

令和2年度 事業報告書 説明資料

地方独立行政法人 宮城県立病院機構

目次

- 令和2年度事業概要 P3
- 令和2年度経営状況 P5
- 令和2年度事業実績自己評価総括表及び評価基準 P11
- 各項目ごとの取組
 - ・ I 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 P14
 - ・ II 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置 P61
 - ・ III～VIII 予算，収支計画及び資金計画等について P70
 - ・ IX その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置 P76

令和2年度事業概要 1/2

1 事業を取り巻く環境

(1) 目的

不採算医療を含む政策医療や高度・専門医療及び環境の変化に対応した安全で質の高い医療の提供。

(2) 経営環境

地方独立行政法人へ移行してから10年目の節目を迎え、急速に進む少子高齢化や医療技術の高度化、医療人材の不足など、経営を取り巻く環境は、大きく変化。

さらに、新型コロナウイルス感染症の拡大により、医療提供体制の変更や患者数の減少など、経営悪化にも影響。

こうした厳しい経営環境下においても、政策医療や高度・専門医療の提供という使命を果たす必要がある。

令和2年度事業概要 2/2

2 令和2年度の主な取組

(1) 信頼される病院を目指し、新型コロナウイルス感染防止対策の徹底をしつつ、「医療の質」及び「経営の質」を高めるべく事業を実施した。

(2) 職員一人ひとりが高度・専門医療を担う自覚を持ち、以下の重点事項に取り組んだ。

- ① 質の高い医療の提供
- ② 安全・安心な医療の提供
- ③ 患者や家族の視点に立った医療の提供
- ④ 人材の確保と育成
- ⑤ 災害等への対応
- ⑥ その他の重要な取組

令和2年度経営状況 1/6

- ◎ 政策医療や高度・専門医療の提供に加え，新型コロナウイルス感染症に関して，感染患者の受け入れや療養施設における支援など，柔軟で弾力的な病院運営に努めた。



【精神医療センター】



【がんセンター】

令和2年度経営状況 2/6

(1) 収 益

【収益的収支】(税込)

(単位:千円)

科 目	R2予算(ア)	R2決算(イ)	増減(イ)－(ア)
I 営業収益(A)	15,661,950	15,379,345	△282,605
1 医業収益	12,314,597	11,874,433	△440,164
(1)入院収益	7,700,651	7,054,137	△646,514
(2)外来収益	4,184,734	4,396,698	211,964
(3)その他医業収益	429,212	423,598	△5,614
2 運営費負担金収益	2,558,347	2,538,801	△19,546
3 資産見返運営費負担金戻入	753,881	753,881	0
4 その他	35,125	212,230	177,105
III 営業外収益(D)	169,925	164,985	△4,940
1 運営費負担金収益	96,664	96,664	0
2 その他	73,261	68,321	△4,940

《 入 院 》	R2予算(ア)	R2決算(イ)	増減(イ)－(ア)
延べ患者数 (人)	173,157	154,265	△18,892
患者一人当たりの 診療収入(円)	44,472	45,727	1,255

《 外 来 》	R2予算(ア)	R2決算(イ)	増減(イ)－(ア)
延べ患者数 (人)	125,801	116,514	△9,287
患者一人当たりの 診療収入(円)	33,265	37,735	4,471

令和2年度経営状況 3/6

(2) 費用

【収益的収支】(税込)

(単位:千円)

科 目	R2予算(ア)	R2決算(イ)	増減(イ)-(ア)
II 営業費用(B)	15,639,812	15,466,371	△173,441
1 医業費用	14,941,313	14,772,943	△168,370
(1)給与費	7,267,476	7,108,092	△159,384
(2)材料費	3,987,032	4,136,266	149,234
(3)経費	2,451,975	2,355,914	△96,061
(4)減価償却費	1,043,968	1,035,009	△8,959
(5)研究研修費	190,862	137,660	△53,202
2 一般管理費	206,002	188,710	△17,292
3 その他	492,497	504,718	12,221
IV 営業外費用(E)	189,552	166,286	△23,266
(1)財務費用(支払利息)	87,645	85,676	△1,969
(2)その他	101,907	80,610	△21,297

令和2年度経営状況 4/6

(3) 損益の状況

【収益的収支】(税込)

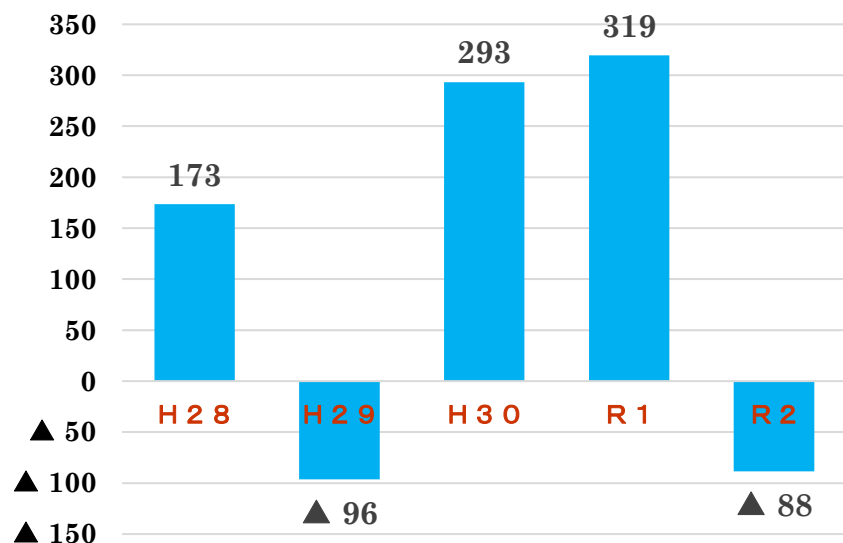
(単位:千円)

科 目	R2予算(ア)	R2決算(イ)	増減(イ)－(ア)
I 営業収益(A)	15,661,950	15,379,345	△282,605
II 営業費用(B)	15,639,812	15,466,371	△173,441
営業損(△)益(C) = (A) - (B)	22,138	△87,026	△109,164
III 営業外収益(D)	169,925	164,985	△4,940
IV 営業外費用(E)	189,552	166,287	△23,265
経常損(△)益(F) = (C) + (D) - (E)	2,511	△88,328	△90,839
III 臨時利益(G)	0	232	232
VI 臨時損失(H)	2	0	△2
当年度純損(△)益(I) = (F) + (G) - (H)	2,509	△88,095	△90,604
目的積立金取崩額	0	0	0
当年度総損(△)益	2,509	△88,095	△90,604

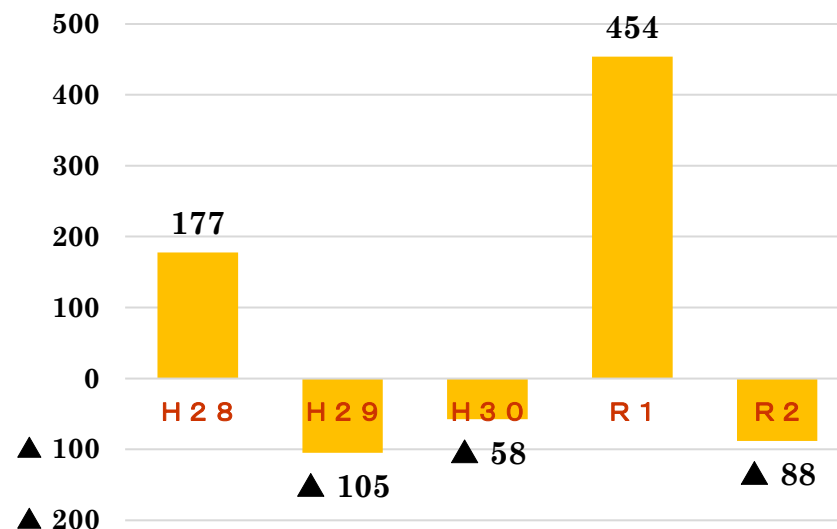
令和2年度経営状況 5/6

(4) 損益の推移 (機構全体)

経常損益の推移 (百万円)



当期純損益の推移 (百万円)



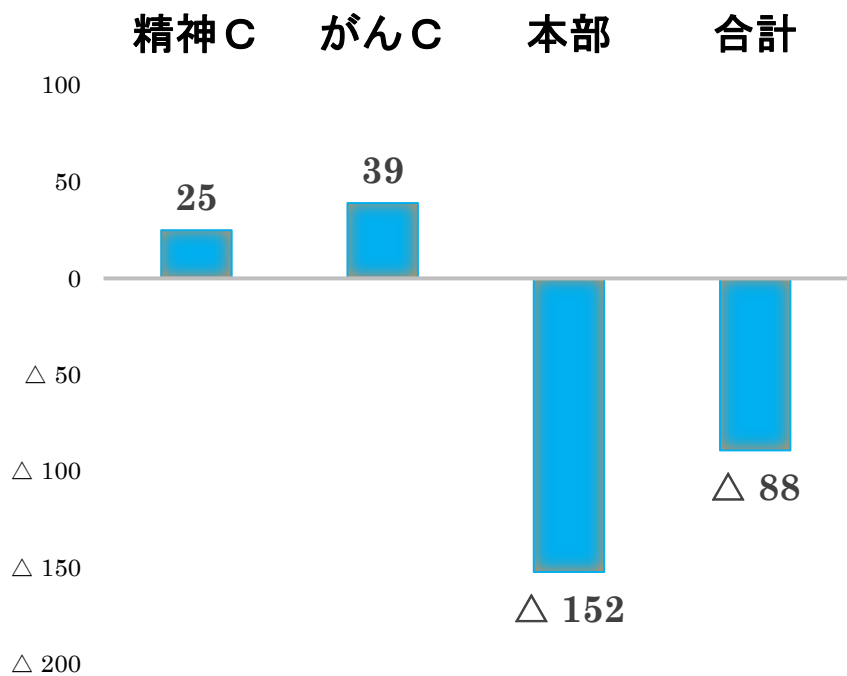
※H28～30年度の数值は、循環器・呼吸器病センターの実績を除いている。

令和2年度決算は、新型コロナウイルス感染症の影響による患者の減少に伴い、入院外来収益が減少したことなどにより、経常損益、当期純損益ともに88百万円の赤字を計上した。

