

中期目標期間事業報告書

地方独立行政法人 宮城県立病院機構

項目別評価総括表

項目	中期目標期間自己評価	中期目標期間委員会評価
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にとるべき措置		
1 質の高い医療の提供		
(1) 政策医療、高度・専門医療の確実な提供	B	B
(2) 医療機器、施設の計画的な更新・整備	B	B
(3) 地域医療への貢献	A	A
(4) 医療に関する調査研究と情報の発信	B	B
2 安全・安心な医療の提供	B	B
3 患者や家族の視点に立った医療の提供	B	B
4 人材の確保と育成	B	B
5 災害等への対応	A	A
II 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するべき措置		
1 業務運営体制の確立	B	B
2 収入確保の取組	B	B
3 経費節減への取組	A	A
III 予算、収支計画及び資金計画		
1 経常収支比率の均衡		
2 資金収支の均衡		
IV 短期借入金の限度額		
1 限度額	B	B
2 想定される理由		
V 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画		
VI 剰余金の使途		
VII その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置		
1 人事に関する事項	B	B
2 就労環境の整備	B	B
3 病院の信頼度の向上	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 中期目標・中期計画を大幅に上回っている

A評価 中期目標・中期計画を上回っている

B評価 中期目標・中期計画に概ね合致している

C評価 中期目標・中期計画をやや下回っている

D評価 中期目標・中期計画を下回っており、大幅な改善が必要

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
<p>第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>県民の医療ニーズを踏まえながら、県立3病院に求められる医療を確実に実施すること。 また、患者が安心して医療を受けられるよう、医療の安全を確保し、県民の視点に立った運営を行うとともに、医療機能の向上を図るため、優秀な人材の確保や計画的な医療機器の整備に努めること。 なお、医療サービス向上の観点から医療提供体制について、必要な見直しを行うこと。</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(1) 政策医療、高度・専門医療の確実な提供</p> <p>イ 循環器・呼吸器病センター</p> <p>県北地域における唯一の心臓血管外科・循環器科を併設した循環器系疾患の中心的医療機関としての役割を果たすとともに、循環器系疾患の高次救急医療を提供すること。また、県北地域における呼吸器外科・呼吸器科を併設した呼吸器系疾患の中心的医療機関としての役割を果たすこと。さらに、各種呼吸器感染症診療・感染症対策など、県内における感染症の拠点医療機関としての役割を果たすこと。 結核医療については、県内における基幹的な役割を担う病院として、患者が安心して治療が受けられるよう、良質な医療を継続して提供していくこと。</p>	<p>第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとすべき措置</p> <p>変化する医療環境に対応し、「医療の質」を意識した病院運営を行うこととする。このため、医療安全対策や感染症対策の推進のほか、適切な情報管理、各医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進、インフォームド・コンセントの徹底、患者アメニティの向上などに取り組む。 また、医師をはじめとする職員の資格取得の奨励・支援や研究・研修の充実を図るほか、医療機器を計画的に整備するなど、医療水準の維持・向上を図る。 さらに、地域の医療機関との協力体制を強化するため、地域連携クリティカルパスを導入する。 なお、医療サービスの向上が図られるよう、医療提供体制について適切かつ柔軟に見直しを行い、県民が必要とする医療を提供していく。</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(1) 政策医療、高度・専門医療の確実な提供</p> <p>イ 循環器・呼吸器病センター</p> <p>(イ) 県北地域における医療拠点としての役割</p> <p>県北地域において、循環器系疾患及び呼吸器系疾患に係る高度・専門医療を提供していくとともに、地域の医療機関との連携による高度な医療機器を活用した検査の実施など、地域の医療拠点としての役割を果たしていく。</p>	<p>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すべき措置</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(1) 政策医療、高度・専門医療の確実な提供</p> <p>イ 循環器・呼吸器病センター</p> <p>(県北地域における医療拠点としての役割)</p> <p>県北地域における循環器系疾患及び呼吸器系疾患の医療拠点としての役割を果たしているか。</p>	<p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(1) 政策医療、高度・専門医療の確実な提供</p> <p>イ 循環器・呼吸器病センター</p> <p>県北地域における循環器系・呼吸器系疾患の中心的医療機関として、高度・専門医療を提供するとともに、県内唯一の結核患者受入機関として政策医療を提供した。 平成23年3月の東日本大震災の影響により、特に沿岸部を中心として地域医療ネットワークが一時的に消滅したことで、入院・外来患者とも全体的に患者数が減少したことから、地域医療ネットワークの再構築を図るため、県北医療圏において病院訪問を実施するなど、他医療機関への働きかけを続けた。 診療体制の充実については、特に救急医療や感染症患者に対応する循環器科、呼吸器科医師等の不足が喫緊の課題となっている。平成24年10月時点では常勤医師の必要数23名のところ11名まで落ち込んだことから、「県北基幹病院機能連携会議」の開催や東北大学医学部等関係機関への働きかけを強化したことで、平成25年度には17名まで回復したが、平成26年度に入り、大崎市民病院の移転新築の影響等により、外科系医師や麻酔科医などが退職し、医師不足の状況が継続している。 さらに、心臓血管外科及び呼吸器外科に関しては、大崎・栗原地域の医療体制の再編にあわせ、平成26年6月から手術を廃止し、外来患者への診療を主な業務としている。 また、地域医療機関との連携強化を図るため、「県北基幹病院機能連携会議」での検討や地域病院への訪問などで働きかけを行ったほか、引き続き栗原・登米の消防機関と連携し、メディカルコントロール協議会(栗原・登米地域の救急業務協議会)へ参加している。 なお、高度医療機器の効率的活用を図るため、PR活動に取り組むとともに、認知症の早期診断のための脳血流シンチ検査の実施体制を構築し、平成26年10月から検査を開始した。このほか、平成26年3月から開始した心大血管疾患リハビリテーションについては、平成27年1月に専従の理学療法士を配置し、体制を充実させている。</p>

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
	<p>(ロ)循環器系疾患への対応</p> <p>狭心症や心筋梗塞を重点に循環器系疾患に係る総合的な医療を提供していく。</p> <p>(ハ)心臓血管外科における緊急手術等の高次救急医療機関としての機能充実</p> <p>心臓血管外科に係る緊急手術や24時間の救急医療体制を維持していくとともに、術後の患者や重症患者の管理体制の充実に努める。 また、地域の医療機関との密接な連携により、救急患者を円滑に受け入れる体制を構築していく。</p>	<p>(循環器系疾患への対応)</p> <p>循環器系疾患に係る総合的な医療の提供状況はどうか。</p> <p>(心臓血管外科における緊急手術等の高次救急医療機関としての機能充実)</p> <p>心臓血管外科に係る緊急手術や24時間の救急医療体制を維持しているか。</p> <p>術後の患者や重症患者の管理体制の充実に努めているか。</p> <p>救急患者を円滑に受け入れる体制の構築状況はどうか。</p>	<p>県北地域のセーフティネットの一角を担う県立病院としての社会的使命を果たすため、24時間・365日、救急体制で対応した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心臓カテーテル検査数:326件(平成26年間実績) ・心臓カテーテル治療数: 49件(平成26年間実績) ・心臓カテーテル検査数:377件(平成25年間実績) ・心臓カテーテル治療数: 59件(平成25年間実績) ・心臓カテーテル検査数:449件(平成24年間実績) ・心臓カテーテル治療数: 61件(平成24年間実績) ・心臓カテーテル検査数:723件(平成23年間実績) ・心臓カテーテル治療数:189件(平成23年間実績) <p>県北地域で唯一の開心・開胸手術機関として、高次救急医療の提供を行い、心臓及び大血管手術治療全般の医療を提供していたが、大崎・栗原地域の医療提供体制の再編にあわせ、平成26年6月から手術を廃止した。なお、心臓カテーテル検査・手術、ペースメーカー手術は継続実施し、循環器系疾患に対する24時間救急医療体制を整えている。</p> <p>平成23年7月にICU室で医療事故が発生したことから、事故調査委員会を設置し、課題と改善策を検討し報告書をまとめ、その確実な対応に努め、管理体制の充実強化(①各種マニュアルの見直し・整備、②研修等体制の強化、③緊急連絡体制の見直し等)に取り組んだ。 また、重症患者等の管理体制の充実に努めるため、人工呼吸器等の生命維持装置に係る取扱い研修を定期的開催し、取扱い知識の向上に努めた。</p> <p>栗原、登米の消防機関と連携し、メディカルコントロール協議会に参加し救急患者受け入れ体制の構築に努めている。また、関係消防署の訪問活動や救急搬送データを入手しての傾向分析等を行い、救急患者受け入れに向けた課題検討も行った。また、ICU担当看護師の育成をクリニカルラダーに沿って行い、担当看護師の能力向上に努めた。</p>
	<p>(二)呼吸器系疾患への対応</p> <p>肺がん、肺腫瘍、肺炎を重点に呼吸器系疾患に係る総合的な医療を提供していく。</p>	<p>(呼吸器系疾患への対応)</p> <p>呼吸器系疾患に係る総合的な医療の提供状況はどうか。</p>	<p>一時休止していた肺がん手術後の外来化学療法再開に取り組み、院内化学療法委員会を中心に当センターの実施方法を確立し本格的な再開を果たしたことで、県北地域の肺癌患者の治療環境の向上に貢献した。 重篤な合併症を持つ結核患者に対する医療提供体制の充実に努めるため、県・仙台市・東北大学と共同で「地域連携会議」を開催し、地域医療機関との共通理解を図りながら、その対応に取り組んだ。 また、慢性的な医師不足に対しては、東北大学医学部等関係機関への働きかけを強化したことで、常勤医師4名による体制確保が実現したが、平成26年度に1名が退職した。さらに、専門的人材育成のため、東北大学との連携大学院講座を設置した。</p>

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
<p>ロ 精神医療センター</p>	<p>(ホ)結核医療を提供するための体制整備</p> <p>県内唯一の結核の入院治療施設としての役割を維持していくとともに、入院患者の増加や患者の高齢化も踏まえた手厚い看護体制の整備に努める。</p> <p>(ヘ)感染症患者受入のための体制整備</p> <p>感染症患者を受け入れるための職員の専門性を高めていくとともに、重大な感染症が発生した場合には、東北大学等との連携や精神医療センター及びがんセンターの看護業務の協力による医療提供体制を維持していく。</p> <p>(ト)循環器系疾患・呼吸系疾患の予防に関する県民への啓発</p> <p>心筋梗塞などの循環器系疾患や、結核、肺がんなど呼吸器系疾患に対する予防や早期発見・早期治療など、県民に対して啓発を行う。</p> <p>(チ)臨床研究の推進</p> <p>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臨床研究を実施する。</p> <p>ロ 精神医療センター</p> <p>(イ)精神科救急医療の提供</p>	<p>(結核医療を提供するための体制整備)</p> <p>県全体の結核医療提供体制の中で必要とされる役割を果たしているか。また、看護体制の整備についてはどうか。</p> <p>(感染症患者受入のための体制整備)</p> <p>感染症患者を受け入れるための職員の専門性を高めているか。</p> <p>東北大学等関係機関との連携や機構内の看護業務協力による医療提供体制に関する取組状況はどうか。</p> <p>(循環器系疾患・呼吸系疾患の予防に関する県民への啓発)</p> <p>循環器系疾患・呼吸系疾患の予防等の県民への啓発に関する取組状況はどうか。</p> <p>(臨床研究の推進)</p> <p>臨床研究の取組状況はどうか。</p> <p>ロ 精神医療センター</p> <p>(精神科救急医療の提供)</p>	<p>平成21年11月に仙台赤十字病院が結核病棟を閉鎖して以来、県内唯一の結核入院患者の受入機関として、結核医療の提供を行ってきた。</p> <ul style="list-style-type: none"> 結核入院患者数:平成26年度80人、平成25年度83人、平成24年度86人、平成23年度113人 <p>結核医療体制の充実を図るため、結核部門の地域連携カンファレンスを定期的で開催し、平成24年度には地域連携クリティカルパスを導入、その後、維持・継続を図った。</p> <p>また、専門的人材育成のため、平成24年度には連携大学院講座【臨床呼吸器・感染症学講座】を設置するとともに、平成25年度は結核医療に係る看護体制の充実を図るため、感染管理に係る認定看護師の育成(資格取得の実現)を図った。</p> <p>さらに、検査体制について、これまでの塗抹法から集菌法及び蛍光染色法へより精度の高い検査手法への変更を行った。</p> <p>防護衣着用の訓練を毎年度複数回実施したほか、重大な感染症が発生した場合を想定し、受け入れ訓練(2日間)を実施して、関係職員の専門性向上に努めた。実施に当たっては、今後、総合的訓練に発展させるため、県疾病・感染症対策室及び管轄保健所職員に立ち会ってもらった。</p> <p>また、マニュアルの見直しについても段階的に進めた。</p> <p>有事の際には、東北大学病院から医師の派遣を受ける協定を締結しているほか、院内各病棟から、呼吸器感染制御病棟特定区域へ兼務職員の配置を行うため、手薄となる各病棟へは他2病院からの応援体制を整備している。</p> <p>全入院患者を対象に、入院時栄養食事指導を実施するとともに、外来患者への指導拡大を行った。</p> <p>また、生涯を通じたメタボ予防など健康づくりを推進するため、地域住民を対象とした栄養講座や、地域事業所労働者を対象とした健康セミナーに積極的に医師・管理栄養士を派遣し県民への啓発強化を図った。</p> <p>また、平成24年7月から定期的な「糖尿病教室」を開催し、糖尿病患者の自己管理支援等に取り組んだ。さらに、院内において「減塩教室」を開催し、高血圧患者に対して減塩に関する理解促進を図った。</p> <p>高度・専門病院として、医療水準の向上を図るため、院内での臨床研究の推進に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> 学会等の発表:平成26年度22件、平成25年度26件、平成24年度21件、平成23年度33件 専門誌への寄稿:平成26年度3件、平成25年度7件、平成24年度10件、平成23年度11件 <p>ロ 精神医療センター</p>

