行う。	⑥ 経営分析システムにより診療科別に収支の年度別推移をまとめ、診療科長ヒアリング時の資料として提示し、適切なコスト管理を呼びかけた。

令和元(2019)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>病床利用率の向上等により更なる収入の確保を図るとともに、安全面にも留意しながら費用の削減にも積極的に取り組むなど、より一層の経営改善に努められた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>渉外業務専門員と医師との地域医療機関への訪問については、新型コロナウイルス感染症流行下での訪問の手順書を作成のうえ、院内規程を遵守し、大腸骨盤外科、食道胃外科、泌尿器科で7月~12月まで計31カ所を訪問した。【再掲、(1)ーア】</li> <li>新設した事業系センターや外来等の紹介を掲載した広報紙「がんセンターだより」を年4回発行し、宇都宮市内及び関係医療機関等に配布した。【再掲、(1)ーイ】</li> <li>当センターの診療情報等について、プレスリリースを8回、県政記者クラブへ提供し、新聞に掲載された。【再掲、(1)ーイ】</li> <li>病床利用率については、新型コロナウイルス感染症による診療制限などの影響により、計画を下回った。【再掲、(1)ーウ】</li> <li>ベンチマークシステムを活用し、特別食加算の算定率向上を図るため、関係部署との調整のうえ運用の見直しを行った。【再掲、(1)ーエ】</li> <li>未収金発生への恐れのある患者に対する相談等を関係部署と連携して実施し、早期から積極的に介入するよう努めた。【再掲、(1)ーオ】</li> <li>医薬品の価格交渉において、ベンチマークシステムを活用した交渉を行い、加重平均値引率で昨年度を上回ることができた(2019年度 13.8%、2020年度 14.5%)。【再掲、(2)ーイ】</li> <li>手術支援ロボットによる手術で使用する材料をベンチマークシステムを参考に価格交渉し、29品目中25品目がS,A判定と全国のベンチマーク導入施設より下回る価格で納入することが出来た。【再掲、(2)ーイ】</li> <li>リネン総合業務における院外洗濯物品の一部単価を見直し、半年で約80万円の手数料の削減となった。【再掲、(2)ーウ】</li> <li>給食業務委託の内容の見直しにより、12月から調理師1名、1月から栄養士1名減とし、年間で210万円の委託料減となった。また、2021年度からの3年間の契約切り替えに際し、仕様の見直しを行い、前回落札額より5,540万円の削減となった。【再掲、(2)ーウ】</li> </ul>

法人の 自己評価	B	評 価 理 由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指標の達成状況に関しては、「新入院患者数」「ジェネリック医薬品採用比率」が目標値を上回ったが、「病床利用率」、「診療材料費対医業収益比率」など、多くの指標が目標値を下回った。</li> <li>・ 年度計画の業務実績に関しては、「収入の確保への取組」では、新型コロナウイルス感染症の影響により、渉外業務が中止となり、また診療制限などの影響により、病床利用率は計画を下回ったが、化学療法においては、新型コロナウイルス感染拡大防止に努めながら、患者の状況に応じ、入院もしくは外来での治療継続を図ることで、患者の利便性を保った。また、「費用の削減への取組」では、医薬品及び手術支援ロボットによる手術で使用する材料の価格交渉において、ベンチマークを活用することにより値引率の向上を達成したほか、委託料については、給食業務委託の内容を見直し、入札を行った結果、前回契約(契約期間3年間)より5,540万円のコスト削減となった。</li> <li>・ 以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、計画をやや下回って実施したため、「B」評価とした。</li> </ul>
-------------	---	------------	--



知事の 評価	B	評 価 理由等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該中項目に関しては、計画をやや下回っていると判断したため、「B」評価とした。引き続き、病床利用率の向上等により更なる収入の確保を図るとともに、安全面にも留意しながら費用の削減にも積極的に取り組むなど、より一層の経営改善に努められたい。</li> </ul>
-----------	---	------------	---

## 第3 予算、収支計画及び資金計画(財務内容の改善に関する事項)(大項目)

## ◆年度計画指標

No	指標名	R2(2020) 年度 目標値	R2(2020) 年度 実績値	R2(2020) 年度 達成率	R2(2020) 年度 目標値※	指標の達成 状況
1	経常収支比率(%)	100以上	101.2	101%	100以上	iv
2	医業収支比率(%)	85以上	83.9	99%	85以上	iii

※ 中期計画指標のみ記載

## (参考)中期目標期間における各事業年度の実績

H28(2016) 年度 実績値	H29(2017) 年度 実績値	H30(2018) 年度 実績値	R元(2019) 年度 実績値	R2(2020) 年度 実績値(再掲)
101.1	98.9	98.0	97.0	101.2
79.1	77.8	79.4	80.5	83.9