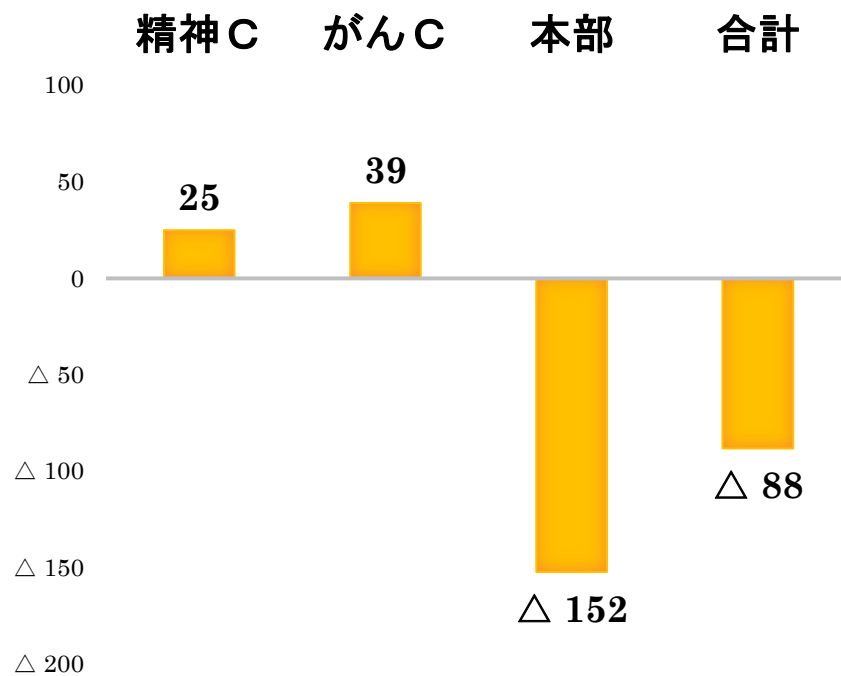
令和2年度経営状況 6/6

(5) 各施設ごとの令和2年度の損益

各施設ごとの**経常損益**（百万円）



各施設ごとの**当期純損益**（百万円）



精神医療センター，がんセンターともに，新型コロナウイルス感染症の影響による減収はあったものの，経常利益，当期純利益は黒字を確保した。

項目別評価総括表

大項目	令和2年度 年度計画の項目	自己評価			
		精神医療センター	がんセンター	本部	総合
I	第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置				
	1 質の高い医療の提供				
	イ 政策医療、高度・専門医療の確実な提供	B	A		
	ロ 医療機器、施設の計画的な更新・整備	B	B		
	ハ 地域医療への貢献	B	A		
	ニ 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	A	B	B
	3 患者や家族の視点に立った医療の提供	B	B	B	B
	4 人材の確保と育成	B	B	B	B
5 災害等への対応	B	B	B	B	
II	第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置				
	1 業務運営体制の確立				B
	2 収益確保の取組	B	B		
	3 経費削減への取組	B	B	B	

Ⅲ	第3 予算、収支計画及び資金計画	/	/	/	C	
	1 経常収支比率の均衡					
	2 経営基盤の立て直し					
Ⅳ	第4 短期借入金の限度額					
	1 限度額					
	2 想定される理由					
Ⅴ	第5 出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画					
Ⅵ	第6 前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画					
Ⅶ	第7 剰余金の用途					
Ⅷ	積立金の処分に関する計画 ※年度計画に記載なし					
Ⅸ	第8 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置	/	/	/	/	
	1 人事に関する事項					B
	2 就労環境の整備					B
	3 病院の信頼度の向上					A

青文字・・・令和元年度評価から1ランク上がったもの。

赤文字・・・令和元年度評価から1ランク下がったもの。

令和2年度実績の評価基準

■ S～Dの5段階評価

S評価：目標を量的及び質的に上回る顕著な成果

- ◇定量的目標 ～ 対計画値 110%以上かつ困難度「高」
- ◇定量的目標で評価できない項目 ⇒ S評価なし

A評価：目標を上回る成果

- ◇定量的目標 ～ 対計画値 110%以上
- ◇定量的目標で評価できない項目 ⇒ 目標の水準をはるかに上回る
成果の根拠, 理由

B評価：目標を達成

- ◇定量的目標 ～ 対計画値 100%以上110%未満
- ◇定量的目標で評価できない項目 ⇒ 目標の水準を上回る
成果の根拠, 理由

C評価：目標を下回り, 改善を要する

- ◇定量的目標 ～ 対計画値 80%以上100%未満

D評価：目標を下回り, 業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める

- ◇定量的目標 ～ 対計画値の 80%未満

【令和2年度の取組状況及び自己評価 1 / 2】

- ① 24時間365日システムの適切な運用
 - 本県精神科の基幹病院である当センターを中心に，適切に対応。
 - 精神医療相談窓口の対応件数の増加。

- ② 県内唯一の「精神科救急入院料算定病棟」の効率的・効果的な運用
 - 民間病院では対応困難な患者の受け入れ。
 - 宮城県内における措置入院の半数以上を当センターが受け入れ。

【令和2年度の取組状況及び自己評価 2/2】

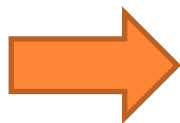
③ 児童思春期医療体制の充実

- 学校や児童相談所，地域の拠点施設との連携を強化。
- 重症者を含め可能な限り受け入れを確保。
- 外来診察室の増設等により，延外来患者数は目標を達成。

④ 入院・外来患者数は，地域移行の推進や個室不足などの施設要因に加え，

- 新型コロナウイルス感染症の影響により目標に達しなかった。
- 地域の支援スタッフとの連携により，患者の自立生活に向けた計画的支援を実施。

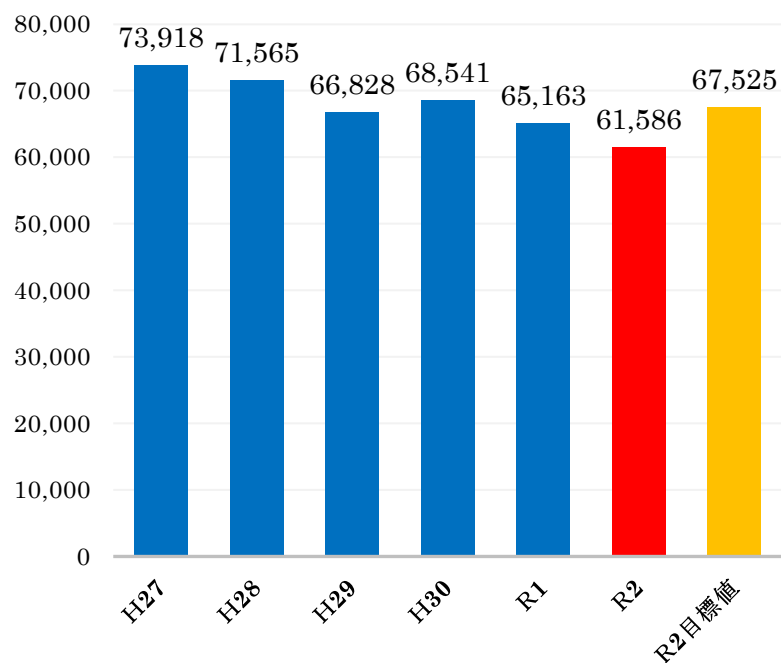
以上を踏まえ，目標を達成しており，年度評価は「B」とした。



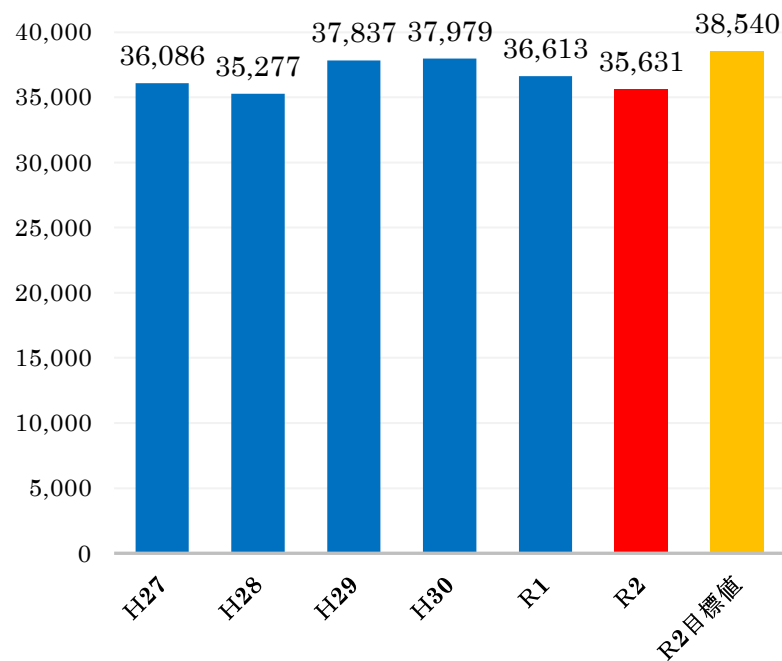
令和2年度評価 B

■ 精神医療センター

入院患者数 (病院全体)



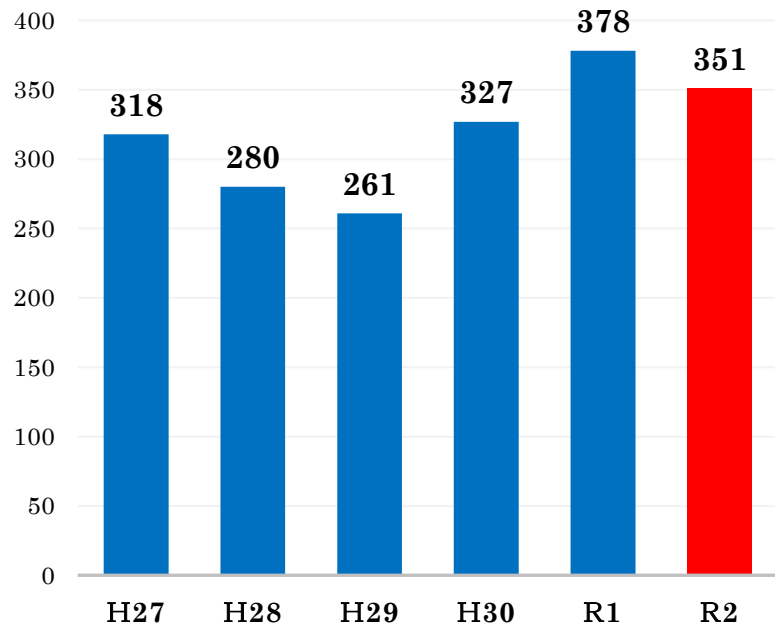
外来患者数 (病院全体)