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
<p>県における精神科医療の基幹病院として、精神科救急医療の提供、自立生活支援事業の実施のほか、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成15年法律第110号)等による司法精神医療の対応など、精神疾患に係る政策医療、高度・専門医療を実施すること。</p> <p>また、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、臨床研究を推進し、県内の精神科医療の発展に寄与すること。</p>	<p>民間病院では対応が困難な、多様な精神疾患へ対応するため、各地域の精神科病院・診療所とのネットワークの形成を図るとともに、高度医療を短期間、集中的に行う。</p> <p>(ロ) 自立生活支援事業の実施</p> <p>重症度に応じた地域チームケア・訪問活動や、症状に応じたリハビリテーションの実施を通じ、地域生活支援体制の整備・強化による患者の社会復帰、社会参加の促進を図る。</p> <p>(ハ) 児童思春期医療の提供</p> <p>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構築し必要な事例への早期介入に努め、思春期外来や思春期デイケアを実施する。</p> <p>(ニ) 医療観察法等の司法精神医療への対応</p> <p>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)の趣旨である対象患者の円滑な社会復帰のため、通院患者の受入れを行うとともに、鑑定入院に協力するほか、司法機関等からの依頼により精神鑑定を行うなどの司法精神医療に対応する。</p>	<p>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。</p> <p>高度医療の提供状況はどうか。</p> <p>(自立生活支援事業の実施)</p> <p>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。</p> <p>地域生活支援体制の整備・強化の取組状況はどうか。</p> <p>(児童思春期医療の提供)</p> <p>関係機関とのネットワークの構築の取組状況はどうか。</p> <p>思春期外来、思春期デイケアの取組状況はどうか。</p> <p>(医療観察法等の司法精神医療への対応)</p> <p>医療観察法等の司法精神医療への取組状況はどうか。</p>	<p>精神科救急医療を安定的に提供するため、ハード救急を担う病院や救急を行う地域の医療機関との連携システムについて、関係機関等に対する提言等を行っている。また、精神疾患を持つ患者が身体的な疾患を患うことも少なくないことから、一般の救急医療機関や精神科以外の診療科を有する医療機関との連携強化に努めている。</p> <p>多様な対応が必要となる急性期治療の一層の向上のため、病室の整備等、高度医療を提供するための治療環境の改善を図った。また、精神科基幹病院として、多様な見地から「早期介入」や児童・思春期精神医学等についても、モデル的医療の提供に努めた。</p> <p>患者の早期社会復帰の促進を図るため、医師を含めた多職種チームや院内ケアマネージャーの養成に努めたほか、地域の支援スタッフ参加のケア会議や地域生活支援のための訪問活動の推進とともに、入院から外来まで一貫したリハビリテーションを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議実施回数:平成26年度1,637件、平成25年度1,922件、平成24年度1,823件、平成23年度1,651件実施 ・訪問活動実施回数:平成26年度4,376件、平成25年度4,426件、平成24年度3,947件、平成23年度2,749件実施 ・リハビリテーション(作業療法):平成26年度16,950件、平成25年度14,279件、平成24年度14,198件、平成23年度15,284件実施 ・リハビリテーション(デイケア):平成26年度5,566件、平成25年度5,188件、平成24年度6,614件、平成23年度5,403件実施 <p>平成24年度から、多職種アウトリーチ事業の試行を開始し、平成24年度は1,400件、平成25年度は全訪問件数4,458件、うち多職種アウトリーチ訪問は1,395件であった。平成25年度は名称を、多職種訪問支援事業と変更して実施し、訪問件数(4,458件)・多職種訪問(2,159件)とも前年度を上回った。この実績を踏まえ、平成26年4月から「訪問看護ステーション ゆとり」として、利用者の方々が地域で安定した生活が送れるよう、支援体制のより一層の強化を図った。</p> <p>地域の拠点施設(子ども総合センター・精神保健福祉センター)との事例を通じた連携のほか、既存医療機関との役割分担のもと、円滑な推進に向けた体制の整備を別途として、地域の拠点施設や市町村等をはじめとした関係機関とのネットワークの構築について検討に努めた。</p> <p>「思春期デイケア(フューチャーズ)」及び、平成26年4月から開設した「児童精神科外来」の円滑な推進に努めているほか、今後とも、地域の拠点施設や関係機関との連携・役割分担のもと、実効性の高い医療の提供が可能となるよう検討に努めた。</p> <p>医療観察法の指定通院医療機関としての役割を果たすとともに、裁判所の命令に基づく鑑定入院への協力を図ったほか、指定入院医療機関としての運用について、先例等の調査・研究に努めた。また、医療観察法総合支援マニュアル及び院内マニュアルの改訂を行った。</p>

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
<p>ハ がんセンター</p> <p>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、県がん診療連携拠点病院として、ともに指定を受けた東北大学病院との機能分担や連携のもと、緩和ケア、患者相談支援・情報提供、がん登録、地域連携などの各分野において強化・充実を図り、「全県のがん診療体制」の構築に努めること。</p> <p>特に、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の一層の活用を図り、がん患者の療養生活の質を向上させること。</p> <p>併せて、がんに関する研究が促進され、その成果ががんセンターの高度医療に活用されるよう、がんセンター研究所を効率的に運営し、その機能充実に努めること。</p>	<p>(ホ)うつ・ストレス関連障害への対応</p> <p>うつ・ストレス関連障害に関する症例検討会・研修会を開催し、研修・治療プログラムの検討を進める。</p> <p>(ヘ)精神疾患に関する普及啓発活動の実施</p> <p>地域・職域・学校を対象とした精神疾患に関する講演会の開催や地域の相談機関を対象とした研修会の開催により、精神疾患に関する普及啓発活動を実施し、精神疾患初期症状の早期発見に繋げる</p> <p>(ト)臨床研究の推進</p> <p>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臨床研究を実施する。</p> <p>ハ がんセンター</p> <p>(イ)がん患者の状態に応じた適切な治療の提供</p> <p>がんの種類や患者の状態に応じて、最適な治療を提供するため、手術、放射線療法、化学療法を組み合わせた集学的治療を実施する。</p> <p>(ロ)がん予防に関する県民への啓発</p> <p>生活習慣の改善による発がんリスクの低下や検診による早期発見・早期治療など、県民に対してがん予防の啓発を行う。</p>	<p>(うつ・ストレス関連障害への対応)</p> <p>うつ・ストレス関連障害に関する研修・治療プログラムの検討状況はどうか。</p> <p>(精神疾患に関する普及啓発活動の実施)</p> <p>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。</p> <p>(臨床研究の推進)</p> <p>臨床研究の取組状況はどうか。</p> <p>ハ がんセンター</p> <p>(がん患者の状態に応じた適切な治療の提供)</p> <p>がんの種類や患者の状態に応じた集学的治療の取組状況はどうか。</p> <p>(がん予防に関する県民への啓発)</p> <p>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。</p>	<p>他の医療機関との役割分担のもと、精神科基幹病院として、医師を中心とした多職種チームを設置し、先例調査等を実施の上、研修・治療プログラムの検討に努めた。</p> <p>精神疾患に関する理解の深化、さらには早期発見・早期支援を目的として、地域や学校を対象とした講演会の開催や地域の相談機関を対象とした研修会を開催し、普及啓発に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成26年度:地域対象 1回, 職域対象2回, 学校対象32回 平成25年度:地域対象 2回, 職域対象2回, 学校対象20回 平成24年度:地域対象14回, 職域対象7回, 学校対象 3回 平成23年度:地域対象 6回, 職域対象9回, 学校対象14回 <p>精神科の基幹病院として、高度専門医療・政策医療・モデル的医療の展開のほか、医療水準の向上に向けて、東北大学大学院医学系研究科との連携講座を設置した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 学会等の発表:平成26年度16件, 平成25年度25件, 平成24年度8件, 平成23年度10件 学会等への参加実績:平成26年度68件, 平成25年度74件, 平成24年度66件, 平成23年度76件 専門誌への寄稿:平成26年度2件, 平成25年度2件, 平成24年度1件, 平成23年度1件 <p>ハ がんセンター</p> <p>がんの種類や患者の状況に応じて、手術、放射線治療、化学療法による最適な治療を提供するとともに、院内クリティカルパスの新規作成及び更新を行い、クリティカルパスを積極的に運用することで集学的治療を適切に実施した。</p> <p>また、高度放射線治療棟が平成25年7月に完成、治療装置及び検査装置を設置するとともに外来化学療法室を拡充し、10月に集学治療棟としてオープンさせ集学的治療の一層の推進を図った。</p> <p>さらに、平成26年度からは就労支援の一環としてハローワークと連携した就労相談を実施するとともに、夜間外来化学療法を開始した。</p> <p>平成22年度までは県の「出前講座」の一環として「がんなんでも講座」を実施し好評を博していたが、法人化に伴って出前講座を離れたこともあり、開催実績が激減し、平成23年度は3件、平成24年度は4件、平成25年度は3件、平成26年度は3件という状況であることから、今後は講座の他にもホームページ等を通じた啓発活動に努める必要がある。</p>

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
	<p>(ハ)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</p> <ul style="list-style-type: none"> 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っていく。 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、がん情報提供機能や相談支援機能の充実を図るとともに、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を進め、地域連携クリティカルパスの導入に努める。 県内のがん診療連携拠点病院等で行われている院内がん登録の指導ならびに集積データの分析を実施するとともに、実施医療機関の増加に向けた啓発を行う。 <p>また、がん登録事業を実施する宮城県新生物レジストリーを活用し、地域がん登録の推進を図ることにより、がん対策及びがん診療の評価に資する。</p> <p>(ニ)がん患者の療養生活の質の向上</p> <p>多職種で構成する緩和ケアチームにより、治療初期段階から精神的ケアも含めた緩和ケアを実施する。</p> <p>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クオリティオブライフ(QOL)の向上を図る。</p>	<p>(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)</p> <p>緩和ケアに係る医師研修会及び他病院との勉強会の実施状況はどうか。</p> <p>放射線治療に携わる医療従事者への研修の実施状況はどうか。また、地域がん診療連携拠点病院が実施する研修への協力状況はどうか。</p> <p>関係団体等を通じた、がん情報提供機能や相談支援機能の充実に向けた取組状況はどうか。また、相談窓口のネットワーク化についてはどうか。</p> <p>地域連携クリティカルパスの導入状況はどうか。</p> <p>がん登録実施機関の増加に向けた啓発に関する取組状況はどうか。また、宮城県新生物レジストリーを活用した、地域がん登録の推進についてはどうか。</p> <p>(がん患者の療養生活の質の向上)</p> <p>多職種で構成するチームによる緩和ケアの実施状況はどうか。</p> <p>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。</p>	<p>平成23年度から平成26年度にかけて以下の研修会を開催(講師参加)した。 宮城県緩和ケア研修会(4回)、在宅医療スタッフのための緩和ケア研修会(16回)、医療倫理と患者心理(12回)、宮城県緩和ケアチーム勉強会(13回)、地域医療研修(終末期医療:1回)</p> <p>平成23年度～平成25年度まで医師・看護師・放射線技師対象の研修会を開催した。</p> <p>国立がん研究センターがん対策情報室を中心とした【がん診療連携拠点病院相談支援センターメーリングリスト】に加入し、様々な情報を得て、機能強化を図った。ネットワーク化については、県保健福祉部疾病・感染症対策室で把握している県内の拠点病院のメーリングリストなどを活用し、ネットワーク化を進めている。</p> <p>他施設との連携会議は、宮城県がん診療連携協議会がん患者相談部会と研修会、がん相談実務者会議、東北がんネットワークがん患者相談室専門委員会等があり、がん相談員の相談支援に関わる知識、技術の向上及び相談員間の交流・連携を図ることができた。</p> <p>対象疾患を5大がん(胃がん・大腸がん・乳がん・肺がん・肝臓がん)と前立腺がんとし、平成23年9月より試行開始し、26件の試行を経て、23年10月から本格稼働した。診療報酬算定となる件数については、平成23年度は48件、平成24年度は64件、平成25年度は74件、平成26年度は79件となった。</p> <p>がんセンターとの地域連携クリティカルパスに賛同した医療機関は、平成26年度には312施設となっている。</p> <p>がん登録実施機関の増加及びがん登録の精度向上に向け、国立がん研究センター主催の「院内がん登録初級者研修会」において、本院のがん登録実務者が指導者として講義及び演習指導を行った。また、がん登録推進事業の一環として、宮城県対がん協会主催の宮城県院内がん登録研修会、がん登録への啓発・技術指導等を行った。さらに、東北がんネットワーク院内がん登録研修会において講義及び演習指導を行った。</p> <p>地域がん登録(レジストリー委員会)については、院内がん登録データの情報提供を定期的に行っている。</p> <p>※新生物レジストリー委員会は対がん協会がん登録室内に事務局が設けられている。</p> <p>緩和ケア病棟において、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・臨床心理士などで構成される多職種チームによるカンファレンスを開催し、情報の共有を図るとともに、緩和ケアの質的な向上に努めた。</p> <p>地域で在宅往診を行っている医師を把握し情報提供しているため、患者の在宅療養の移行を適切に支援している。また、患者の病状変化に対応して、緩和ケア病棟を適切に活用している。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成26年度の在宅患者の緩和ケア病棟への入院:110人 平成25年度の在宅患者の緩和ケア病棟への入院:99人 平成24年度の在宅患者の緩和ケア病棟への入院:80人 平成23年度の在宅患者の緩和ケア病棟への入院:78人

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
	<p>(ホ) 研究の促進と研究成果の応用</p> <p>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。</p> <p>特に、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っていく。</p> <p>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、積極的に公表していく。</p>	<p>(研究の促進と研究成果の応用)</p> <p>基礎及び臨床研究の実施状況はどうか。</p> <p>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。</p> <p>研究内容や成果の情報発信についてはどうか。</p>	<p>高度で専門的な医療の提供に向け、大学との連携を図りながら医療機能や医療水準の向上に向けた基礎及び臨床研究を実施した。現在、本研究所で研究している東北大学の大学院学生は18人であり、連携大学院の教官を兼任する研究所スタッフの指導で活発に研究を行っており、そのうち3人が医学博士の学位を取得し、病院医師で、博士課程の大学院生である特任研究員が、膵臓病研究奨励賞を受賞した。</p> <p>平成23年度から開始された製薬会社との共同研究も順調に進行しており、研究期間の延長も締結された。がん薬物療法研究部で開発されたSF3b1(造血器腫瘍や膵がんの原因として疑われる)に対する特殊抗体(リン酸化抗体)の製品化が決定した。</p> <p>平成26年度は、研究所の取組について外部評価委員会による評価を受けた。</p> <p>がん幹細胞の同定・性状解析やがん細胞の代謝に関する先進的な研究を行っている。特に成人T細胞白血病、頭頸部がん、胆管がん等ががん診断・治療のための新しいシーズ候補を見いだすことに成功し、論文や学会で発表された。また、がん代謝に関する革新的な研究が行われた。これは、大きな注目を集めており、様々な学会のシンポジウムに招かれ報告した。</p> <p>併行して、オーダーメイド医療、あるいはがん幹細胞を標的とした医療の実現のため、幅広い組織のバンク化することができた。個人の人権に配慮するため、臨床サンプルを用いた研究の全てに関して、倫理委員会の許可を得て適切に行った。</p> <p>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。平成24年度は、当研究所の主管で日本細菌学会東北支部総会を開催した。</p> <p>研究の内容を、広く医療関係者や県民へ伝えるために、がんセンターセミナーを開催している。がんセンターセミナーは、センター内の医学者・医学研究者だけでなく、センター外の著名な医学研究者を招いて開催し、その内容は、がんセンターのホームページや地域医療連携室だよりで広く紹介した。</p> <p>また、様々な教育講演(県民公開講座・がんなんでも講座・各種研修会・大学での授業)を行った。</p>