中期計画(H28(2016)~R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
県民が求める高度で専門的ながん医療を安定的に提供していくため、中期目標期間を累計した経常収支比率を100%以上とする。また、各年度において経常収支の黒字化を目指す。	月次で収支状況を管理し、経常収支の黒字化を目指す。	① 経常収支は113,043,025 円を計上し、経常収支比率は101.2%となった。 ② 経営会議及び経営戦略会議を開催し、毎月の収支状況等(予算、実績、診療科ごとの患者数・収益、収支改善の状況等)を周知し、経常収支の黒字化を目指した。 ③ 診療科及び事業系センターごとに、幹部職員によるヒアリングを実施した。診療科のヒアリングでは、近年の入院患者や収益・費用の推移、経営分析システムによる収支の年度別推移などをもとに、課題と今後の方針、当センターの強みとなる高度で専門的な医療の具体例などについて意見交換した。

令和元(2019)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・ 経常収支の黒字化に向けて、より一層の経営改善に努められたい。	・ 経営会議及び経営戦略会議を原則毎月開催し、毎月の収支状況等(予算、実績、診療科ごとの患者数・収益、収支改善の状況等)を周知し、経常収支の黒字化を目指した。【再掲】 ・ 診療科及び事業系センターごとに、幹部職員によるヒアリングを実施した。診療科のヒアリングでは、近年の入院患者や収益・費用の推移、経営分析システムによる収支分析結果などをもとに、課題と今後の方針、当センターの強みとなる高度で専門的な医療の具体例などについて意見交換した。【再掲】

法人の 自己評価	A	評価 理由
		<ul style="list-style-type: none"> <li>指標の達成状況に関しては、「経常収支比率」が目標値を上回ったが、「医業収支比率」は目標値を下回った。</li> <li>年度計画の業務実績に関しては、経営会議や経営戦略会議を通じて月次で収支状況等を管理したほか、診療科ごとにヒアリングを実施し、課題と今後の方針、当センターの強みとなる高度で専門的な医療の具体例などについて意見交換を行い、経常収支の黒字化を目指し、計画を上回った。</li> <li>以上を総合的に勘案した結果、当該項目に関しては、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。</li> </ul>



知事の 評価	A	評価 理由等
		・当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。

第8 その他業務運営に関する重要事項(大項目)

中期計画(H28(2016)~R2(2020))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>病院施設の老朽化の状況や求められる機能を踏まえ、院内にプロジェクトチームを設置して、長期的な視点から、がん専門病院として今後担うべき診療機能にふさわしい施設整備のあり方を検討する。</p> <p>また、医療機器については、県民の医療ニーズ、医療技術の進展に応えるため、費用対効果等を総合的に勘案し、計画的な更新・整備に努める。</p>	<p>策定した将来構想を基に、具体的整備に向けた今後の取組について、県とともに検討していく。</p> <p>また、医療機器について、計画的に更新・整備する。</p>	<p>① 新型コロナウイルス感染症の影響により、病院の将来のあり方について、具体的整備に向けた今後の取組についての検討が実施できなかった。</p> <p>② 医療機器については、頭部を撮影するレントゲン装置「パントモ撮影装置」、停電時に手術室1~7に電源を供給する機器「医療用CVCF装置」、血糖コントロールの指標として、ヘモグロビンA1cを測定する装置などを企業債により計画的に更新・整備した。(32品目、計145,643,135円)</p>

令和元(2019)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>該当なし</li> </ul>	-

法人の自己評価	B	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機器については、計画的に更新・整備したものの、施設整備のあり方については、新型コロナウイルス感染症の影響により、病院の将来のあり方について、具体的整備に向けた今後の取組についての検討が実施できなかったため、「B」評価とした。</li> </ul>
---------	---	------	--



知事の評価	B	評価理由等	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該中項目に関しては、計画をやや下回っていると判断したため、「B」評価とした。引き続き、今後担うべき診療機能にふさわしい施設整備のあり方の具体的な検討を進められたい。</li> </ul>
-------	---	-------	---

## 令和2（2020）年度業務実績に関する全体評価書（がんセンター）

栃木県知事は、地方独立行政法人法第28条第1項の規定により、地方独立行政法人栃木県立がんセンターの令和2（2020）年度の業務実績について、以下のとおり評価を行った。

### 1 全体評価

#### (1) 評価結果

**令和2（2020）年度の業務実績については、中期計画の達成に向けた進捗にやや遅れが見られる。**

#### (2) 判断理由等

- 12の中項目のうち、概ね計画どおり実施している項目は、「質の高い医療の提供」等7項目であったほか、経常収支が4年ぶりに黒字に転じた。
- 一方で、「安全で安心な医療の提供」、「人材の確保と育成」、「地域医療への貢献」、「収入の確保及び費用の削減への取組」が、計画をやや下回った。
- 引き続き、経営環境の変化に柔軟に対応しながら、サービスや業務の質の向上と財務の改善に取り組む必要がある。

### 2 栃木県立病院地方独立行政法人評価委員会の意見

令和2（2020）年度業務実績に関する知事の評価案については、適当と認める。