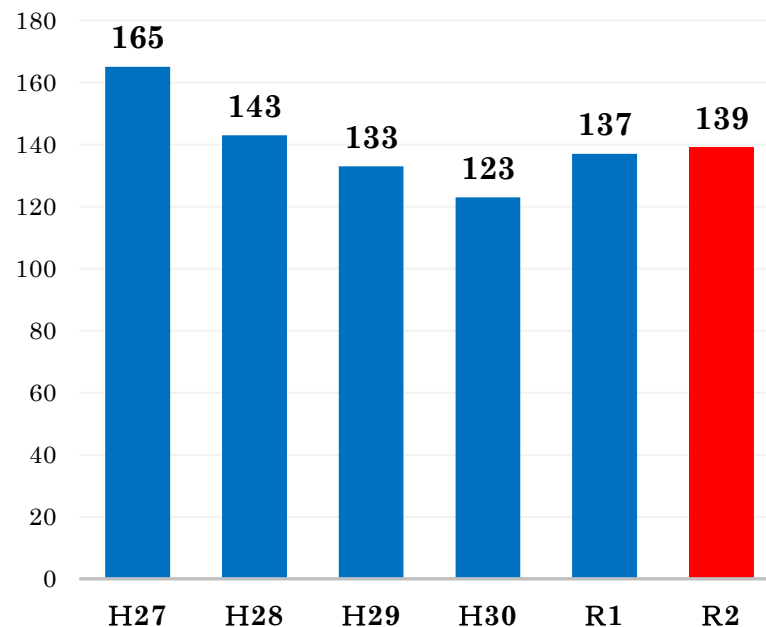
新型コロナウイルス感染症の影響により、入院患者数が減少。
 デイケアの受入停止などにより外来患者数も減少。

■ 精神医療センター

精神科救急患者受診数 (人)



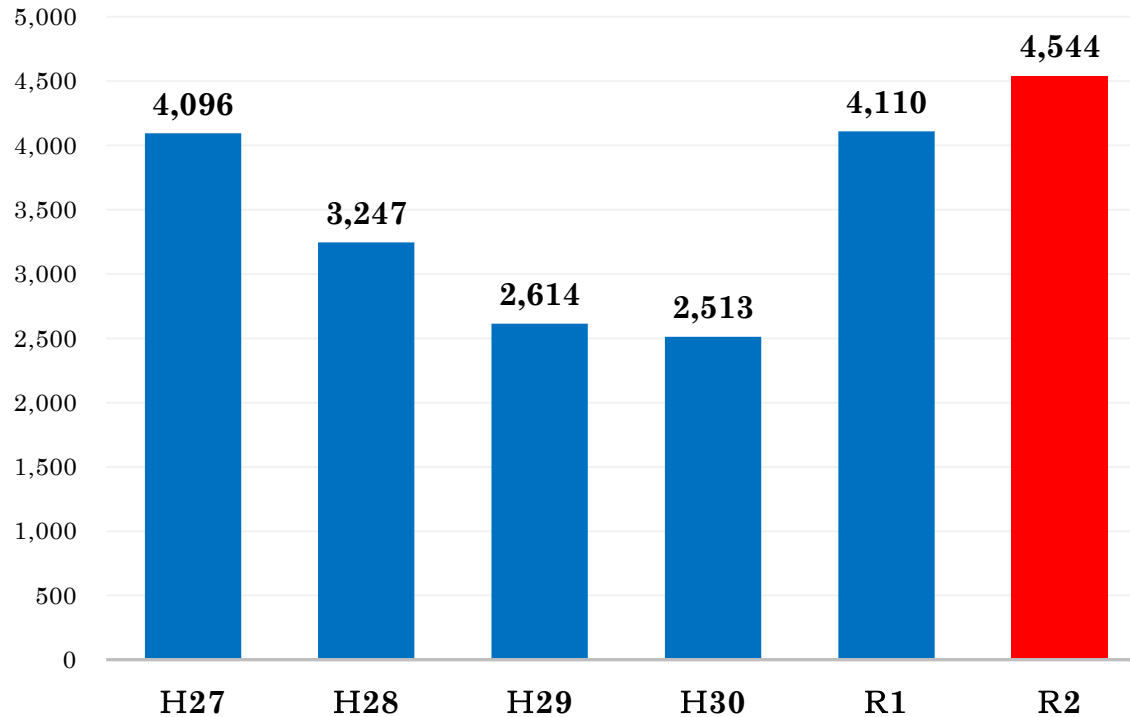
精神科救急患者入院数 (人)



県内精神科の基幹病院として、精神科救急システムを適切に運用。

■ 精神医療センター

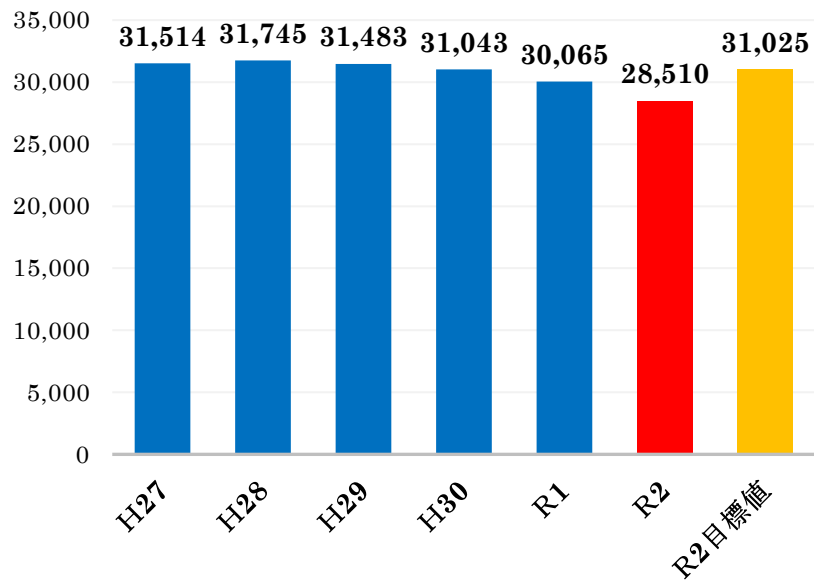
精神科救急情報センター相談件数 (件)



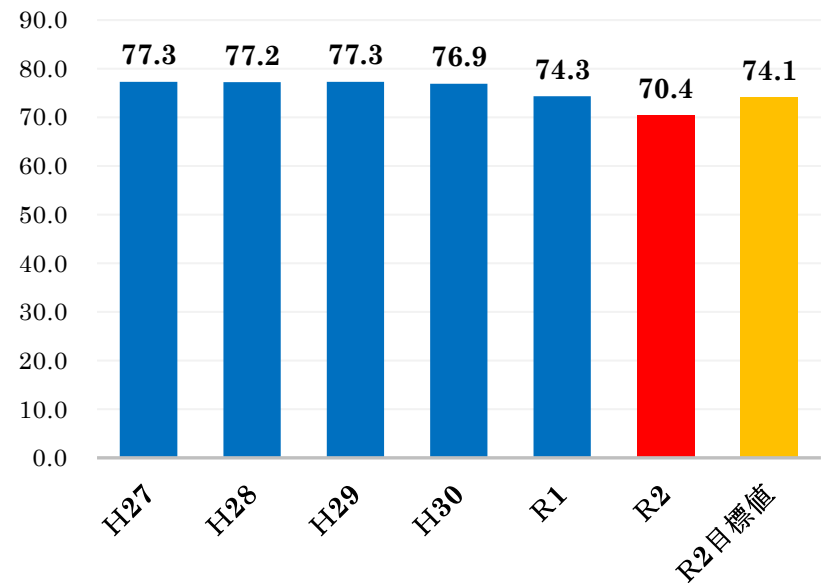
精神科救急情報センターでは、患者や家族のセーフティネットとしての役割を果たした。精神科救急24時間化以降、相談件数は増加。

■ 精神医療センター

精神科救急病棟患者数 (人)



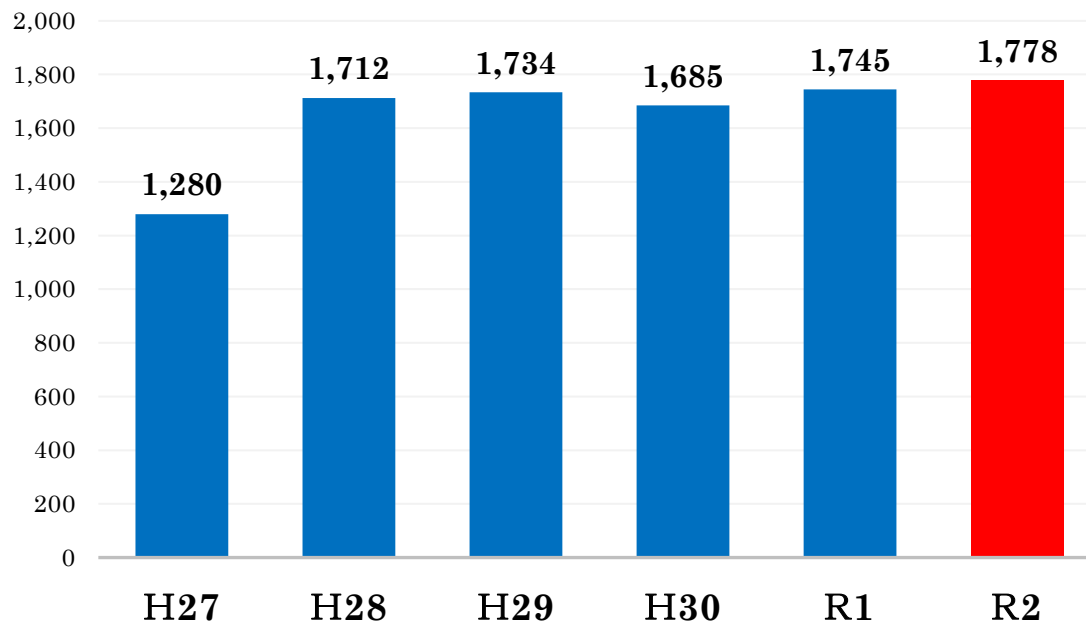
精神科救急入院料適用患者割合 (%)