<p>(2) 医療機器, 施設の計画的な更新・整備</p> <p>県立病院として求められる高度・専門医療等を提供できるよう、費用対効果等を勘案し、計画的な医療機器の更新、整備に努めること。</p> <p>また、病院施設については、老朽化の状態や病院に求められる機能を踏まえ、十分な検討をもって計画的に整備を進めること。</p>	<p>(2) 医療機器, 施設の計画的な更新・整備</p> <p>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、機器等の現況等を総合的に勘案して、計画的に更新・整備を行う。</p> <p>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、次表のとおりとする。ただし、状況に応じて増減があるものとする。</p> <table border="1" data-bbox="537 1335 1050 1451"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>予定額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機器整備</td> <td rowspan="2">総額 4,147百万円 (財源) 長期借入金等</td> </tr> <tr> <td>施設設備整備</td> </tr> </tbody> </table> <p>また、計画期間中においては、特に次の整備を行うこととする。</p> <p>イ 精神医療センター建替え整備の着手 精神医療センターの建替えに係る整備の基本構想を取りまとめ、用地選定及び基本設計・実施設計を行う。</p> <p>ロ がんセンター施設整備等機能強化事業の推進 高精度放射線治療装置(サイバーナイフ)及びPET-CTを導入するとともに、そのための関連施設を建設し、併せて医局の移設、外来化学療法室の移設拡充を行う。</p>	区分	予定額	医療機器整備	総額 4,147百万円 (財源) 長期借入金等	施設設備整備	<p>(2) 医療機器, 施設の計画的な更新・整備</p> <p>(計画的な更新・整備)</p> <p>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、機器等の現況等を総合的に勘案して計画的に行っているか。</p> <p>(特記整備計画の実施状況)</p> <p>精神医療センターの建替え整備の取組状況はどうか。</p> <p>がんセンター施設整備等強化事業の取組状況はどうか。</p>	<p>【循呼】 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ている。</p> <p>【精神】 宮城県における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、収支バランスに加え、病院の建替整備計画も考慮し、計画的な医療機器等の更新・導入及び施設の整備を図った。</p> <p>【がん】 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ている。</p> <p>【精神】 平成30年度早期の新病院開院に向けて、「宮城県立精神医療センター将来構想報告書Ⅱ」を策定するとともに、新病院建設用地の選定を行い、測量・調査等の各種業務を実施した。また、建築に係る設計者をプロポーザルにより選定し、基本設計・実施設計に着手した。</p> <p>【がん】 高度放射線治療棟については、平成25年7月に建物が完成し、高精度放射線治療装置(トモセラピー)及び検査装置(PET-CT)を設置するとともに外来化学療法室を拡充し、10月に集学治療棟としてオープンさせた。また、機器としてはMRIシステムの更新を行った。</p> <p>そのほか、新しく総合情報システムの構築を行い、平成26年5月に稼働を開始した。</p>
区分	予定額							
医療機器整備	総額 4,147百万円 (財源) 長期借入金等							
施設設備整備								

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
<p>(3) 地域医療への貢献</p> <p>地域連携クリティカルパスの活用による地域の医療機関との患者の紹介・逆紹介の推進など、県立3病院の持つそれぞれの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取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。</p>	<p>(3) 地域医療への貢献</p> <p>県立3病院それぞれが持つ高度・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取れることを目標として、現在まで実施してきた取組に加えて、次の取組を重点的に行い、地域医療機関との機能分担や協力体制の維持・強化を図ることとする。</p> <p>イ 地域連携クリティカルパスの導入</p> <p>県立3病院それぞれにおいて地域連携クリティカルパスの導入に向けた検討・調査を行い、中期目標期間中に導入できるよう努める。</p> <p>ロ 患者の紹介率、逆紹介率の向上</p> <p>過去3年の平均値の患者紹介率及び逆紹介率を、中期目標期間内に維持若しくは上回るよう努める。</p>	<p>(3) 地域医療への貢献</p> <p>(地域連携クリティカルパスの導入)</p> <p>地域連携クリティカルパスの導入に向けた取組状況はどうか。</p> <p>(患者の紹介率、逆紹介率の向上)</p> <p>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。</p>	<p>地域医療連携・相談部門担当者の連絡会議を毎年複数回開催し、地域医療連携のための情報交換等を行った。</p> <p>【循呼】 急性期から回復期・維持期へと切れ目のない医療を提供できるよう結核分野について、地域連携クリティカルパスの導入を図っている。また、当センターが参加する宮城県北栄養サポートネットワークにおいて、胃ろう造設者向けのパスについても取組を進めており、これらを通じて、地域の医療機関との協力体制の強化に努めた。</p> <p>【精神】 平成26年4月に訪問看護ステーションを設置し、地域の関係機関との連携による円滑な退院促進と退院後の多職種による訪問活動など、地域生活支援体制の強化を図った。 また、患者の「急性期」から集中的なリハビリなどをする「回復期」、生活機能維持のためのリハビリをする「維持期」まで、切れ目のない治療・支援を行うための診療計画は実施しているが、地域連携クリティカルパスの活用については継続的に検討している。</p> <p>【がん】 宮城県内のがん診療連携拠点病院で構成されている「がん診療連携協議会・パス部会」で作業をすすめ、宮城県下の医療機関で共有できる5大がんの地域連携クリティカルパスを作成した。がんセンターにおいては、独自の運用マニュアル・フロー・必要書式などを作成し使用している。</p> <p>高度・専門医療の提供の場として、地域の医療機関と連携を図りながら、患者紹介・逆紹介に対応している。</p> <p>【循呼】 ・紹介率:70.0%(26年度実績)逆紹介率:45.2%(26年度実績) ・紹介率:69.5%(25年度実績)逆紹介率:45.1%(25年度実績) ・紹介率:69.2%(24年度実績)逆紹介率:30.1%(24年度実績) ・紹介率:66.8%(23年度実績)逆紹介率:45.2%(23年度実績)</p> <p>【精神】 ・紹介率:49.9%(26年度実績)逆紹介率:55.1%(26年度実績) ・紹介率:29.8%(25年度実績)逆紹介率:47.7%(25年度実績) ・紹介率:29.0%(24年度実績)逆紹介率:46.7%(24年度実績) ・紹介率:26.7%(23年度実績)逆紹介率:40.9%(23年度実績)</p> <p>【がん】 ・紹介率:78.9%(25年度実績)逆紹介率:58.6%(26年度実績) ・紹介率:78.3%(25年度実績)逆紹介率:37.0%(25年度実績) ・紹介率:76.8%(24年度実績)逆紹介率:53.7%(24年度実績) ・紹介率:72.3%(23年度実績)逆紹介率:39.0%(23年度実績)</p>

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
<p>(4) 医療に関する調査研究と情報の発信</p> <p>本県医療水準の向上が図られるよう、医療に関する調査・研究を推し進め、その成果や情報を積極的に発信していくこと。 また、治療の実績、疾病や検診に関する情報を広く分かりやすく県民に発信し、県民から信頼される病院づくりに努めること。</p>	<p>(4) 医療に関する調査研究と情報の発信</p> <p>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していく。 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に努める。</p> <p>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・研究を進めるに当たっては、倫理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。</p>	<p>(医療に関する調査研究と情報の発信)</p> <p>(調査・研究の推進)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>調査・研究に係る倫理委員会の審査等、人権や安全への配慮はされているか。</p>	<p>【循呼】 国際疾病分類法に従った診療情報のコーディングにより、患者基本情報をデータベース化し、退院患者統計データの作成を進めている。また、臨床指標の統計データを引き続き作成し、院内周知を図りながら、治療実績の適切な蓄積と診療情報の管理に取り組んだ。</p> <p>【精神】 診療情報統計の取りまとめを行い診療情報統計集として情報の蓄積と管理に取り組んでいる。</p> <p>【がん】 厚生労働省により承認されている「標準登録様式の登録項目とその定義」に則して院内がん登録を実施している。がん登録により作成されるデータベースについては、ID・パスワードにより管理され、実務者のみがアクセスできるようセキュリティを厳重に行っている。</p> <p>【循呼】 各診療分野において、今後の診断・治療等への活用を図るための調査・研究に取り組み、信頼される病院づくりに努めた。また、外部機関が行う診療実態調査へ情報の提供を行った。</p> <p>【精神】 東北大学大学院医学系研究科と研究・診療に従事する優れた専門的人材育成の連携に関する協定を取り交わし、『早期精神治療に関する研究』等に連携して取り組んでいる。</p> <p>【がん】 がん登録患者の予後調査を年1回のペースで実施しており、その結果を院内がん登録の内容と併せ各診療科や研究室等にフィードバックし、生存率計算や治療成績等に役立てている。予後調査における市町村への住民票照会については、全国に先駆けて取り組んだものであり(現在も実施している病院は少ない。)、本籍地照会とともに調査判明率は98%(目安は95%以上とされている。)を超える。</p> <p>【循呼】 院内の倫理審査委員会において、申請に基づき審査し、患者のプライバシーなど人権に十分な配慮を行った上で、調査研究を実施している。</p> <p>【精神】 随時倫理審査委員会を開催し、申請のあった研究について審査し、患者の人権に十分な配慮を行った上で、調査研究を実施している。</p> <p>【がん】 倫理審査委員会を毎年度複数回開催し、人権や安全に関する配慮を適正に行うとともに、迅速審査の実施により急な案件についても対応している。また、倫理指針に基づく研修会を毎年度1回程度開催し、研究に携わる職員の倫理観の向上、啓発に努めた。</p>

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
	<p>ロ セミナーの開催と広報活動の実施</p> <p>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で開催するとともに、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。</p> <p>ハ 学会等への積極的参加と関係機関への情報発信</p> <p>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。</p> <p>ニ WEBサイト等を利用した疾病や検診の情報提供</p> <p>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。</p>	<p>(セミナーの開催と広報活動の実施)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(学会等への積極的参加と関係機関への情報発信)</p> <p>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。</p> <p>(WEBサイト等を利用した疾病や検診の情報提供)</p> <p>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。</p>	<p>【循呼】 地域の医療機関・行政機関を対象とした「地域医療連携講演会」を毎年開催し、また医療安全研修、NSTセミナー等を講演会として、外部病院職員参加型で企画・開催した。</p> <p>【精神】 全国自治体病院協議会宮城県支部研修会での講演や学会等において調査研究の発表を行った。</p> <p>【がん】 調査・研究の成果を広く医療関係者や県民に伝えるために、がんセンターセミナー開催や、様々な講演(県民公開講座・がんなんでも講座)を行っている。がんセンターセミナーはほぼ月1回の頻度で実施している。 また、専門・認定看護師による地域医療機関看護師を対象にした看護部公開研修会を開催した。</p> <p>【循呼】 県看護協会の依頼を受けて、栗原市を会場とした「まちの保健室」事業に参加し、健康相談・介護相談に取り組んだ。また、県病院薬剤師会主催の「おくすり相談会」へ職員を派遣し、相談業務に対応した。</p> <p>【精神】 県立がんセンターとの連携のもと県立病院公開講座を毎年実施した。また、市町村等からの依頼を受け医療相談会を行っている。 ・医療相談会件数:平成26年度75回,平成25年度89回,平成24年度97回,平成23年度125回</p> <p>【がん】 平成22年度までは県の「出前講座」の一環として「がんなんでも講座」を実施し好評を博していたが、法人化に伴って出前講座を離れたこともあり、開催実績が激減し、平成23年度は3件、平成24年度は4件、平成25年度は3件、平成26年度は3件という状況であることから、今後は講座の他にもホームページ等を通じた啓発活動に努める必要がある。 ハローワークと連携しがん患者及びその家族を対象とした就労相談を平成26年度から開始している。</p> <p>【循呼】 院内研究や学会発表・参加、専門誌寄稿を通じて活動成果の積極的な情報発信に努めた。特に、東日本大震災発生時において実施した被災者支援活動のデータを基に、「津波による外傷とDVT」と題する寄稿やがんセンターとの病床病理検討会、県北病院間での心血管エコー研究会による事例報告等を実施した。</p> <p>【精神】 医師、看護師及びコメディカルについても学会等への参加を積極的に行っている。</p> <p>【がん】 国内外の学会における発表、シンポジウムでの講演、教育機関や集会での教育講演及び著書の執筆を積極的に行っている。特に、病院と研究所の共同研究に大きな成果が生まれている。</p> <p>【循呼】 ホームページをリニューアルするため、院内に専門のワーキンググループを設置して、情報をわかりやすく提供するため検討を重ね、新しい病院ホームページを平成24年7月に公開した。また、病院からの情報発信の一環として「栄養管理部ブログ【じゅんこのだいどころ】」を開始した。</p> <p>【精神】 当センターの診療情報を適時適切に更新し、職員募集情報及び各部門案内について発信した。また、利用しやすいホームページとするため、全面改修等の検討を行う。また、東日本大震災の仮設住宅支援情報など継続的に情報提供を行っている。</p> <p>【がん】 診療情報の更新、職員募集情報等、常に最新情報の発信に努めた。</p>

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績						
<p>2 安全・安心な医療の提供</p> <p>(1) 医療安全対策の推進</p> <p>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、医療安全対策を推し進めること。</p> <p>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。</p>	<p>2 安全・安心な医療の提供</p> <p>(1) 医療安全対策の推進</p> <p>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、医療事故マニュアルの見直しや医療従事者の研修の充実を図るとともに、医療事故及びヒヤリ・ハットに関する情報の収集・分析を的確に行い、医療事故の発生防止に努める。</p> <p>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、服薬指導の充実を図る。</p> <table border="1" data-bbox="528 1297 1032 1396"> <tr> <td>循環器・呼吸器病センター</td> <td>5回以上</td> </tr> <tr> <td>精神医療センター</td> <td>5回以上</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>5回以上</td> </tr> </table>	循環器・呼吸器病センター	5回以上	精神医療センター	5回以上	がんセンター	5回以上	<p>2 安全・安心な医療の提供</p> <p>(医療安全対策の推進)</p> <p>医療事故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、医療事故発生防止の取組状況はどうか。</p> <p>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。</p> <p>年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。</p>	<p>【本部】 H23.7に医療事故が発生したことを踏まえ、法人の「医療安全管理指針」を制定し、各病院の医療安全に関するマニュアルの見直しについて検討した。また、医療安全・感染対策担当実務者会議を毎年度複数回開催し、医療事故の公表の整理や研修の方法等について情報交換等を行った。</p> <p>【循呼】 「医療事故調査委員会規程」を制定し、事故発生時の対応を明確化した。また、医療安全管理マニュアルについて、他職種協働業務として共有する内容を整理(追加修正)した。また、毎年度、ヒヤリハット事例を医療安全推進担当者部会において、分析・改善策検討を行い、その内容は全職員に周知徹底するなど、全力で医療事故の発生防止に努めた。</p> <p>【精神】 各部署から報告のあったインシデント・アクシデントを基に、毎週医療安全カンファレンスで情報共有を図り事故防止に努めるほか、医療安全部門会議で現場確認、分析しその内容を医療安全管理委員会に報告、周知共有している。県立病院機構本部より提示のあった病院指針及び医療安全管理指針を基に院内医療安全管理マニュアルを改訂した。</p> <p>【がん】 各部署から報告されるインシデントを医療安全管理室会議で要因分析し対策案の検討や、必要に応じて現場ラウンドによる現状確認などを行い、そうした情報・分析内容を基に、医療安全マニュアルを改訂し、全職員に周知徹底している。</p> <p>【循呼】 国及び医療関係機関から配信される安全情報について、院内で共有したい事例を発信し注意喚起を促した。</p> <p>【精神】 厚労省からの医薬品安全性情報はメールにて院内職員に発信している。また個別に確認が必要な場合は該当医師に患者名を示し連絡している。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可能な限り参加している。服薬指導についても、積極的に取り組んでいる。</p> <p>【がん】 内服の高リスク薬剤(抗がん剤、糖尿病用薬等)の患者向け説明書を作成し、薬剤と共に交付している。 化学療法のレジメンごとに患者向け説明書を作成し、服薬指導時に活用している。</p> <p>【循呼】 ・医療安全管理研修:平成26年度5回、平成25年度5回、平成24年度5回、平成23年度5回実施 ・医薬品研修:平成26年度12回、平成25年度12回、平成24年度11回、平成23年度3回実施 ・医療機器取扱い研修:平成26年度24回、平成25年度24回、平成24年度17回、平成23年度12回実施 ・委託業者研修:平成26年度4回、平成25年度4回、平成24年度5回、平成23年度6回実施(上記3研修に委託業者も出席し実施)</p> <p>【精神】 ・医療安全管理研修:平成26年度11回、平成25年度12回、平成24年度11回、平成23年度11回実施 ・医薬品研修:平成26年度12回、平成25年度2回、平成24年度2回、平成23年度2回実施 ・医療機器研修:平成26年度3回、平成25年度4回、平成24年度3回、平成23年度3回実施 ・委託業者研修:平成26年度0回、平成25年度3回、平成24年度3回、平成23年度3回実施</p> <p>【がん】 ・医療安全管理研修:平成26年度13回、平成25年度13回、平成24年度12回、平成23年度12回実施 ・医薬品安全管理研修:平成26年度2回、平成25年度2回、平成24年度2回、平成23年度2回実施 ・医療機器安全管理研修:平成26年度2回、平成25年度2回、平成24年度2回、平成23年度2回実施 ・委託業者研修:平成26年度2回、平成25年度2回、平成24年度2回、平成23年度2回実施(全職員対象として)</p>
循環器・呼吸器病センター	5回以上								
精神医療センター	5回以上								
がんセンター	5回以上								

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績												
<p>(2) 院内感染症対策の推進</p>	<p>(2) 院内感染症対策の推進</p> <p>院内感染防止のため、院内感染対策委員会の充実を図るとともに、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する。 また、新型インフルエンザの発生等を踏まえ、適宜、院内感染症対応マニュアルの見直しを行う。</p> <table border="1" data-bbox="528 1136 1059 1291"> <thead> <tr> <th></th> <th>委員会</th> <th>研修</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>循環器・呼吸器病センター</td> <td>12回以上</td> <td>4回以上</td> </tr> <tr> <td>精神医療センター</td> <td>12回以上</td> <td>4回以上</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>12回以上</td> <td>4回以上</td> </tr> </tbody> </table>		委員会	研修	循環器・呼吸器病センター	12回以上	4回以上	精神医療センター	12回以上	4回以上	がんセンター	12回以上	4回以上	<p>(院内感染症対策の推進)</p> <p>院内感染防止に関する取組状況はどうか。</p> <p>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。</p> <p>年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。</p>	<p>【本部】 医療安全・感染対策担当実務者会議を毎年度複数回開催し、感染症の発生状況や、職員健康診断方法の検討等を行った。</p> <p>【循呼】 平成24年度から「感染対策室」を院内に設置し、院内感染対策委員会との連携充実を図り、またアウトブレイクや問題発生時にも対応できる体制としている。感染管理認定看護師の資格を有する職員が担当し、院内感染対策マニュアルの改訂を行った。また、環境ラウンドの全部署拡大実施やランチョンセミナーの出席講習を企画するなどして、職員の感染対策意識の向上に努めた。</p> <p>【精神】 感染対策委員会を定例で月1回開催し、県内の感染症発生状況を基に院内での感染防止について検討・取り組んだ。インフルエンザの感染拡大のため、臨時の委員会を開催し、対策の検討を行い防止に取り組んだ。また、平成24年度より感染リンクナースを立ち上げ自ら問題意識を持ち病棟の環境について改善策検討し実施した。</p> <p>【がん】 感染対策委員会を定例で月1回程度開催し、感染事故の事例検討やICTラウンドミーティング報告等を行っている。 ・微生物検査週報をもとに、1回/週 ICTラウンドを行っている。 ・耐性菌等が発生した際は、その都度ICN(感染管理看護師)が現場を訪問し対策を講じている。 ・各現場では、感染対策リンクナースがICTとリンクしつつ現場の感染対策を主体的に行っている。</p> <p>【循呼】 新興・再興感染症患者の受け入れについては、年2回程度関連部署を集めた訓練を実施した。平成24年度からは、県疾病・感染症対策室及び管轄保健所職員にも訓練状況を確認してもらい、次年度以降の訓練充実につなげた。</p> <p>【精神】 感染対策委員会、感染リンクナースを中心に感染防止対策マニュアルを改訂したが、インフルエンザの蔓延に伴い、現在再見直し中である。がんセンターの感染管理認定看護師の研修等を組み込み、各職員に周知、共有している。</p> <p>【がん】 マニュアル化され、更にその都度ICTが介入している。また、平成25年1月1日付けでマニュアルを改訂した。</p> <p>【循呼】 ・院内感染対策委員会:平成26年度12回、平成25年度12回、平成24年度12回、平成23年度12回実施 ・院内感染対策研修会:平成26年度4回、平成25年度4回、平成24年度4回、平成23年度4回実施</p> <p>【精神】 ・院内感染対策委員会:平成26年度14回、平成25年度13回、平成24年度14回、平成23年度12回 ・院内感染対策研修会:平成26年度6回、平成25年度6回、平成24年度6回、平成23年度6回実施</p> <p>【がん】 ・院内感染対策委員会:平成26年度11回、平成25年度11回、平成24年度11回、平成23年度11回実施 ・院内感染対策研修会:平成26年度10回、平成25年度4回、平成24年度4回、平成23年度3回実施</p>
	委員会	研修													
循環器・呼吸器病センター	12回以上	4回以上													
精神医療センター	12回以上	4回以上													
がんセンター	12回以上	4回以上													

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績						
<p>(3) 適切な情報管理</p> <p>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、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を実施し、職員の認識を高め情報管理を徹底する。</p>	<p>(3) 適切な情報管理</p> <p>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、適切な情報管理に努める。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を実施し、職員の認識を高め情報管理を徹底する。</p> <table border="1" data-bbox="537 688 1065 787"> <thead> <tr> <th></th> <th>研修</th> <th>監査</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3病院・本部事務局</td> <td>1回以上</td> <td>1回以上</td> </tr> </tbody> </table>		研修	監査	3病院・本部事務局	1回以上	1回以上	<p>(適切な情報管理)</p> <p>情報管理や個人情報保護は適切に行っているか。</p> <p>年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。</p>	<p>【本部】 情報管理や個人情報の保護を徹底していくため、本部・3病院の管理・監督者級等職員を対象として、情報セキュリティ及び個人情報保護に関する研修会を毎年度1回程度実施し、情報管理や個人情報の保護の徹底に努めた。また、3病院を対象に情報セキュリティ監査を実施した。</p> <p>【循呼】 全職員に対し情報保護・管理について周知徹底を図った。また、本部事務局において開催した「個人情報保護と医療情報セキュリティ研修」に多くの職員を受講させた。</p> <p>【精神】 各種会議等において、職員及び委託業者等に個人情報の取り扱いについて周知を図り、適切に情報管理等を行うよう取り組んだ。</p> <p>【がん】 個人情報の適正管理についても書かれたカードを職員全員に配布し、個人情報の保護に努めた。また、総合マニュアルに「宮城県立病院機構情報セキュリティ対策基準」、「宮城県立病院機構情報セキュリティに関する要領」及び「情報セキュリティ対策等について(センター内通知)」を掲載し、各所属職員がいつでも確認できるようにした。</p> <ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護研修実施回数:管理・監督者級等職員を対象に、毎年度1回実施 情報セキュリティ研修実施回数:管理・監督者級等職員を対象に、毎年度1回実施 情報セキュリティ監査実施回数:年度内に毎年度1回実施
	研修	監査							
3病院・本部事務局	1回以上	1回以上							

<p>3 患者や家族の視点に立った医療の提供</p> <p>(1) 患者や家族にとってわかりやすい医療の提供</p> <p>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とともに、セカンドオピニオンの実施による適切な診療情報の提供に努めること。 また、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。</p>	<p>3 患者や家族の視点に立った医療の提供</p> <p>(1) 患者や家族にとってわかりやすい医療の提供</p> <p>患者及びその家族と医療関係者が信頼・協力関係のもとで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。</p>	<p>3 患者や家族の視点に立った医療の提供</p> <p>(患者や家族にとってわかりやすい医療の提供)</p> <p>インフォームドコンセントへの取組状況はどうか。</p> <p>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。</p>	<p>【循呼】 患者・家族に対して十分にかつ、わかりやすく医療の提供内容を説明し、また、各種検査等への同意書への署名を徹底した。カルテ開示については、平成24年度にはB型肝炎訴訟関連で2件、平成25年度にはB型肝炎訴訟関連で1件、その他1件、平成26年度には当院の臨床研究関連で5件、その他2件の診療情報を開示した。</p> <p>【精神】 入院時から医師および看護師より病状や入院期間、看護支援内容など説明を行っており、特に隔離室や身体拘束などは、患者の不利益にならないようにわかりやすく説明している。</p> <p>【がん】 がんセンターの理念である「患者さんの視点に立つ」に基づき、インフォームドコンセントの徹底を図ってきており、平成23年度からは「がん患者カウンセリング」を導入し、医師及びがん看護専門看護師による有償カウンセリングを行っている。</p> <p>【循呼】 セカンドオピニオン外来の院内掲示や病院ホームページ等により、来院者への広報活動を行った。</p> <p>【精神】 これまでもセカンドオピニオンを行っていたが、今後とも積極的に取り組んでいく。</p> <p>【がん】 セカンドオピニオンについては、これまでも積極的に周知に努めている。 ・がんセンターセカンドオピニオン実施件数:平成26年度72件、平成25年度92件、平成24年度73件、平成23年度69件</p>
---	---	--	--

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
<p>(2) 病院利用者の利便性・快適性の向上</p> <p>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, 相談受付体制の整備など, 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。</p>	<p>(2) 病院利用者の利便性・快適性の向上</p> <p>イ 患者待ち時間の短縮</p> <p>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るとともに, 待ち時間の表示等, 患者に配慮した取組を行う。</p> <p>ロ 快適な院内環境の整備</p> <p>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。</p> <p>ハ 相談窓口の充実</p> <p>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ため, 相談窓口の拡充を図る。</p>	<p>患者の権利への配慮に関する取組状況はどうか。</p> <p>(病院利用者の利便性・快適性の向上)</p> <p>患者待ち時間の短縮に向けた取組状況はどうか。</p> <p>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。</p> <p>相談窓口の活用状況及び充実に向けた取組状況はどうか。</p>	<p>【循呼】 院内掲示物を、随時最新情報に更新するなど、また併せて来院者が見やすい掲示物として見直しを図った。</p> <p>【精神】 患者・家族の意見を尊重した医療の提供に努めた。</p> <p>【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。</p> <p>【循呼】 循呼改革プロジェクトにおける検討に伴い、診察予約枠の細分化(1時間→30分間)、診察前採血等の検査実施、新患カルテ作成時間の短縮策など改善策に取り組んだほか、総合案内窓口を設置して患者サービスの向上を図り、好評を得ている。また平成26年8月からGブロック(中間受付)を廃止し、患者の動線を円滑化し、患者サービスの向上を図った。</p> <p>【精神】 毎年度11月に患者待ち時間調査を実施するとともに、新患予約枠を拡大するなど、待ち時間の短縮に向けた取り組みを行っている。</p> <p>【がん】 患者待ち時間調査(新患対象)を実施し、実態の把握に努めた。</p> <p>【循呼】 院内環境の整備については、循呼改革プロジェクトにより検討され、緊急性及び病院利用者の快適性を考慮して、優先度を見直し整備を進めた。 ・外来トイレ洋式化, 電気設備の一部LED化, N95マスク自販機設, 寝衣の貸出, 外来待合ロビーの整理など</p> <p>【精神】 院内環境の整備について検討した上で、食事を適温で提供するための温冷配膳車の更新を行った。築30年以上経過している当院は、外気温に左右されやすく、常に室温や湿度調査を行い暖房や冷房の調整を実施している。また、湿度が高くて床面がぬれて転倒の原因になる際には、除湿機の設置などその都度対応している。</p> <p>【がん】 病院利用者からの意見・要望に随時対応し、院内環境の改善・整備に取り組んだ。設置要望のあったATM及びコンビニエンスストアを平成24年4月に開設し、利便性の向上を図った。</p> <p>【本部】 地域医療連携・相談部門担当者の連絡会議を毎年度複数回開催し、相談窓口の活用に向けた検討を行った。</p> <p>【循呼】 医療ソーシャルワーカー中心に3名体制で、外来・入院その他に係る医療福祉相談に取り組んだ。平成23年度は入院患者について退院支援マニュアルを作成し実践の一般化に努め、関係する診療加算が算定できるように対応した結果、平成23年度末の相談実績は前年に比べ約1.4倍となった。また、平成24年度は院内のインフォメーション機能を強化するため、新たに正面玄関に「総合案内窓口」を開設し、来院者へのサービス、相談機能の充実を図った。</p> <p>【精神】 各病棟に担当の精神保健福祉士を配置したほか、常勤職員に加えて週4日勤務の非常勤専従の精神保健福祉士を相談コーナーに配置し、外来の相談ニーズにも積極的に対応した。</p> <p>【がん】 相談窓口の表記を分かりやすく修正し、受付カウンターを設けた。また、がん相談支援センターだよりの発行、パンフレットの修正など後方の強化を図った。また、平成26年度からハローワークと連携したがん患者又はその家族に向けた就労相談を実施している。</p>