関係機関との連携強化, 精神科救急入院料算定病棟を効率的に運用。
民間では対応困難な重症患者の受入増加に伴い, 精神科救急入院料の算定要件を欠く患者が増加し, 適用患者割合が年々低下。

■ 精神医療センター

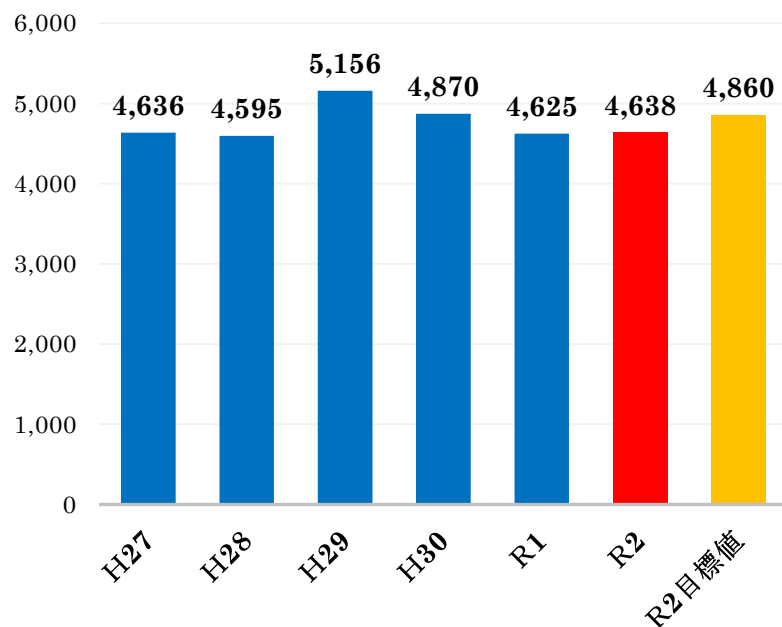
地域ケア会議実施回数 (回)



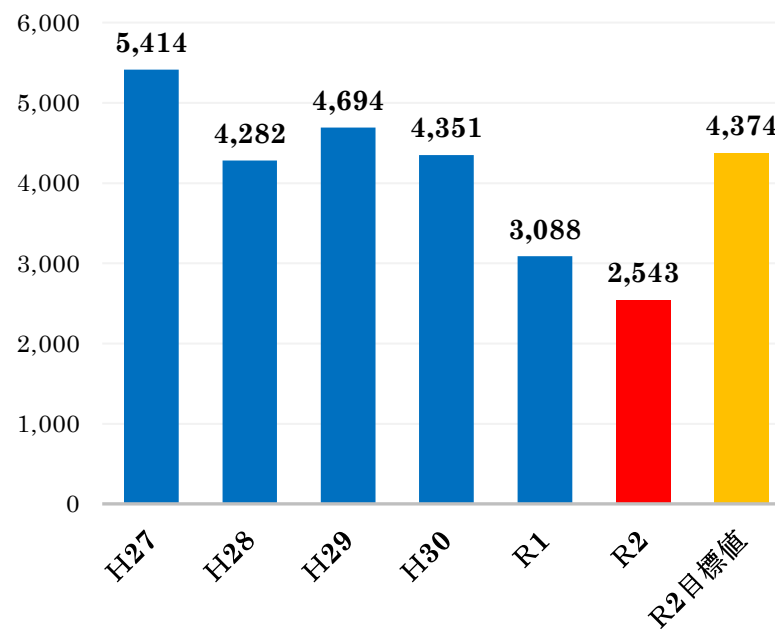
医師を含めた多職種チームと、地域の支援スタッフが連携して患者の自立生活に向けた支援を実施。

■ 精神医療センター

訪問看護実施件数（件）



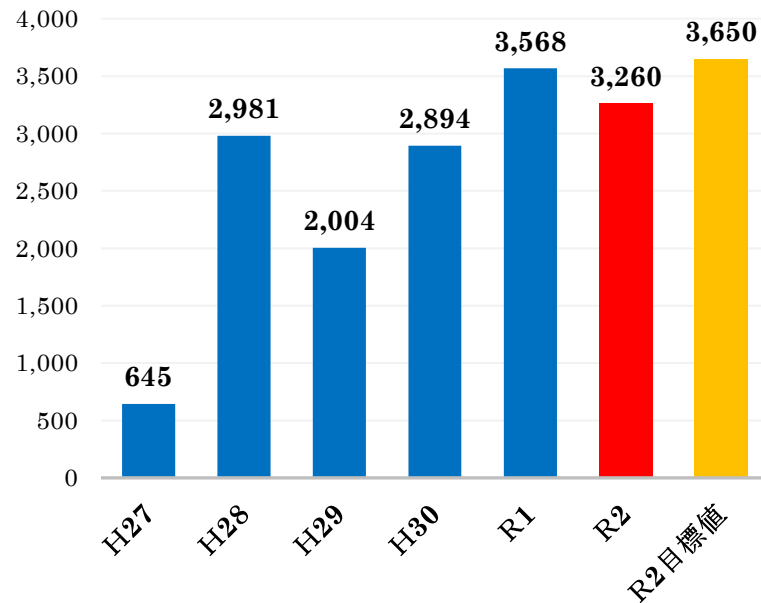
デイケア実施件数（件）



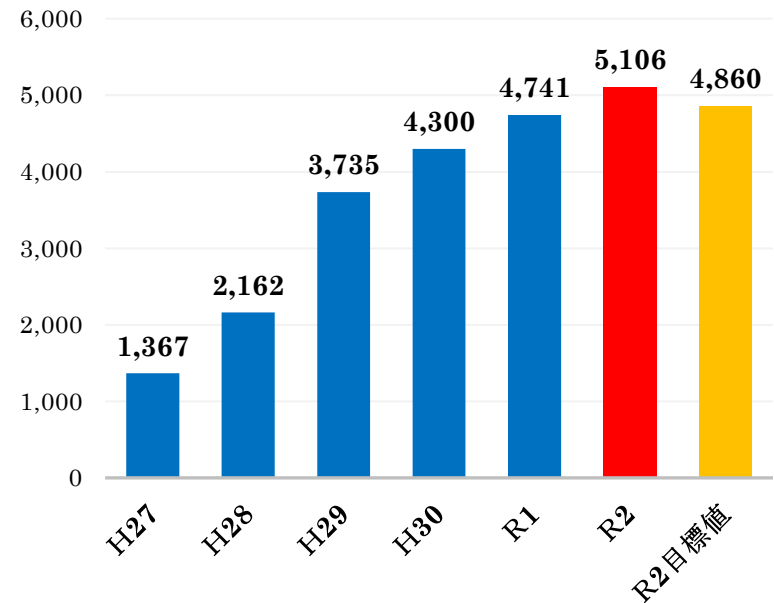
訪問看護ステーションを中心に，多職種による患者の再発防止等及び，リハビリテーションを提供。
 デイケアは新型コロナの影響で，4月，5月は受入停止。

■ 精神医療センター

児童思春期延入院患者数 (人)



児童思春期延外来患者数 (人)



外来患者数が増加傾向。外来診療室を2室から3室に増設して診療体制を強化。

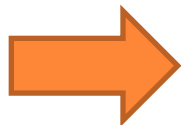
■ 児童思春期外来における診療室の増室



【令和2年度の実施状況及び自己評価】

- ① 精神科医療の基幹病院として，必要な医療機器を整備。
良質な医療の提供や医療水準の向上を図るため，老朽化した現施設の大規模修繕工事を実施。
- ② 早期の病院建替えに向け，宮城県と連携を図り，候補地の選定を進めた。

以上を踏まえ，目標を達成しており，年度評価は「B」とした。



令和2年度評価 B

I-1-□ 医療機器, 施設の計画的な更新・整備 (精神C) 2/2

年度報告書 p5~6

項目別評価総括表 I-1-□

◇精神医療センターでは, 下記のとおり計画的に医療機器や施設の更新・整備を行った。

	H28	H29	H30	R1	R2
精神C	生理検査部門システム一式の更新	調剤支援システムサーバ, 多項目自動血球分析装置等の更新	医療情報システム, 錠剤分包機, 散剤分包機等の更新	多項目自動血球分析装置, 解析付検査装置等の更新	脳波計, 冷温蔵配膳車等の更新

脳波計



冷温蔵配膳車



【令和2年度の取組状況及び自己評価】

- ① 地域医療連携室を中心に，退院支援に繋げる地域連携クリティカルパスに準じて対応。
- ② 地域移行の推進により，逆紹介を伴わない自宅やグループホーム等への退院が増加。重症患者においては退院後も当センターの外来を受診するケースが多く，逆紹介率の目標達成は困難な状況。
- ③ 地域の支援スタッフ等のケア会議回数の増加や平均在院日数の短縮など，地域移行の推進等，地域定着支援に大きく貢献。
紹介率の達成率：114.5%。