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績								
	<p>ニ 患者満足度調査の定期的実施と分析</p> <p>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の向上を図る。</p> <p>ホ 接遇に関する研修の実施</p> <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="537 1108 991 1234"> <tr> <td>本部事務局</td> <td>1回以上</td> </tr> <tr> <td>循環器・呼吸器病センター</td> <td>1回以上</td> </tr> <tr> <td>精神医療センター</td> <td>1回以上</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>1回以上</td> </tr> </table> <p>ヘ ボランティア受入体制の整備・充実</p> <p>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の整備を図る。</p>	本部事務局	1回以上	循環器・呼吸器病センター	1回以上	精神医療センター	1回以上	がんセンター	1回以上	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。</p> <p>病院ボランティア受入体制の整備等、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。</p>	<p>【循呼】 満足度調査の結果、【待ち時間の縮減】【駐車場の不足】などが確認された。このことから、具体的な待ち時間短縮対策を数項目実施した。また、駐車スペースの問題は職員等病院関係者の職員駐車場の利用徹底を図った。</p> <p>【精神】 満足度調査を実施し、集計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ている。各設問とも概ね満足との評価を得ており、待ち時間に関しては確実に短縮されてきている。しかし、駐車場に関しては満足度が低く今後対応を検討していく予定である。</p> <p>【がん】 満足度調査を実施し、各設問とも概ね満足との評価を得たが、設備及び待ち時間についての満足度は低く、「患者待ち時間対策部会」において待ち時間対策の検討を行うとともに施設整備の参考とした。</p> <p>【本部】 患者サービスの向上のため、新任職員研修において接遇に関する講習を行った。また、東北自治研修所が行う接遇研修指導者養成研修へ職員を派遣し、院内での接遇研修実施に向けた体制整備を図った。</p> <p>【循呼】 患者サービス向上のため、接遇研修会を実施した。全看護職員の接遇チェックを実施(年3回)して接遇技術の向上に努めた。また、センターPR用ポケットティッシュを作成し、待合ロビー等に備え付けるなど患者サービスに取り組んだ。</p> <p>【精神】 接遇に関しては、看護師をインストラクター研修に参加させ、新人職員や委託職員等への研修に際し、講師として活躍してもらっている。その他患者満足度調査や皆様の声の結果は真摯に受け止め、処遇や患者対応など改善につとめている。</p> <p>【がん】 病院全体研修のほかに、看護部副師長会の接遇グループが、医療接遇検定3級を取得し、看護部職員全員に接遇チェック及び身だしなみチェックを実施した。また、看護部主催での接遇研修も開催した。</p> <p>接遇研修実施回数:平成26年度2回,平成25年度2回,平成24年度2回,平成23年度3回実施し、いずれも目標を達成している。</p> <p>【循呼】 院内にボランティアの受け入れ体制を整備し、順次登録を開始した。なお、登録ボランティア数が低迷しているため広報活動を強化し、登録人数の増加に努めている。</p> <p>【精神】 院内に地域連携委員会ボランティア部会を設置し、ボランティアの受け入れを行い、コンサートやフラダンス等のイベントを開催した。</p> <p>【がん】 院内(職員)にボランティアコーディネータとボランティアリーダーを擁し、受入体制を整備するとともに、宮城県政だより、名取市・岩沼市の市政だより等を通じてボランティアを募集し、平成26年度には102人のボランティアを擁した。ボランティアについては、年3回の研修会を通じて、その資質の向上を図っており、平成26年度も前年度に引き続き様々な行事を企画した。</p>
本部事務局	1回以上										
循環器・呼吸器病センター	1回以上										
精神医療センター	1回以上										
がんセンター	1回以上										

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
	<p>ト 通院の利便性向上に関する検討</p> <p>病院の立地条件を踏まえ、病院利用者の通院の利便性向上について検討を行う。</p> <p>チ WEBサイトの充実 病院に関する情報を利用者の視点に立って、わかりやすく提供していくよう、WEBサイトの充実を図っていく。</p>	<p>通院の利便性の向上に向けた検討状況はどうか。</p> <p>WEBサイトの充実に関する取組状況はどうか。</p>	<p>【循呼】 循呼改革プロジェクトを設置し、職員からの提案・検討を行った。[提案内容・・・夕暮れ診療、土日診療など] 通院方法等実態調査を実施したところ、自家用車による通院患者の割合が94.7%であった。また、外来満足度調査の結果、改善必要項目とし「駐車場の狭さ」があることから、対応を検討しているところである。</p> <p>【精神】 駐車場不足が深刻であることから、駐車場の拡張やバス運行なども含め検討していくこととしている。</p> <p>【がん】 駐車場不足が深刻なことから、駐車場使用状況調査の結果を踏まえながら現状の把握に努め、敷地内に新しく駐車場を整備するとともに、既存の駐車場のラインを引き直し、駐車スペースの増設を行った。</p> <p>【本部】 法人ホームページにおいて、職員採用情報、入札情報、組織・業務概要及び中期計画等各種資料等の情報提供を行い、適宜更新に努めた。</p> <p>【循呼】 ホームページをリニューアルするため、院内に専門のワーキンググループを設置して、情報をわかりやすく提供するため検討を重ね、新しい病院ホームページを公開した。また、「栄養管理部ブログ【じゅんこのだいどころ】」を開始し、出前講座の開催などの情報発信に努めた。医師募集に関するページの修正見直しを行った。</p> <p>【精神】 WEBサイトの見直しを適宜行い、利用者、医療関係者への情報提供に努めた。</p> <p>【がん】 診療情報の更新、職員募集情報等、常に最新情報の発信に努めた。また、クリニカルインジケータの見直しを行い、新しいデータに毎年度更新した。</p>
<p>4 人材の確保と育成</p> <p>(1) 医師の確保と育成</p> <p>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、研修医を積極的に受け入れること。</p>	<p>4 人材の確保と育成</p> <p>(1) 医師の確保と育成</p> <p>イ 医師の確保</p> <p>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に努める。</p>	<p>4 人材の確保と育成</p> <p>(医師の確保と育成)</p> <p>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。</p>	<p>【循呼】 東北大学を交えた「県北基幹病院機能連携会議」を開催し、各病院の現状と課題、対応策が検討され、平成25年度からの医師確保が図られたが、平成26年度に入り、大崎市民病院の移転新築の影響等により、外科系医師や麻酔医が退職し、医師不足の状況が継続している。引き続き、がんセンター医師の応援をもらうなど、法人内3病院での人材資源の有効活用を図っている。</p> <p>【精神】 当センターと東北大学大学院医学研究科との連携講座の開催などにより、4名の確保を図った。</p> <p>【がん】 東北大学大学院との連携講座の開催などによりレジデントについては、計6人を採用した。</p>

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績												
	<p>ロ 研修医の積極的な受入れ</p> <p>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るとともに、良質な医師の養成を図る。</p> <table border="1" data-bbox="522 564 976 684"> <tr> <td>循環器・呼吸器病センター</td> <td>5人以上</td> </tr> <tr> <td>精神医療センター</td> <td>22人以上</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>20人以上</td> </tr> </table> <p>ハ 研究・教育の強化</p> <p>大学との連携を強化し、県立3病院それぞれに連携大学院講座を設置し、充実させ、学生を積極的に受け入れることにより、研究と教育の強化を図る。</p> <table border="1" data-bbox="522 1486 967 1598"> <tr> <td>循環器・呼吸器病センター</td> <td>2分野以上</td> </tr> <tr> <td>精神医療センター</td> <td>1分野以上</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>6分野以上</td> </tr> </table>	循環器・呼吸器病センター	5人以上	精神医療センター	22人以上	がんセンター	20人以上	循環器・呼吸器病センター	2分野以上	精神医療センター	1分野以上	がんセンター	6分野以上	<p>臨床研修の推進体制の強化に関する取組状況はどうか。</p> <p>年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。</p> <p>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。</p> <p>年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。</p>	<p>【循呼】 栗原中央病院の臨床研修プログラムにかかる循環器科・呼吸器科研修について、研修医を受け入れた。 ・平成23年度:5名,平成24年度:4名,平成25年度:3名,平成26年度:1名</p> <p>【精神】 精神科専門制度研修施設認定更新に合わせ精神科専門研修(後期研修)概要の見直しを行い、受入体制の整備に努めた。</p> <p>【がん】 初期研修については、協力型臨床研修病院として、みやぎ県南中核病院、大崎市民病院から研修医の受入を行った。</p> <p>【循呼】 栗原中央病院の臨床研修プログラムにかかる循環器科・呼吸器科研修について、研修医を受け入れた。 ・平成23年度:5名,平成24年度:4名,平成25年度:3名</p> <p>【精神】 仙台赤十字病院等4病院から臨床研修医の受け入れを行った。 ・平成23年度:20名,平成24年度:22名,平成25年度:15名,平成26年度24名</p> <p>【がん】 研修医を募集するため、「レジナビフェア for RESIDENT in東京」に参加し、研修医(後期研修医)の募集活動を行った。また、初期研修医については、みやぎ県南中核病院、大崎市民病院から研修医の受け入れを行った。また、後期研修医については、東北大学大学院研究科との連携講座により受け入れた。</p> <p>【循呼】 呼吸器病態解析学分野、感染症治療学分野(2分野)にかかる連携大学院講座の設置を東北大学大学院医学系研究科と協定締結した。</p> <p>【精神】 東北大学大学院との連携講座(医学系研究科地域精神医療講座)を開設している。また、東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野の担当者と「精神科医療機関を利用している方に対する看護師によるアドヒアランス・セラピー」に当院の職員も参加し研究を行うための準備を実施している。</p> <p>【がん】 東北大学大学院との連携講座(医学系研究科がん医科学講座)において、18人の学生が在籍するなど、研究・教育の強化に向けた取り組みを行った。</p> <p>【循呼】 東北大学大学院医学系研究科との「臨床呼吸器・感染症学講座」(2分野)を設置した。</p> <p>【精神】 東北大学大学院医学系研究科との「地域精神医療講座」(1分野)を設置している。</p> <p>【がん】 東北大学大学院医学系研究科との「がん医科学講座」(6分野)を設置している。</p>
循環器・呼吸器病センター	5人以上														
精神医療センター	22人以上														
がんセンター	20人以上														
循環器・呼吸器病センター	2分野以上														
精神医療センター	1分野以上														
がんセンター	6分野以上														

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
<p>(2) 看護師の確保と育成</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>ニ 医師の資質向上</p> <p>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、実効性のある院内研修プログラムの充実を図り、計画的に実施する。</p> <p>(2) 看護師の確保と育成</p> <p>イ 看護師の確保</p> <p>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柔軟な看護師の確保、配置に努める。</p> <p>ロ 看護師の資質向上</p> <p>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・支援するほか、特に離職率の高い新任看護師向けの研修を強化するなど実効性のある院内研修プログラムの充実を図り、計画的に研修を実施する。</p>	<p>医師の資質向上に向けた取組状況はどうか。</p> <p>(看護師の確保と育成)</p> <p>柔軟な看護師の確保及び配置についての取組状況はどうか。</p> <p>看護師の資質向上に向けた取組状況はどうか。</p>	<p>医師の資質向上を図るため、医師特別研修を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成23年度:精神医療センターの医師1名をオーストラリア連邦に10日間、循環器・呼吸器病センターの医師1名をアメリカ合衆国に6日間派遣、平成24年度:精神医療センターの医師1名をアメリカ合衆国に10日間派遣、平成26年度:精神医療センターの医師1名をイタリア共和国に10日間派遣 <p>【循呼】</p> <p>認定医、指導医、専門医等の資格取得(更新)に向けた講習会(学会)参加を積極的に奨励・支援し、産業医の資格取得にも取り組んだ。また、最新医療技術の取得についても積極的な対応を行っており、平成23年度は県立病院医師特別研修で医師1名がアメリカ合衆国での研修に参加している。</p> <p>【精神】</p> <p>学会、精神保健指定医資格取得のための研修会等への参加について支援を行っている。また、県立病院医師特別研修で対象医師を海外研修に参加させた。</p> <p>【がん】</p> <p>学会への参加や、がんセンターセミナー・キャンサーボード・その他の院内研修会への参加の促進、さらに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。</p> <p>看護師採用試験の応募者確保対策として、民間の就職情報サイトへの登録、県内外の合同就職説明会への参加、広報用パンフレット・ポスターの作成、ノベルティグッズの作成等、積極的に広報活動を行った。</p> <p>県内外の看護師養成機関を訪問したほか、卒業生による訪問を実施した。また、春季、夏季休暇期間のインターンシップを実施した。</p> <p>採用試験を毎年度複数回実施したほか、年度途中の配置(採用)など、病院の状況に応じた柔軟な看護師の確保、配置に努めた。</p> <p>看護師の資質向上を図るため、3病院の看護部長及び副部長による看護業務検討部会を毎年度複数回実施し、看護師の育成や研修等について検討を行い、平成25年度は、部会で検討した看護管理ラダーを作成、平成26年度には運用を開始した。また、各年度において部会による各種研修、事例発表等を行った。</p> <p>さらに、認定看護師の資格取得のための派遣研修として、看護師を派遣した。</p> <p>【循呼】</p> <p>感染管理認定看護師の資格取得のために、研修養成校へ1名、6ヶ月間受講を行うことに支援し、平成25年6月に資格を取得した。また、平成26年度においては、ファーストレベル教育課程を1人、セカンドレベル教育課程を2人が受講した。</p> <p>新任看護職員研修プログラムによる育成をはじめ、クリニカルラダーとしてレベルⅠからレベルⅤのラダーを設定し、専門技術・臨床実践能力を高めるために、レベル毎に研修を実施した。また、院内で取り組んでいる業務内容を専門誌等へ積極的に寄稿するよう奨励し、平成24年度は3例、平成25年度は1例、平成26年度は2例行った。</p> <p>【精神】</p> <p>院内研修プログラムに基づき実施している。特にクリニカルラダー研修開始から4年目となり、講義内容の充実を図り、看護職員全員の学びを深めるため、eラーニングを導入した。さらに精神科の専門性を高めるため、看護部長と精神科認定看護師7名で次年度に向けて検討する機会を設けている。さらに1年間どんな取り組みを実施してきたかを、2月看護部長や副部長が発表会を行った。</p> <p>【がん】</p> <p>新人看護職員研修の実施と、チェックリストによる技術チェックの実施や、研修責任者、教育担当者、実施指導者対象の研修等を受講し、看護師の資質の向上に努めた。</p> <p>さらに、急性期看護補助者の導入により、看護師が看護業務に専念できる環境の醸成が図られた。</p>