以上を踏まえ，目標を達成しており，年度評価は「B」とした。



令和2年度評価 B

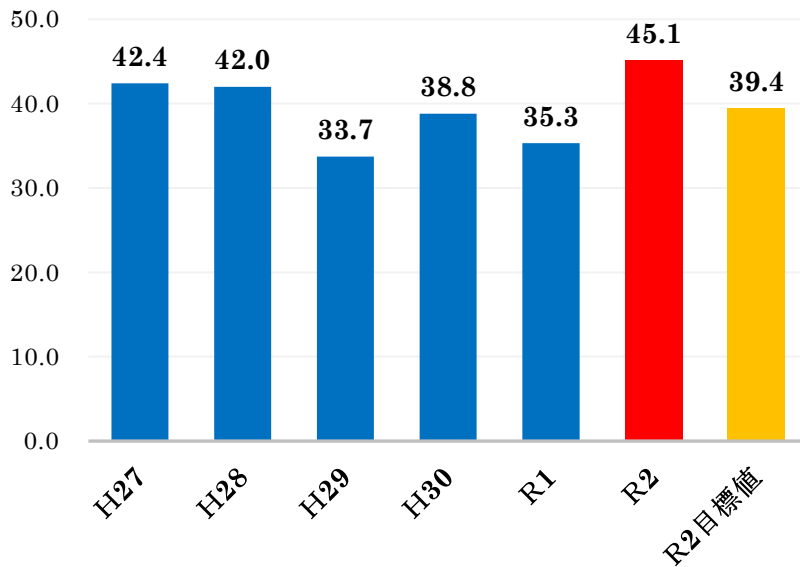
I-1-18 地域医療への貢献（精神C） 2/2

年度報告書 p5~8

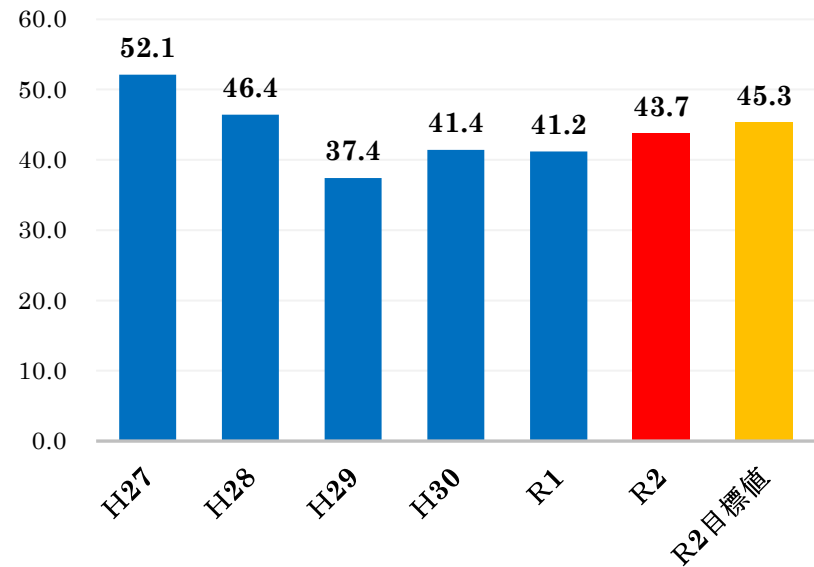
項目別評価総括表 I-1-18

■ 精神医療センター

紹介率 (%)



逆紹介率 (%)



受診・入院の受入を進めたことで、紹介率は増加。
地域移行の推進により、逆紹介を伴わない自宅等への退院が増加。

【令和2年度の取組状況及び自己評価】

① 調査・研究の推進

- ・国際疾病分類法に則した統計データや、入院患者の在院期間別構成など、その他の臨床指標の統計データを統計集として院内で情報を共有化。

② 広報活動等の実施

- ・市町村等において、県民や支援者を対象とした相談会を実施。

③ 学会等への積極的参加と情報発信など

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、学会発表・参加者数は減少したが、オンラインを活用した学会参加や発表を行ったほか、院内研究発表会などにより成果を積極的に発信。

以上を踏まえ、目標を達成しており年度評価は「B」とした。



令和2年度評価 B

【令和2年度の取組状況及び自己評価 1/2】

- ① 手術，放射線療法，化学療法を組み合わせた集学的治療の推進。
 - ・ 低侵襲外化センターの運用を一層推進し，患者の負担を軽減。
 - ・ 手術支援ロボットの手術件数（124件）は昨年度より96件増加。
 - ・ 3D内視鏡システムでの手術件数（101件）は昨年度より71件増加。

 - ② がんゲノム医療の推進
 - ・ がん遺伝子パネル検査は令和元年度を大幅に上回る56件となった。
 - ・ 自由診療でのリキッドバイオプシーパネル検査を導入し，4例実施，そのうち1例で標的薬剤候補が同定された。
- 「がんゲノム医療」とは？**

◇ がんに関係する100種類以上の遺伝子を一度に調査してどのような変化があるのかを明らかにすることで，一人一人のがんの特徴やその原因を分析して，がん細胞に応じた治療薬を見つけ出す医療のこと。
- ③ 令和元年度に新設した精神腫瘍科の積極的な取り組みにより，緩和ケアチームの対応件数は前年から71件の増加。

【令和2年度の取組状況及び自己評価 2/2】

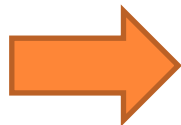
④ がんセンター研究所の活動

- 大学との連携を図り，基礎及び臨床研究を推進。
- 科研費及び外部資金獲得金額は目標を大きく上回った。
- 科研費採択率は全国のがんセンターの中でもトップレベル。
- 研究成果を幅広く発信。

〈主な実績〉

- ◇ 東北大学の大学院生13名が活発な研究を展開。
- ◇ 「国立研究開発法人日本医療研究開発機構（略称：AMED）」の事業に新たに2件採択。他病院との分担研究を含め8件が進行中。
- ◇ 独立行政法人化して以来初となる，単独での特許の出願。
- ◇ 企業との共同研究として実績2件。