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
<p>(3) コ・メディカルの確保と育成</p> <p>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、必要となるコ・メディカル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。</p>	<p>(3) コ・メディカルの確保と育成</p> <p>イ コ・メディカルの確保</p> <p>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柔軟なコ・メディカルの確保、配置に努める。</p> <p>ロ コ・メディカルの資質向上</p> <p>各種認定資格の取得や学会等の参加を奨励・支援するほか、実効性のある院内研修プログラムの充実を図り、計画的に実施する。</p>	<p>(コ・メディカルの確保と育成)</p> <p>柔軟なコ・メディカルの確保及び配置についての取組状況はどうか。</p> <p>コ・メディカルの資質向上に向けた取組状況はどうか。</p>	<p>コ・メディカル養成機関や県内外の技師会に対し、採用試験募集要項を送付し、応募者確保に努めた。また、必要職種において採用試験を実施し、病院の状況に応じ一部職種で必要に応じ、年度途中の配置(採用)を行った。 平成24年度にがん専門薬剤師の育成を進めるため、がん指導薬剤師を配置(採用)し、がん専門薬剤師の育成に努めた。</p> <p>【本部】 コ・メディカルの資質向上を図るため、職種別研修として3病院の薬剤師、栄養士、医療技術職等の各職種による業務検討部会を実施し、それぞれの分野についての研修や事例発表、意見交換等を行った。</p> <p>【循呼】 認定資格の取得、更新に必要な研修会・講習会・学会等への参加を奨励・支援したほか、職員資質の向上を図るため、院内研修会の開催及び部署間を越えた参加も積極的に行った。 なお、院内研修会について研修受講率の向上を図るため、複数回開催やビデオ撮影による欠席者への事後研修など、研修開催の工夫も行った。</p> <p>【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。</p> <p>【がん】 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。</p>
<p>(4) 医療系学生等への教育</p> <p>大学及び養成機関で学ぶ、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の充実を図ること。</p>	<p>(4) 医療系学生への教育</p> <p>地域の大学等養成機関からの要請に柔軟に対応す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3病院が有する医療資源を積極的に活用してもらう。</p>	<p>(医療系学生への教育)</p> <p>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。</p>	<p>【循呼】 東北大学を始めとする養成機関からのニーズに応え、医学生・看護学生・栄養士・医療事務に係る臨床教育や臨地実習、インターンシップの場として積極的に対応し、研修生を受け入れた。 ・平成23年度:6名,平成24年度:8名,平成25年度:8名,平成26年度11名</p> <p>【精神】 東北大学医学部の学生、宮城大学を始めとする看護師養成機関から看護学生、精神保健福祉士及び作業療法士を目指す学生などの実習、研修を受け入れた。 ・平成23年度:東北大学医学部の学生69人,宮城大学等から看護学生261名,その他42名 ・平成24年度:東北大学医学部の学生76名,宮城大学等からの看護学生265名,その他16名 ・平成25年度:東北大学医学部の学生115名,宮城大学等から看護学生285名,その他8名 ・平成26年度:東北大学医学部の学生127名,宮城大学等から看護学生285名,その他14名</p> <p>【がん】 医療系学生(看護学校生)に対する臨床研修を今年度も実施し、看護大学・看護学校等の実習生を受け入れた。 ・平成23年度:看護大学・看護学校4校から289人,その他100人 ・平成24年度:看護大学・看護学校4校から291人,その他134人 ・平成25年度:看護大学及び看護学校から延べ519人 ・平成26年度:看護大学及び看護学校から延べ589人 また、東北大学大学院との連携講座(医科学系研究科・がん医科学講座)については、平成26年度18人の学生を受け入れており、研究と臨床の研修の場として高い評価を受けている。</p>

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
<p>(5) 事務職員の確保と育成</p> <p>病院の事務に精通した職員の育成・確保に努め、医療制度や経営環境の変革に迅速に対応できる体制の強化・整備を図ること。</p>	<p>(5) 事務職員の確保と育成</p> <p>イ 事務職員の確保</p> <p>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、配置に努める。</p> <p>ロ 事務職員の資質向上</p> <p>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の充実を図り、計画的に研修を実施する。</p>	<p>(事務職員の確保と育成)</p> <p>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。</p> <p>事務職員の資質向上に向けた取組状況はどうか。</p>	<p>事務(大学卒業程度)採用試験を実施しプロパー職員を確保して計画的な採用に努めた。また、病院の実状・要望に応じて医療事務職の採用試験を行い、プロパー職員を確保した。 民間企業等での一定の職務経験を有する職員を確保するため、事務(社会人経験者)採用試験を行い、プロパー職員を確保した。</p> <p>事務職員の資質向上に向けて、新任職員研修やOA研修等を実施したほか、東北自治研修所が行う選択制研修の受講について奨励・支援した。また、平成24年度に事務部門部会を立ち上げ、毎年度個別業務の検討等を行ったほか、平成25年度からプロパー職員を対象とした勉強会や診療情報管理士の資格取得への支援を実施した。</p> <p>【循呼】 財団法人地方自治研究機構が主催する「病院事業経営講習会」をはじめ、診療報酬管理研修会、労災診療算定実務研修会、自治体病院協議会宮城県支部講演会などの外部研修に参加した。 ・外部研修参加者数:平成23年度:8名,平成24年度:19名,平成25年度:7名,平成26年度:7名 また、機構内で企画する人材育成研修「経営健全化推進研修」や「管理職・監督者級合同研修」などを計画的に受講させ、一部はビデオ研修を行うなど、研修受講機会の促進を図った。</p> <p>【精神】 地方公営企業財務会計講習会などを計画的に受講させたほか、院内研修の実施により資質の向上に努めた。</p> <p>【がん】 国立がん研究センターや、その他の研修機関等の開催する研修会などに、積極的に職員を派遣し、資質の向上に努めた。</p>

<p>5 災害等への対応</p> <p>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るときは、県立3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こと。 また、災害発生時に患者の安全が確保できるよう対策を講じること。</p>	<p>5 災害等への対応</p> <p>大規模な災害や、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は、県からの要請に基づき、又は自ら必要と認めるときは、県立3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。 また、災害発生時に備え、毎年度、防災訓練を実施する。</p>	<p>5 災害等への対応</p> <p>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に関する取組状況はどうか。</p>	<p>東日本大震災時の対応について3病院・本部での対応を検証し、通信連絡方法や物資確保方法について検討を行うとともに、可搬性、繋がりやすさを考慮しPHSを導入した。また、職員の安否確認システムを導入し、活用訓練を行うなど、体制の強化を図った。</p> <p>【循呼】 東日本大震災に伴い、医療支援チームを編成し、各避難所でのDVT検診(継続調査)を実施した。また、岩手県での避難所検診チームへの要請に基づき、職員を派遣した。 新興・再興重症感染症の発生に対応するため、患者受入訓練を実施し、受け入れ作業時の手順・習熟度の向上を図った。また、大規模災害時における医薬品供給等に関する協定を締結している。</p> <p>【精神】 東日本大震災を教訓に、医療提供体制確保に向けた取組を行っており、平成26年度は7つの自治体精神科病院で大規模災害時における相互支援協定を締結した。また、食糧等の備蓄を進めるとともに、防災訓練を実施した。</p> <p>【がん】 災害時に備え、入院患者及び職員用の食糧の備蓄を進めた。また、平成24年4月から営業を開始しているコンビニエンスストア・レストラン運営業者から、災害時における対応として食糧、日用品等の提供を受けることとした。</p>
--	--	--	---

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績								
	<table border="1" data-bbox="528 205 994 331"> <tr> <td>本部事務局</td> <td>2回以上</td> </tr> <tr> <td>循環器・呼吸器病センター</td> <td>2回以上</td> </tr> <tr> <td>精神医療センター</td> <td>2回以上</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>3回以上</td> </tr> </table>	本部事務局	2回以上	循環器・呼吸器病センター	2回以上	精神医療センター	2回以上	がんセンター	3回以上	<p>年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。</p> <p>被災関連者(被災者及び支援者等)への精神的ケア活動の状況はどうか。</p>	<p>防災訓練実施回数:本部 平成26年度2回,平成25年度2回,平成24年度2回,平成23年度2回実施</p> <p>【循呼】 センター消防計画に基づき、各部署における災害対応訓練(カテール室・手術室)などを実施し、災害発生時に備えた訓練を行っている。平成26年度2回,平成25年度2回,平成24年度2回,平成23年度5回</p> <p>【精神】 センター全体での防災(防火)訓練を毎年度2回実施しているほか、各部署においては定期的に災害発生時に備えた訓練を行っている。</p> <p>【がん】 毎年度3回,防火・防災訓練を実施した。</p> <p>【精神】 仮設住宅生活者の支援として、平成25年度まで毎年度複数回訪問し、精神的ケアを実施した。平成26年度は、県から受託し、被災地におけるこどものこころのケアを目的にこども支援センター事業を実施し、被災地児童の支援ニーズの把握や専門職派遣による相談支援を実施した。</p>
本部事務局	2回以上										
循環器・呼吸器病センター	2回以上										
精神医療センター	2回以上										
がんセンター	3回以上										
<p>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>1 業務運営体制の確立</p> <p>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、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、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。</p>	<p>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</p> <p>1 業務運営体制の確立</p> <p>(1) 業務運営体制の確立 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、自律性、機動性に優れた組織体制の構築を図るとともに、役割と責任を明確化した運営体制の確立に努める。</p>	<p>II 業務運営の改善及び効率化に関する目標</p> <p>1 業務運営体制の確立</p> <p>(業務運営体制の確立) 業務運営体制の確立に関する取組状況はどうか。</p>	<p>平成23年度は、各病院に医療安全管理室及び地域医療連携担当部門を設置するなど、内部組織の見直し等を行った。</p> <p>平成24年度は、内部組織の見直し等を行い、精神医療センターの社会生活支援部に副部長職を新設した。平成25年4月には看護部の体制強化と看護師の資質向上を図るため、本部事務局に「看護専門監」の職を新設した。また、重要事項についての企画・立案と特定事項を総括する職として、本部事務局に「参事」の職を新設した。さらに、平成26年4月に精神医療センターの社会生活支援部に訪問看護ステーションを設置するなど、より自立的・機動的な運営に取り組んだ。</p> <p>【循呼】 院内感染対策の強化を図るため、内部組織の見直しを行い、「感染対策室」を設け、職員の配属を図るなど、感染予防対策の機能が発揮しやすい体制を整えた。全部署から出席する運営委員会、業務連絡会議及び医師で構成する医局会などにおいて、病院の経営状況を説明し、全職員に周知・理解させながら、病院全体として経営目標達成に取り組んだ。</p> <p>【精神】 病院運営会議、全部署からの出席による病院運営委員会を毎月開催し、年度計画に対する取組内容を設定し、進行管理状況についても毎月報告を行い、全職員が病院経営状況等について理解し目標達成に向け取り組んだ。</p> <p>【がん】 センター運営会議、センター連絡会議、診療科長会議等において、業務運営体制の確立に向け、その時々課題解決のための話し合いを行った。</p>								

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
	<p>(2) 目標達成に向けた取組</p> <p>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。</p> <p>(3) 全職員による経営改善</p> <p>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、職員提案制度の導入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。</p>	<p>(目標達成に向けた取組)</p> <p>中期目標達成に向けた理事会における検討、経営分析、進行管理の取組状況はどうか。</p> <p>(全職員による経営改善)</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>理事会の他、各病院の長等で組織する理事長・院長等会議を開催し、経営状況や計画の進行状況を把握し、進行管理を行っている。</p> <p>各職種の業務検討部会の他、院内の各種会議等を通じて中期計画・年度計画や経営改善に関する情報共有を図った。また、経営健全化推進研修を実施し、病院経営についての共通理解が得られるように努めた。</p> <p>【循呼】 平成24年度から「循呼改革プロジェクト」チームを立ち上げ、全職員参加型の経営改善に取り組んだ。また、病院運営委員会、業務連絡会議等において運営状況など説明し、共通理解を図った。</p> <p>【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、全職員が病院経営状況などについて理解し、目標達成に向けて取り組んでいる。また、毎朝開催するモーニングミーティングで情報の共有化を図ることによりベッド調整を行い、患者を効率よく受け入れることで、経営向上に繋げている。経営・治療戦略会議では、「緊急行動指針」を平成24年12月、「緊急行動指針第2弾」を平成25年9月、「緊急行動指針第3弾」を平成27年1月に策定し、全職員が経営改善に取り組んだ。</p> <p>【がん】 センター運営会議、センター連絡会議、診療科長会議、その他会議等を通じ経営状況に関する情報の共有化を図り意見交換を行った。</p> <p>【本部】 職員提案要綱を制定し、運用した。</p> <p>【循呼】 患者満足度調査や院内に設置している「御意見箱」から集まった意見を検討し、必要なものは早期の対応し、投書者への回答を行っている。なお、掲示可と表示されているものは、院内での掲示を行っている。</p> <p>【精神】 患者満足度調査や皆様の声部会などに出た意見を検討し、改善に努めている。また、病棟看護師長は毎日病棟患者の巡回を行い、患者からの意見等の是非の検討を行い、速やかに対応している。 毎週水曜日に行っている院長ラウンドでの職員からの意見や要望についても検討を行い、改善に努めている。</p> <p>【がん】 患者満足度調査の分析や「ご意見・ご提案検討部会」での意見・提案の検討を通じて改善に努めた。特に「ご意見・ご提案検討部会」は、月1～2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させる体制としている。</p>
	<p>3病院・本部事務局 1回以上</p>	<p>年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。</p>	<p>病院経営研修実施回数: 毎年度1回実施</p>