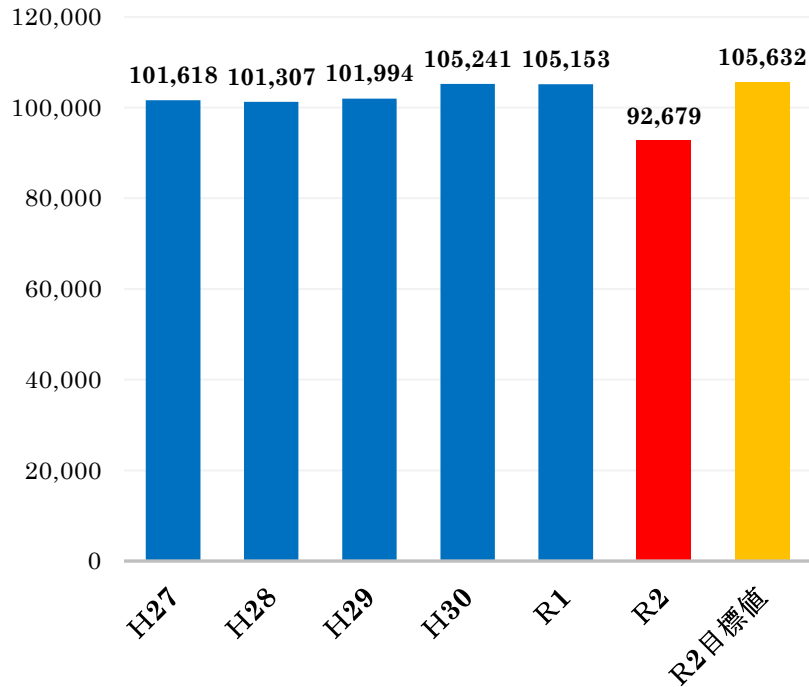
以上を踏まえ，目標をはるかに上回る成果が得られており，年度評価は「A」とした。



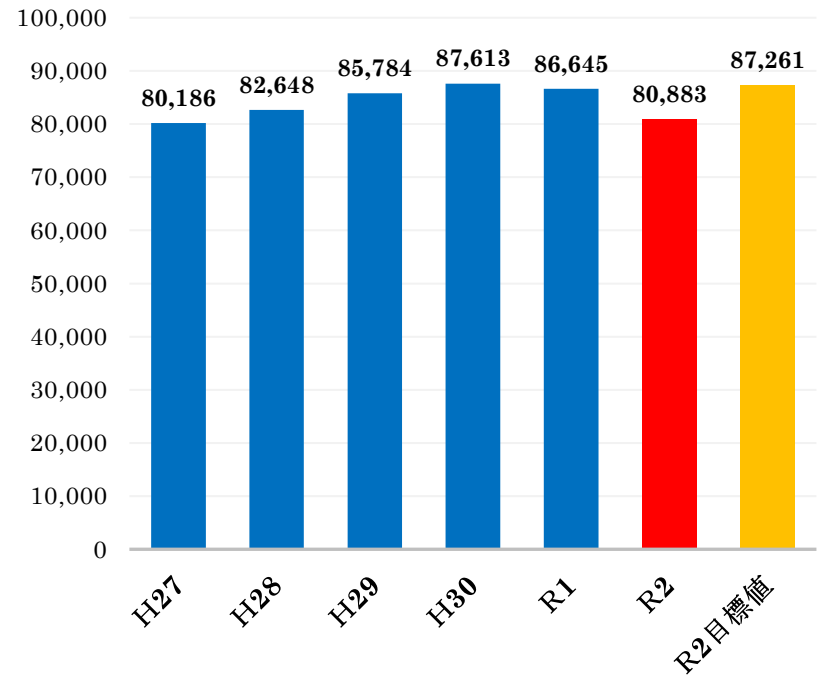
令和2年度評価 A

■ がんセンター

入院患者数



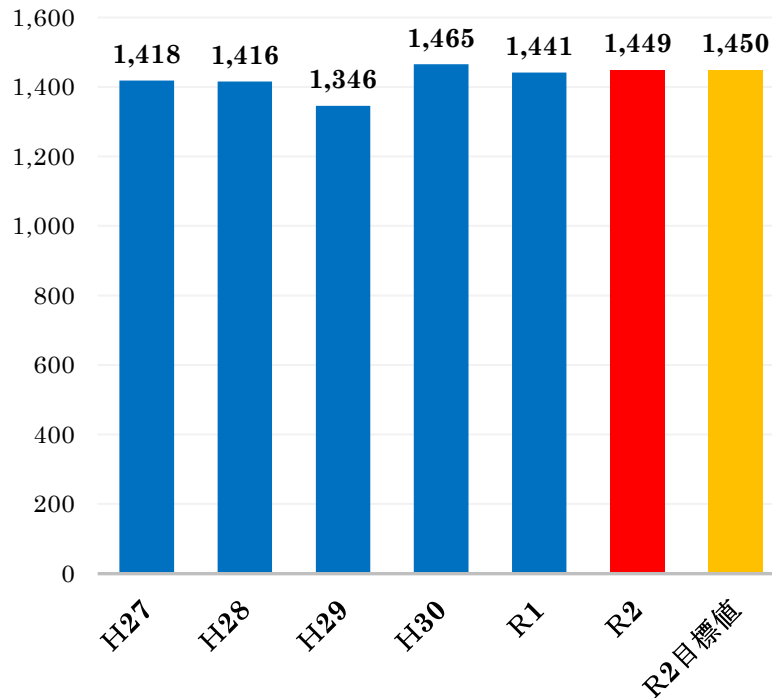
外来患者数（病院全体）



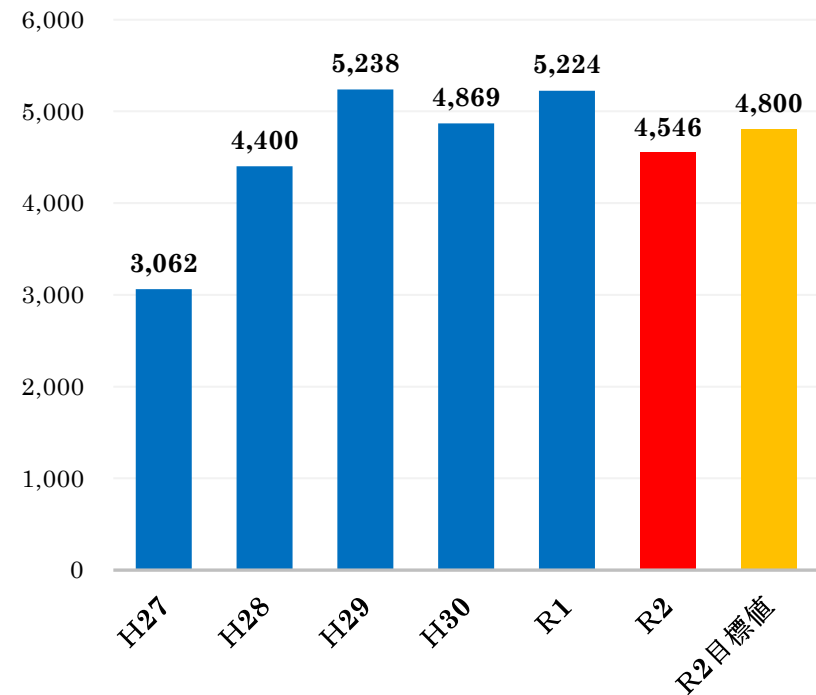
新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えなどにより，入院・外来患者数ともに減少。