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
<p>2 収入確保の取組</p> <p>診療報酬や制度の改定への対応を迅速に行い、事業収入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防止及び未収金の早期回収に努めること。</p> <p>また、病床や医療機器の稼働率の向上など、県立病院が有する資源の有効活用に努め、経営の改善を図ること。</p>	<p>2 収入確保の取組</p> <p>(1) 診療報酬や制度改定に対する迅速な対応</p> <p>診療報酬や制度改定への対応を専門的に行うプロパー職員の確保に努める。</p> <p>(2) レセプト検討委員会の定期的開催</p> <p>レセプト検討委員会を定期的開催し、診療報酬の請求漏れや返戻発生防止に努める。</p> <p>(3) 未収金の発生防止の強化及び早期回収</p> <p>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、訪問回収の強化、法的措置の対応も行う。</p>	<p>2 収入確保の取組</p> <p>(診療報酬や制度改定に対する迅速な対応)</p> <p>診療報酬等へ専門的に対応する職員の確保についてはどうか。また、診療報酬や制度改定に対して迅速に対応しているか。</p> <p>(レセプト検討委員会の定期的開催)</p> <p>レセプト検討委員会の開催状況はどうか。また、請求漏れや返戻発生防止に関する取組状況はどうか。</p> <p>(未収金の発生防止の強化、早期回収)</p> <p>未収金の発生防止に関する取組状況はどうか。</p>	<p>【循呼】 平成24年度から、医事課に医療事務プロパー職員を1名配置、平成25年度からさらに1名を増員し、医事専門員と連携して診療報酬や制度改正に迅速な対応を図る体制を整えた。また、計画的な人材育成として、外部研修への積極的受講を支援した。</p> <p>【精神】 医事専門員を配置し、レセプト作成指導や制度改正への迅速な対応を図った。</p> <p>【がん】 診療報酬改定や制度改正に合わせ病院システムの改修を行った。また、専門的業務への効率的対応を図るため、医事課にプロパー職員を配置した。</p> <p>【循呼】 毎月開催していたレセプト検討委員会の体制をお強化し、平成26年7月から診療報酬適正化委員会として月1回開催し、請求漏れや査定減の要因を検討し、発生防止に努めているとともに、レセプト通信を発行し、医師に注意喚起を行っている。また、今後は査定項目に係る研修会を開催する予定としている。</p> <p>【精神】 レセプト検討委員会を開催し、査定内容の確認及び検討を行っている。電子カルテを含む診療情報システムを活用し、関係部署との一層の連携を図りながらチェック漏れなどの会計の取り残しの防止を行っている。</p> <p>【がん】 「診療報酬委員会」を隔月開催している。この中で返戻・査定事例を検討し、次回以降の防止につなげている。</p> <p>【循呼】 医療相談窓口設置についての患者(家族)周知や、各部署と連携して、支払いに悩んでいる患者情報の提供を受け、該当患者との早期接触を図るなど、院内職員全体が相互連携しながら未収金抑制に取り組んでいる。</p> <p>【精神】 院内各部門との連携により退院情報などの共有に努めるとともに、各種制度の活用等について患者の相談に随時対応している。また、多職種による未収金対策委員会を定期的開催し未収金の縮減に取り組んだ。</p> <p>【がん】 院内各部門との連携により情報共有に努めるとともに、患者の相談に随時対応している。</p>

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績									
	<p>(4) 病床及び医療機器の稼働率向上</p> <p>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よう努める。</p> <p>イ 手厚い看護体制に対応した病床の効率的利用 空床の管理など、病床の効率的な利用を図るためのマニュアルを作成し、病床の適切な管理に努める。また、病床の稼働状況に応じて人員配置を定期的に検討し、手厚い看護体制を維持するとともに、病床稼働率の向上を図る。</p> <table border="1" data-bbox="516 1381 1041 1478"> <tr> <td>循環器・呼吸器病センター</td> <td>(一般: 7対1)</td> <td>87.0%以上</td> </tr> <tr> <td>精神医療センター</td> <td>(救急: 10対1)</td> <td>87.0%以上</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>(一般: 7対1)</td> <td>96.0%以上</td> </tr> </table>	循環器・呼吸器病センター	(一般: 7対1)	87.0%以上	精神医療センター	(救急: 10対1)	87.0%以上	がんセンター	(一般: 7対1)	96.0%以上	<p>未収金の早期回収に関する取組状況はどうか。</p> <p>(病床及び医療機器の稼働率向上)</p> <p>病床の適切な管理に関する取組状況はどうか。</p> <p>手厚い看護体制を維持した病床稼働率の向上に関する取組状況はどうか。</p> <p>年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。</p>	<p>【本部】 電話・文書による催告をこまめに行うとともに、回収困難な未収債権については専門の法律事務所に回収業務を委託するなど、早期回収に努めた。</p> <p>【循呼】 文書・電話による督促・催告と併せて、医事事務嘱託員を中心に未納者の自宅訪問を定期的実施し、生活状況を把握した上での分割納付の指導や、家族及び保証人にも接触するなど、効果的な徴収に取り組んでいる。</p> <p>【精神】 多職種による未収金対策委員会を開催し、未納者の情報共有化を図りながら未収金の縮減に取り組んだ。また、未納者に対しては電話、文書及び自宅訪問などにより早期回収に努めた。</p> <p>【がん】 電話・文書等により速やかに督促するとともに、面談を行い早期回収に努めた。</p> <p>【循呼】 病床の適切な管理を行うため、病床利用マニュアルを作成したところであるが、さらに入院ベッド状況票を毎日(17:15/8:30)外来及び医局に配布することで、最新空床把握に努めながら、病床管理を行っている。</p> <p>【精神】 毎朝(モーニングミーティング)、スーパー救急適応者のベッド調整を実施したほか、看護師長を集め毎週水曜日11時30分から病棟間のベッド調整を行っている。</p> <p>【がん】 毎日の入・退院状況を病棟看護師長から看護部に報告し、全病棟の空床状況を常時把握し、院内ネットワークに「入院ベッド稼働状況」として掲示している。また、併せて急患のベッドコントロールを看護部において実施している。</p> <p>【循呼】 看護必要度の適正化のため院内監査の充実に努めている。</p> <p>【精神】 10対1に対応した病床稼働率は平均91.9%であった。</p> <p>【がん】 7対1入院基本料の施設基準を満たす看護体制の維持を前提とし、病床稼働率の向上に努めた。平成26年度は、90.7%の稼働率となった。</p> <p>【循呼】 ・平成26年度63.4%、平成25年度66.8%、平成24年度62.0%、平成23年度78.0% 評価期間中、医師不足等による入院患者の減少により、目標の達成には至らなかった。</p> <p>【精神】 ・平成26年度91.9%、平成25年度86.1%、平成24年度86.9%、平成23年度87.5% 暫定評価期間中、概ね目標を達成した</p> <p>【がん】 ・平成26年度90.7%、平成25年度92.4%、平成24年度89.2%、平成23年度95.6% 暫定評価期間中、目標にわずかに届かなかった</p>
循環器・呼吸器病センター	(一般: 7対1)	87.0%以上										
精神医療センター	(救急: 10対1)	87.0%以上										
がんセンター	(一般: 7対1)	96.0%以上										

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
	<p>ロ 医療機器の効率的な利用の推進</p> <p>職種間の連携により、医療機器の効率的な利用に努め、稼働率の向上を図るとともに、その効果の検証を行う。</p> <p>(5) 医業外収入の確保</p> <p>病院資産を有効活用するなど、新たな収入確保に努める。</p>	<p>医療機器の効率的な利用に関する取組状況はどうか。</p> <p>(医業外収入の確保)</p> <p>新たな収入確保に関する取組状況はどうか。</p>	<p>【循呼】 高額医療機器の有効活用に係る取り組みについては、栗原・登米の医療機関を中心に、広報誌「地域連携だより」や個別訪問紹介等のPR強化により、MDCT, MR, RIの検査依頼を呼びかけている。また、認知症の早期診断のための脳血流シンチ検査の実施体制を構築し、平成26年10月から検査を開始した。検査のPRのため、栗原市の広報の活用や、施設への戸別訪問を実施している。 なお、ネックとなっていた常勤放射線科医師確保にも取り組み、平成25年4月に採用することができた。</p> <p>【精神】 医療機器専門のMEが常勤配置されていないため、輸液ポンプ等は、各病棟で毎月点検を行い安全に使用できるようにしている。</p> <p>【がん】 医療機器の稼働率を向上させるための方策について、放射線診断治療運営委員会において検討し、関係診療科と連携して取り組んだ。</p> <p>【循呼】 これまで医業外収入の新たな確保を図るため、「循呼改革プロジェクト」や職員アンケートなどで検討を行ってきた。 なお、レントゲンフィルムの保存年限を検討し、処分に当たっては含有水銀の売却による収入確保を図った。</p> <p>【精神】 自動販売機設置業者の選定をプロポーザルで行ったことや、売店事業者の変更による貸付面積の増により、手数料収入等の増加を図るとともに、患者用入院セットのレンタル業者との契約により、病棟業務の負担軽減を図りつつ、新たな施設貸付料収入及び手数料収入を確保した。</p> <p>【がん】 コンビニエンスストア・レストラン・自動販売機の運営業者をプロポーザル方式で選定し、その業者は平成24年4月から営業を開始しているが、売上の一部を収入としたことから収入が大幅に増加した。</p>
<p>3 経費削減への取組</p> <p>医療機器や診療材料、医薬品の購入方法の見直しや業務委託の活用及び後発医薬品の採用など、経費の削減に努めること。</p>	<p>3 経費削減への取組</p> <p>(1) 有利な契約手法の活用</p> <p>契約に際しては、より高い競争性を確保しつつ、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契約方法を活用する。</p>	<p>3 経費削減への取組</p> <p>(有利な契約手法の活用)</p> <p>有利な契約手法や多様な契約方法の活用に関する取組状況はどうか。</p>	<p>【循呼】 医療機器、備品購入に係る調達方法は、全て一般競争入札(オープンカウンター方式含む)によるものとし、競争性の確保を図った。</p> <p>【精神】 一般競争入札やオープンカウンター方式により、高い競争性を確保した。</p> <p>【がん】 一般競争入札や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、同種事業をまとめて契約するなど有利な契約方法を選定し実施した。</p>

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
	<p>(2) 医薬品・診療材料等の効果的な管理</p> <p>医薬品, 診療材料, 医療消耗器具について, 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。</p> <p>(3) 後発医薬品の導入及び調達医薬品等対象品目の整理</p> <p>後発医薬品の情報や供給安定性等を考慮し導入の検討を行い, 積極的な使用について配慮する。 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。</p> <p>(4) 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よう努める。</p>	<p>(医薬品・診療材料等の効果的な管理)</p> <p>医薬品, 診療材料, 医療消耗器具の管理状況と費用節減状況についてはどうか。</p> <p>(後発医薬品の導入及び調達医薬品等対象品目の整理)</p> <p>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。</p> <p>(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。</p>	<p>【循呼】 契約に当たっては, 従来からABC管理により費用の節減を行っているほか, 不動薬品等の整理を定期的に行うなど適切な在庫管理に努めた。また, 医薬品については, 平成24年度からベンチマーク分析システムを導入し, 平成25年度には成分入札の実施や落札業者に対する院長等による値引交渉を実施し, さらなる費用の節減に取り組んでいる。</p> <p>【精神】 医薬品の年2回の在庫確認を行い, 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。</p> <p>【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, 医薬品の契約時に価格交渉を行ったほか, 契約期間内に使用見込み数量が増加している医薬品については契約している業者と単価の引き下げの交渉を行い経費の削減に努めた。</p> <p>【循呼】 他病院の使用実績や情報提供などを参考に安全性の確保できる後発医薬品について導入を行っている。</p> <p>【精神】 薬事委員会等において, 後発医薬品への切り替えの検討を行った。</p> <p>【がん】 薬事委員会において, 後発医薬品への切り替えの提案を行い, 後発医薬品の増加を図った。 また, 新規の薬品を採用する場合は, 同種・同効能の薬品の削除について検討を行っているほか, 使用実績の少ない医薬品について登録抹消を推進するなど, 品目数の削減に努めた。</p> <p>【循呼】 入院患者の減少で, 入院患者給食費の委託に関しては, 当初契約時に比較し相当の提供数減少となっていることから, 契約内容の随時見直しを両者間協議で変更できるよう変更した。また, 外部業務委託してる仕様書の見直しを随時行い, 必要な修正による契約の更新手続きを行った。</p> <p>【精神】 関係部署と清掃業者による清掃委託業務調整会議を隔月開催し, 清掃業務の検証や今後の重点清掃項目などを確認し, 業務が適正に行われるようにしている。</p> <p>【がん】 業務委託については, 病院側のみならず, 委託業者にも業務改善について提案を求め, 業務内容の適正化を図った。</p>