■ がんセンター

手術件数（件）



トモセラピー件数（件）



手術，放射線療法，化学療法を組み合わせた集学的治療を促進した。

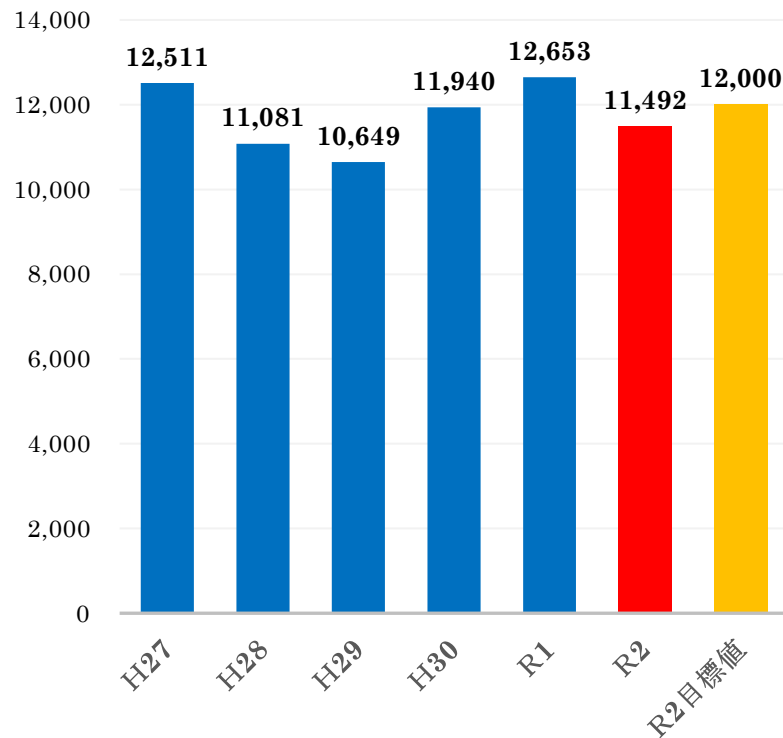
I-1-1 政策医療、高度・専門医療の確実な提供（がんC） 5/10

年度報告書 p9~10

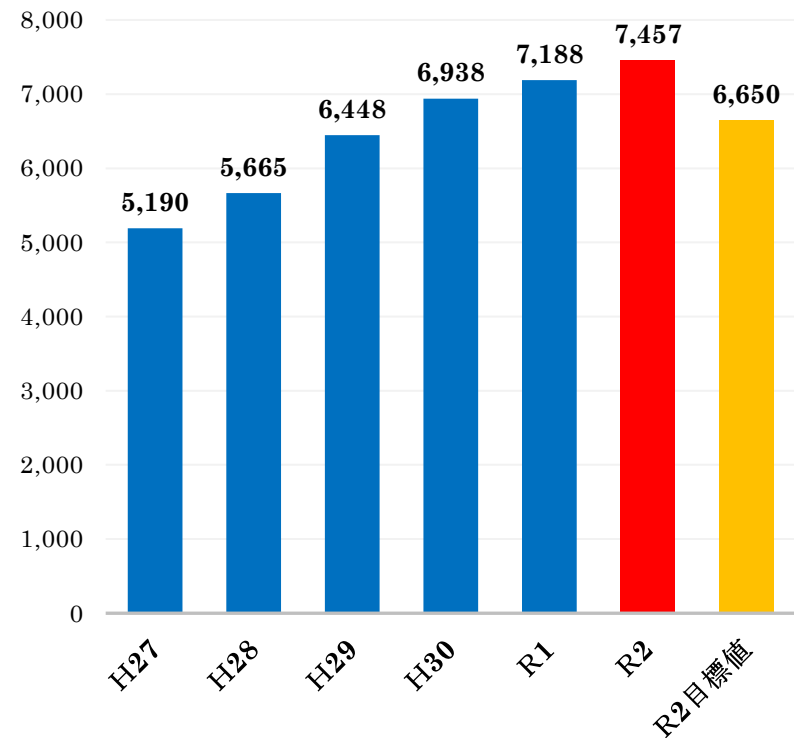
項目別評価総括表 I-1-1

■ がんセンター

リニアック件数（件）



化学療法室使用件数（件）



外来化学療法件数の増加に伴い、他部署からの応援により対応。

■ がんセンター

◇がんゲノム医療の推進のため, 東北大学のエキスパートパネル(注)にリモートで参加。



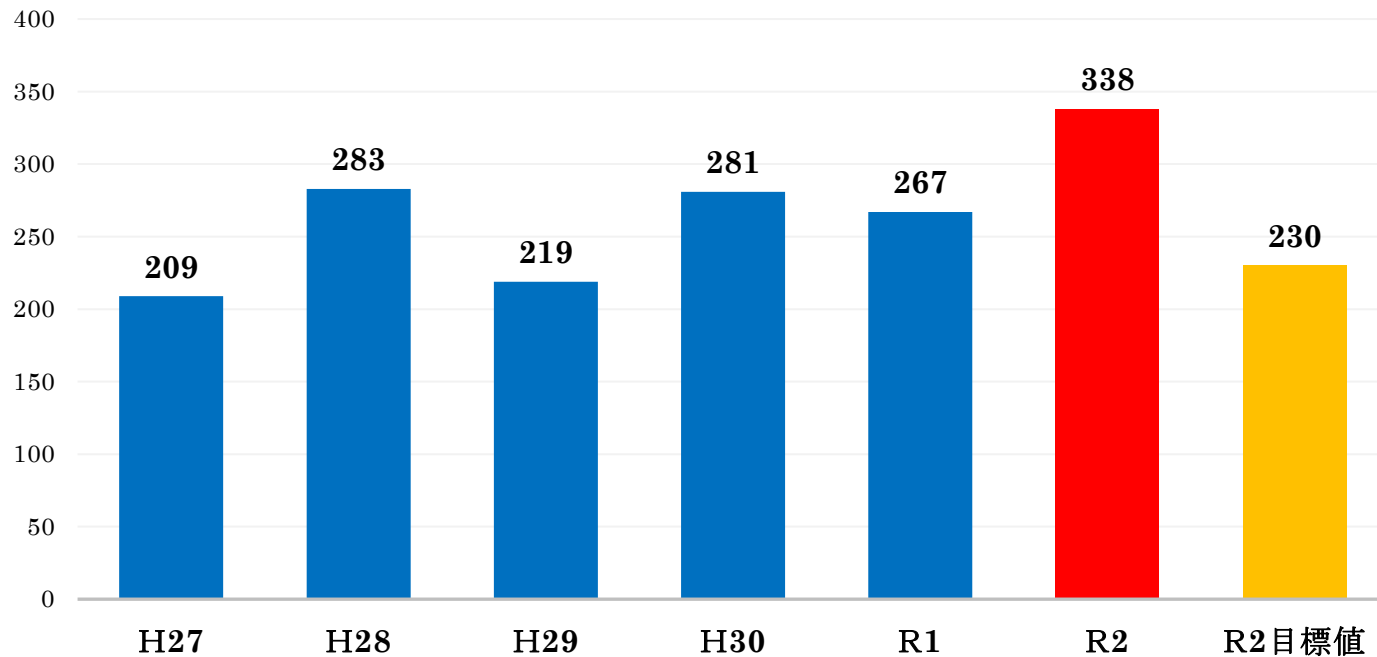
(注)エキスパートパネルとは？

◇がんゲノム医療において, 患者のがん遺伝子を解析する遺伝子パネル検査の検討会のこと。

◇東北大学とオンラインでつないで, 会議が行われている。

■ がんセンター

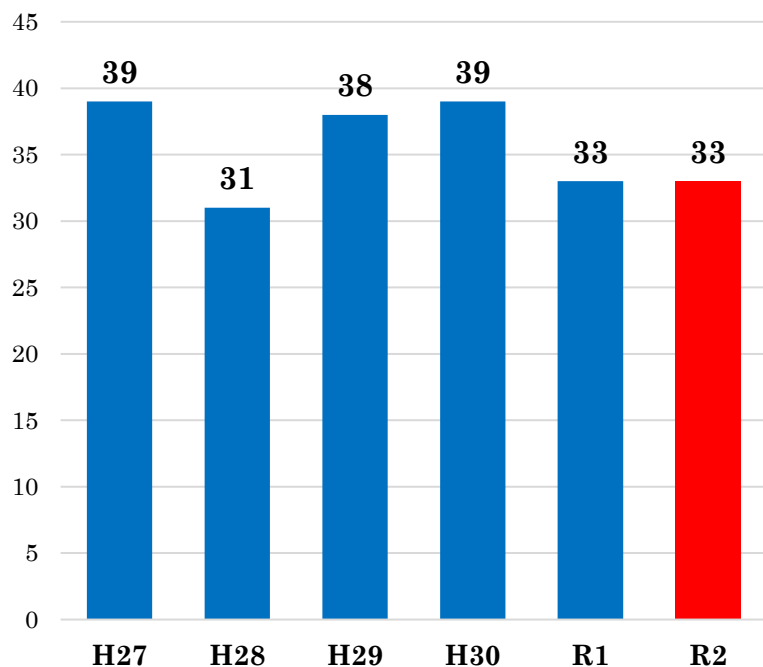
緩和ケアチームによる対応件数 (件)



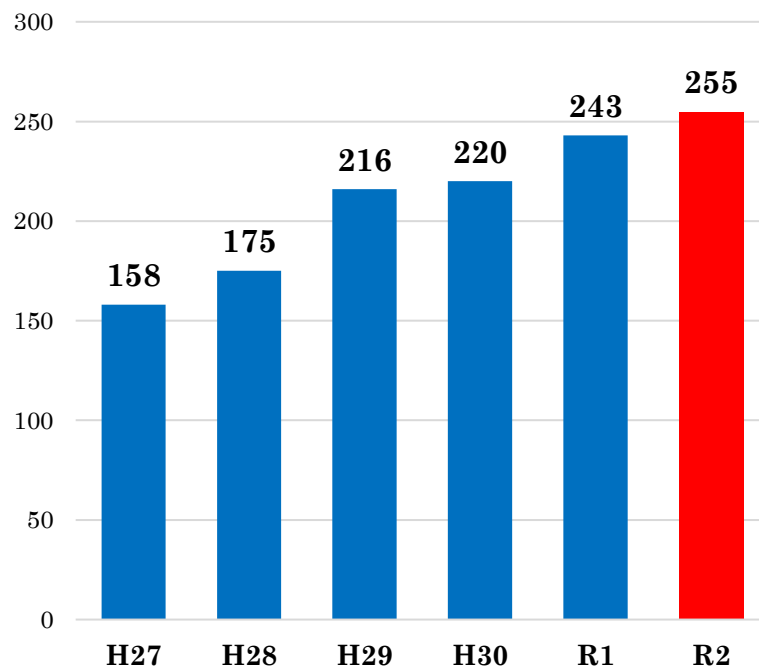
精神腫瘍科医師を中心とした専門的なチームによる緩和ケアの質的向上を図っている。対応件数は前年から大幅に増加。

■ がんセンター

治験実施件数 (件)



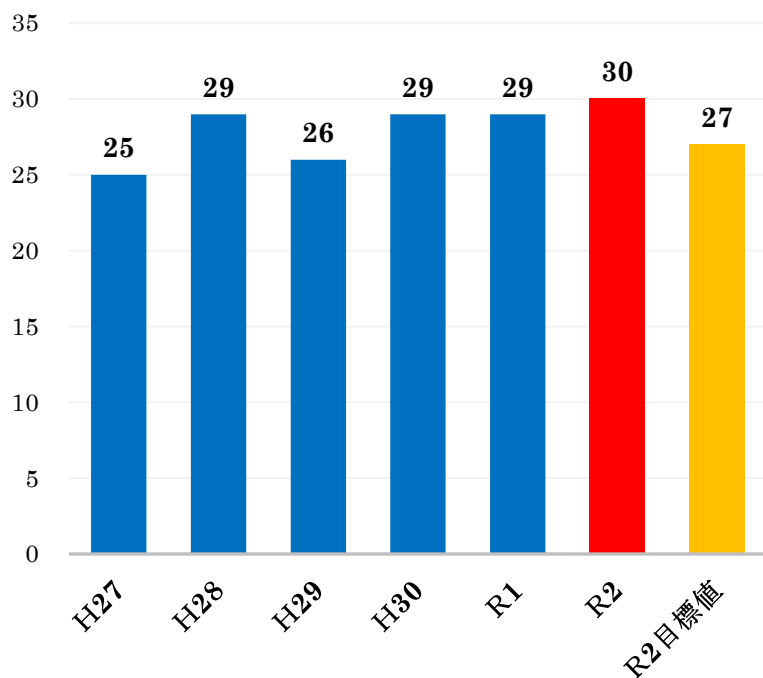
臨床研究実施件数 (件)



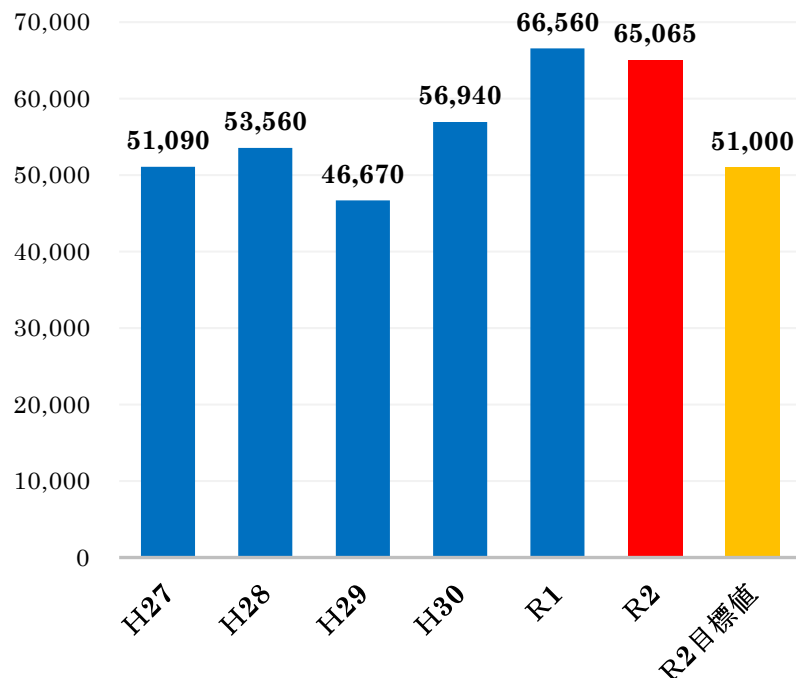
院内における治験・臨床研究等を積極的に実施。臨床研究実施件数は増加。

■ がんセンター (研究所実績)

科研費採択件数 (新規・継続)



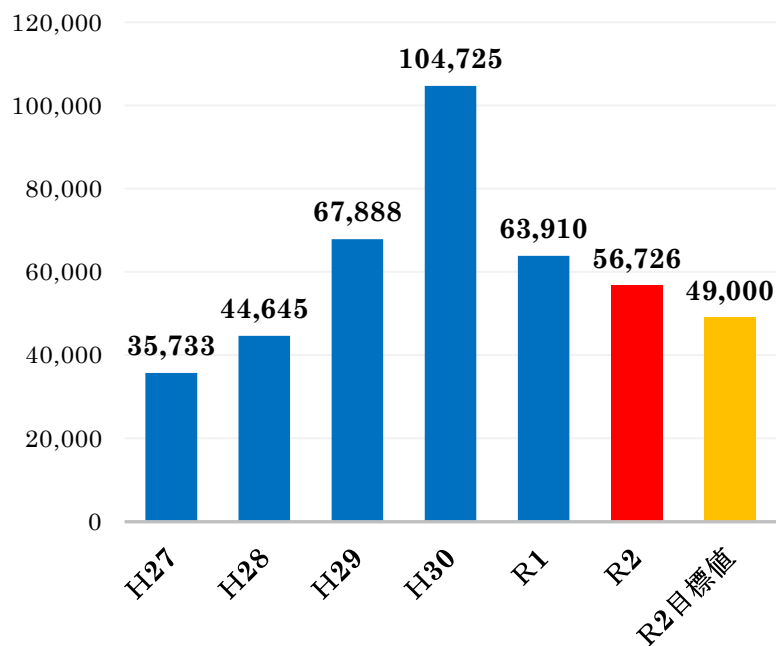
科研費採択金額 (新規・継続)