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
<p>第4 財務内容の改善に関する事項</p> <p>1 経常収支比率の均衡</p> <p>「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、中期目標期間内の各年度において、経常収支比率100%以上を維持すること。</p> <p>2 資金収支の均衡</p> <p>安定した病院運営を継続していくため、中期目標期間内の各年度において、資金収支を均衡させること。</p>	<p>第4 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>1 経常収支比率の均衡</p> <p>「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、県立3病院全体で中期目標期間の毎年度において、経常収支比率100%以上を維持する。</p> <p>2 資金収支の均衡</p> <p>安定した病院運営を継続するため、未収金の早期回収、支払期日の見直し等キャッシュフロー重視の経営を行い、中期目標期間内の各年度において、資金収支の均衡を図る。</p>	<p>Ⅲ 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>(経常収支比率の均衡)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(資金収支の均衡)</p> <p>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。</p>	<p>平成23年度目標100%に対し、実績102.1%と、目標を上回っている。平成12年以前採用職員の退職手当に対する運営費負担金増によるものである。</p> <p>平成24年度目標100%に対し、実績101.4%と、目標を上回っている。入院収益は減少したものの、外来収益の増加のほか人件費や材料費の減少等によるものである。</p> <p>平成25年度目標100%に対し、実績102.6%と、目標を上回っている。入院収益・外来収益が減少したものの、人件費や材料費の減少等によるものである。</p> <p>平成26年度目標100%に対し、実績101.0%と、目標を上回っている。入院収益は減少したものの、人件費や材料費、経費の減少等によるものである。</p> <p>【循呼】 平成23年度実績:95.5%、平成24年度実績:86.8%、平成25年度実績:84.6%、平成26年度実績:83.9%と目標を下回っている。東日本大震災の影響による入院患者の大幅な減少及び医師不足の影響による患者数の大幅な減少が要因となっている。</p> <p>【精神】平成26年度実績は105.2%と目標を上回っている。</p> <p>【がん】平成26年度実績104.4%と目標を上回っている。</p> <p>平成23年度実績は76.0%と、目標である77.2%を下回った。東日本大震災の影響等により医業収益年度計画に対し226百万円減少、これに対し、医業費用は経費の削減があったものの71百万円の減少となったため。</p> <p>平成24年度実績は76.0%と、目標である76.9%を下回った。年度計画に対し、医業収益は776百万円減少、これに対し、医業費用は経費の削減があったものの738百万円の減少となったため。</p> <p>平成25年度実績は76.7%と、目標である76.9%を下回った。年度計画に対し、医業収益は897百万円減少。これに対し、医業費用は経費の削減があったものの854百万円の減少となったため。</p> <p>平成26年度実績は76.2%と、目標である74.7%を上回った。年度計画に対し、医業収益は58百万円減少。これに対し、医業費用は材料費の削減などで196百万円の減少となったため。</p> <p>【循呼】 平成23年度実績:62.2%、平成24年度実績:53.1%、平成25年度実績:50.0%、平成26年度実績:44.9%と目標を下回っている。東日本大震災の影響による入院患者の大幅な減少及び医師不足の影響による患者数の大幅な減少が要因となっている。</p> <p>【精神】 平成26年度実績は73.4%であった。東1・2病棟改修工事等により入院患者数が目標を下回った影響と考えている。</p> <p>【がん】 平成26年度実績は85.8%と目標を上回っている。</p> <p>病院毎の変動要因により、法人全体としては、年度計画に対して事業収益は32百万円下回り、事業費用は275百万円下回った。その結果、純利益は5百万円と、年度計画に対し243百万円上回った。また、目的積立金取崩額を加えた総利益は28百万円と、年度計画を266百万円上回った。</p> <p>【循呼】 東日本大震災及び医師不足の影響による患者数の大幅減に伴い収益が減少した。特に、手術(全身麻酔)を廃止した影響から患者入院単価が下落し、入院収益が減少したことにより、純損益は目標を下回った。</p> <p>【精神】 長期入院患者の地域移行促進などによる入院患者数の減少などが影響し収益が減少したこと、及び人件費などの費用が増加したことにより、純利益は計画を下回った。</p> <p>【がん】 平均在院日数の短縮による単価増や、PET-CT、トモセラピー、外来化学療法など集学的治療の一層の促進を図ったことなどにより収益が増加したこと、及び診療材料の在庫管理を徹底したことなどにより費用が減少したことで、純利益は計画を上回った。</p>

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
	<p>(1) 予算(平成23年度～平成26年度) 別紙1のとおりとする。</p> <p>(2) 収支計画(平成23年度～平成26年度) 別紙2のとおりとする。</p> <p>(3) 資金計画(平成23年度～平成26年度) 別紙3のとおりとする。</p> <p>(4) 移行前の退職給付引当金に関する事項</p> <p>移行前の退職給付引当金の必要額4,471百万円については、移行時に4,031百万円を計上し、残りの額440百万円は、中期目標期間内に全額を計上する。</p> <p>第5 短期借入金の限度額</p> <p>1 限度額 20億円とする。</p> <p>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。</p> <p>第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画</p> <p>中期目標期間中の計画はない。</p> <p>第7 剰余金の使途</p> <p>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。</p> <p>第8 料金に関する事項</p> <p>1 使用料及び手数料(略) 2 使用料及び手数料の減免(略)</p>	<p>退職給付引当金の残額は、計画どおり計上されているか。</p> <p>IV 短期借入金の限度額</p> <p>短期借入金について、借入理由や金額は適正なものと認められるか。</p> <p>V 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画</p> <p>計画はないため、評価を省略する。</p> <p>VI 剰余金の使途</p> <p>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。</p>	<p>地方独立行政法人会計基準注33に基づき、中期目標期間内で計上することとしており、必要額を計上している。</p> <p>平成26年度は、設立団体から運転資金として500百万円の短期借入を行った。</p> <p>平成23年度決算では70,093,903円、平成24年度決算では54,187,191円、平成25年度決算では226,638,544円、平成26年度決算では27,934,353円の利益剰余金が発生したが、当該剰余金については、中期計画に記載のとおり、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ため、積立金とした。</p>

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
<p>第5 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 人事に関する事項</p> <p>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とともに、経営効率の高い業務運営体制を構築するため、定型的業務のアウトソーシングなどにより、適切な職員の配置に努めること。 また、職員の確保を図る観点から職員の士気向上が図られる仕組みの構築に努めること。</p>	<p>第9 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</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>(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な採用に努める。</p> <p>(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、アウトソーシングを実施するよう努める。また、多様化する業務に対応していくため、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の構築に努める。</p> <p>(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客観的に反映させることができるような業務評価制度の実施により、職員の士気向上を図る。</p>	<p>VII 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</p> <p>1 人事に関する事項</p> <p>必要となる医療従事者を迅速に採用しているか。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>病院の実状に応じて、医療従事者の採用試験を実施するとともに、年度途中での配置(採用)を行った。</p> <p>給与計算業務を外部委託する等、定型的業務のアウトソーシングを行った。</p> <p>【循呼】 職員の配置状況を踏まえパート職員等に対応可能な業務を洗い出すことで、新たに有期雇用職員の雇用を図った。 なお、有期職員の雇用に当たっては、国の交付金を活用した雇用創出基金(地域医療人材確保事業)を活用して、4名の有期雇用を行い、財源の確保にも取り組んだ(平成23年度及び平成24年度)。また、平成27年2月から医師事務補助3人について、派遣職員から有期雇用職員に切り替えるなど定型的業務で有期雇用職員を活用した。</p> <p>【精神】 年に2回看護業務を調査し、業務改善ができないか委員会で検討している。身体合併症がいる病棟では、看護師より介護士が必要ではないかということで、他病棟より臨時職員を傾斜配置している。また、患者の小遣い管理が看護師が行うことで、業務に支障をきたしている場面もあるため、業務整理できないか、プロジェクトを立ち上げ検討に取り組んでいる。</p> <p>【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。また、国の交付金を活用した雇用創出基金(地域医療人材確保事業)を財源に、延べ20人を有期雇用職員として雇用了。</p> <p>退職者を再雇用し、経営効率の高い業務運営体制の構築に努めた。また、専門的な知識経験を要する業務に従事させるため、任期付職員を採用した。</p> <p>業務評価制度の構築に向け、先行法人の実地調査を行うなど、継続的に情報収集及び検討を行っている。</p>

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
<p>2 就労環境の整備</p> <p>風通しの良い組織づくりに取り組むとともに、職員の健康維持・増進を図り、職員が業務に専念するための環境整備を図ること。</p>	<p>2 就労環境の整備</p> <p>(1) 活力ある職場づくり</p> <p>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システムの構築に努める。</p> <p>(2) 職員の健康管理対策の徹底</p> <p>職員が健康で働き続けることができるよう、定期健康診断をはじめとする各種検診のほか、人間ドックやメンタルヘルスケア等を実施し、健康管理体制の充実を図る。</p> <p>(3) 医療従事者の負担軽減と家庭環境への配慮</p> <p>医療従事者が、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の配置を検討するとともに、電子カルテシステムの効果的運用等により、医療従事者の負担軽減とより安全な医療提供を図る。また、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。さらに、家庭環境に配慮した休暇が取得しやすい職場づくりに努める。</p> <p>(4) ハラスメントの防止と的確な対応</p> <p>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。</p>	<p>2 就労環境の整備</p> <p>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システムの構築に関する取組状況はどうか。</p> <p>職員の健康管理体制の充実に関する取組状況はどうか。</p> <p>医療従事者の負担軽減に関する取組状況はどうか。</p> <p>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。</p> <p>休暇が取得しやすい職場づくりに努めているか。</p> <p>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。</p>	<p>各職種の業務検討部会の他、院内の各種会議等を通じて中期計画・年度計画や経営改善に関する情報共有を図った。また、職員提案要綱を制定し、運用した。</p> <p>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、東日本大震災に伴う健康調査を実施し、精神健康管理医による希望者のメンタル相談を行い、職員のメンタル不全未然防止に努めるとともに、同医から職場のメンタルヘルスについて講義を受けた。</p> <p>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。</p> <p>院内保育所の時間外保育を実施し、子育て中の職員を支援していく。</p> <p>年次有給休暇の計画的使用の促進について通知し、休暇を取得しやすい環境に努めた。</p> <p>【循呼】 感染病棟における医師事務量の軽減を図るため、医療事務補助者の配置について検討した。看護師の出勤表の作成に当たっては、職員の状況と家庭環境に配慮し勤務しやすい職場づくりに努めた。</p> <p>【精神】 夏季休暇等について計画的に取得できるような環境づくり努めたほか、看護師については日勤と深夜勤務の間が5～6時間しかないため、午後4時間、2～3時間の年休をとり十分休息後に勤務するように指導している。さらに連続した休暇が2回以上取得できるように勤務計画作成時に実施している。</p> <p>【がん】 計画的な業務遂行の指導や、業務に応じた柔軟な職員の配置などを通じて、休暇が取得しやすい環境作りに努めている。</p> <p>各種ハラスメントの防止のため、ハラスメント防止研修を毎年度1回開催したほか、東北自治研修所が行う「ハラスメント防止指導者養成研修」に各病院の相談担当者を派遣した。また、綱紀肅正の通達を全職員に配布し、ハラスメントの無い職場環境の構築に努めた。</p> <p>【循呼】 東北自治研修所が開催する「ハラスメント防止指導者養成研修」に職員を受講させるとともに、病院機構が行う管理・監督者合同研修でのハラスメント研修への参加や衛生委員会主催によるパワハラ防止対策研修会を開催し、多くの職員に受講させた。また、職場におけるハラスメント発生が職務環境悪化の大きな要因となることから、院内でオリジナルポスターを作成して、各部署掲示による啓発を図った。</p> <p>【精神】 “安心して相談できるこころのネットワーク”チラシを全職員に配布するなど、職員が相談しやすい体制づくりに行っている。</p> <p>【がん】 東北自治研修所が開催する「ハラスメント防止指導者養成研修」に職員1名受講させるとともに、病院機構が行う管理・監督者合同研修でのハラスメント研修を多くの職員に受講させた。また、センター運営会議及びセンター連絡会議を月1回開催し、多方面の職員間で問題や情報の共有を図り、的確な対応ができる組織体制の構築に努めた。</p>

中期目標(平成23～26年度)	中期計画(平成23～26年度)	評価の視点	中期計画評価期間(平成23～平成26年度)の実績
<p>3 病院の信頼度の向上</p> <p>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。</p>	<p>3 病院の信頼度の向上</p> <p>(1) 病院機能評価の認定取得 より医療の質を高め、体制の整備、サービスの向上を図り、県民の信頼の向上が図られるように努め、その成果として、財団法人日本医療機能評価機構が行う病院機能評価の認定を取得することを目指す。</p> <p>(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、県民の信頼の向上を図る。</p> <p>(3) 医療倫理の確立 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。</p>	<p>3 病院の信頼度の向上</p> <p>財団法人日本医療機能評価機構が行う病院機能評価の認定状況はどうか。</p> <p>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。</p> <p>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、その結果は職員へ周知されているか。</p>	<p>【循呼】 平成24年3月に認定を受けたVer6.0の水準を維持するため、各領域で整備した書類、マニュアル等については、一括取りまとめの上、「病院機能評価準備室」に整理保管・管理し、必要な職員には閲覧可能な状況を整えている。</p> <p>【精神】 Ver.5.0の認定が平成25年3月16日までであったが、新病院完成後に新基準による認定取得することとしたため更新受審は行わなかった。新基準による認定取得に向け、自己評価を行い、院外サーベイヤとともに改善点について検討した。</p> <p>【がん】 平成25年度にVer. 6.0の認定を受けている。</p> <p>【循呼】 法律等に基づく指定医療機関や学会等による認定機関の必要性を考慮し、随時必要な更新手続きを行った。なお、「NST認定教育施設」として、平成24年度から、外部施設職員の研修受け入れに対応した。</p> <p>【精神】 臨床研修病院等、精神科の基幹病院として必要な認定・指定を受け、随時更新手続きを行っている。</p> <p>【がん】 各種学会等の専門医研修施設認定を46件受けている。</p> <p>【循呼】 副院長を委員長とする倫理審査委員会を毎年度開催し、研究倫理に係る案件についての的確に審査した。また、その審査結果は全職員へ周知徹底した。</p> <p>【精神】 看護倫理の研修を実施したほか、日頃実施している身体拘束関連など人権を尊重した対応の必要性について職員への周知を図った。 ・人権擁護委員会 平成24年度2回で5件を審査 ・倫理審査委員会(平成24年8月1日設置) 平成24年度2回で2件を審査、平成25年度4回で5件を審査、平成26年度9回で9件を審査</p> <p>【がん】 院長を委員長とする倫理審査委員会を毎年度開催し、病院及び研究所が行う基礎的・臨床的研究における倫理審査を的確に行った。また、その結果は、倫理研究に関する倫理指針に基づきホームページ上で公開しており、広く職員に周知されている。</p>