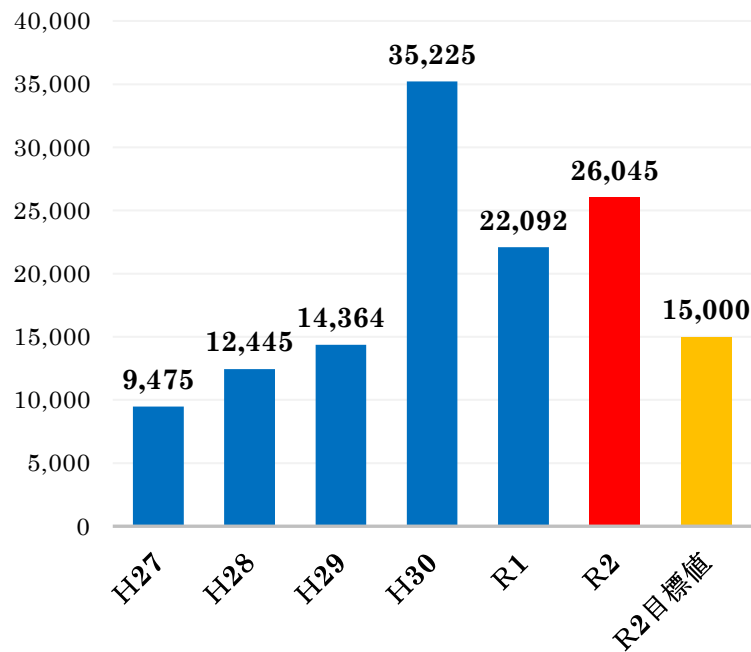
科研費の採択件数, 金額ともに目標を達成。

■ がんセンター（研究所実績）

科研費を除いた外部資金獲得金額 （新規・継続）



うちAMED獲得金額



科研費を除いた外部資金においても、目標を達成。

I-1-□ 医療機器, 施設の計画的な更新・整備 (がんC) 1/2

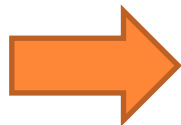
年度報告書 p15~16

項目別評価総括表 I-1-□

【令和2年度の実施状況及び自己評価】

- ① 新型コロナウイルス感染症への対応
 - ・患者受入病棟の整備, オンライン会議対応にむけた緊急整備を実施。
- ② 良質な医療の提供や医療水準の向上を図るとともに, 経営健全化を考慮しながら, 計画的な医療機器等の更新・導入や施設の整備を実施。

以上を踏まえ, 目標を達成しており, 年度評価は「B」とした。



令和2年度評価 B

I-1-□ 医療機器, 施設の計画的な更新・整備 (がんC) 2/2

年度報告書 p15~16

項目別評価総括表 I-1-□

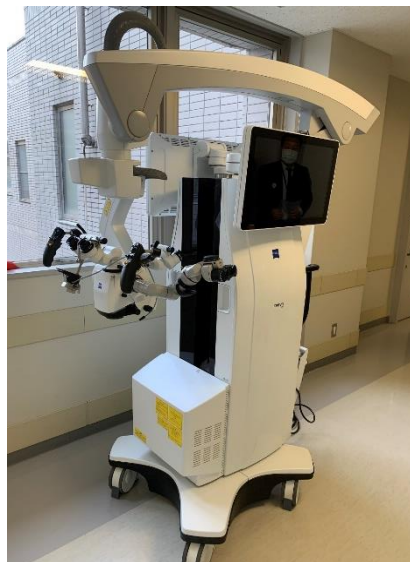
◇がんセンターでは下記のとおり, 計画的に医療機器や施設の更新・整備を行った。

	H28	H29	H30	R1	R2
がんC	高精度放射線治療システムの更新, 病院及び研究所の修繕工事の実施 (動物実験施設改修工事, エレベータの竖穴区画遮煙性能付加改修工事等)	厨房・中央材料室等バックヤードの機器更新, 屋上防水工事や電話交換機更新工事等	CTや生化学分析装置等の検査装置の更新, 空調設備やストレッチャーガード等の更新工事等	高性能手術支援ロボット, 3D内視鏡手術システム, 動物用イメージング器, 自動免疫染色装置等の導入, 手術台の更新, 空調自動制御器更新工事, エアハンドリングユニット工事, 駐車場増設工事等	機器: 注射薬自動払出システム, 手術顕微鏡, 超音波画像診断装置, MRI-超音波融合画像診断システム「BioJet」等の更新 工事: 吸収式冷凍機, 直流電源装置の蓄電池更新

注射薬自動払出システム



手術用顕微鏡



【令和2年度の取組状況及び自己評価】

① 病病・病診連携の強化

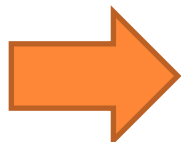
- ・がん診療連携拠点病院の役割を担い、地域の在宅医療を担う機関とのオンライン会議による退院調整カンファレンスの実施準備。

② 地域に密着したがん広報の充実

- ・「FMなとり」がん情報ラジオ放送、「広報なとり」にてがん健康講座開設、名取市図書館内に情報コーナー設置。
- ・コロナ禍における地域の在宅医療を担う機関とのWeb会議の実施。

③ 患者の紹介率は目標達成率110.1%、逆紹介率は目標達成率108.9%となり、ともに目標を大きく上回った。

以上を踏まえ、目標を上回る成果を得られており、年度評価は「A」とした。



令和2年度評価 A

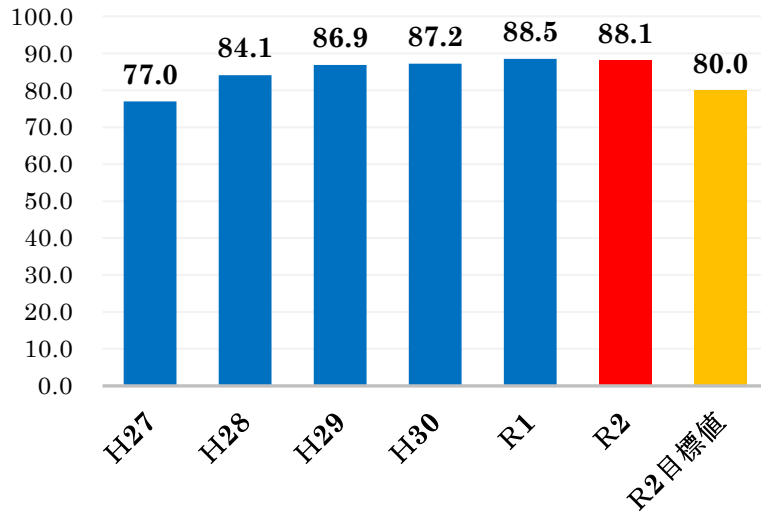
I-1-8 地域医療への貢献（がんC） 2/2

年度報告書 p15~16

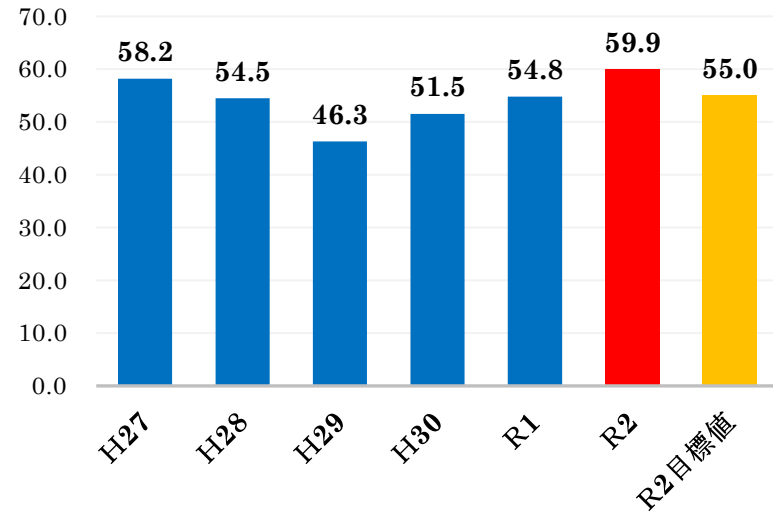
項目別評価総括表 I-1-8

■ がんセンター

紹介率：歯科を除く（％）



逆紹介率（％）



新規に開業した地域の医療機関等に対して、登録医制度を紹介。
地域の在宅診療を担う機関とのオンライン会議による退院調整カンファレンスの実施を準備。

【令和2年度の実施状況及び自己評価】

① 院内がん登録室の活動

- ・ 調査、集計した結果を院内で共有・活用。
- ・ 国立がんセンターや外部機関が行う調査に調査結果を提供。
- ・ 県から受託した「がん登録管理事業」により県民のがんの罹患等に関する情報収集を行うとともに、5年毎の集計結果を取りまとめた「宮城県のがん2008-2017」を発行。

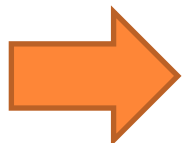
② 新型コロナの影響により一般向けセミナーは実施できなかったが、「広報なとり」に「がん健康講座」の掲載を継続するとともに、がんセンター医師が「なとらじ（名取市内のラジオ番組）」に出演し、情報の発信に努めた。

【令和2年度の実行状況及び自己評価】

③ 学会等への参加と情報発信

- ・ オンラインを活用し学会への参加や発表を積極的に実施。
- ・ 学会参加件数は目標を達成。
- ・ 新たに開始した先進医療や研究結果等を適宜ホームページで更新。

以上を踏まえ、目標を達成しており、年度評価は「B」とした。



令和2年度評価 B

「なとらじ」収録の様子



【令和2年度の取組状況及び自己評価】

① 医療安全対策の推進

- ・ヒヤリハット事例等の収集、分析を行い、医療事故発生の防止に勤めた。研修の実施と医療安全管理指針、マニュアルの一部改訂を実施（2病院）。
- ・患者への医薬品等に係る安全指導の提供として、新たに外来化学療法の連携充実加算算定を開始（がんセンター）。
- ・医療安全・感染対策担当実務者会議を2回開催。感染症の発生状況や、職員健康診断の検査項目の検討（本部事務局）。

② 院内感染症対策の推進

- ・ICTラウンドの実施や院内感染症対策委員会を開催し、感染対策意識の向上に努めた（2病院）。
- ・「新型コロナウイルス感染症対策マニュアル」の作成・改訂（2病院）。
- ・医療事故や感染症に関する会議を開催し情報共有を図った（本部事務局）。

I-2 安全・安心な医療の提供 2/3

年度報告書 p19~24

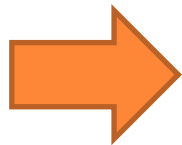
項目別評価総括表 I-2

【令和2年度の実施状況及び自己評価】

③ 適切な情報管理

- ・情報セキュリティに関する内部監査を実施し、情報資産の適切な管理に取り組んだ（本部事務局）。

以上を踏まえ、精神医療センター及び本部事務局は目標を達成し、がんセンターは目標を上回る成果が得られており、年度評価は機構全体で「B」とした。



<u>精神医療センター</u>	B
<u>がんセンター</u>	A
<u>本部事務局</u>	B
<u>機構全体</u>	B

I-2 安全・安心な医療の提供 3/3

年度報告書 p19~24

項目別評価総括表 I-2

■ 年度計画に掲げる数値目標の達成状況

精神医療センター	各年度の 目標値	実績				
		H28	H29	H30	R1	R2
(1) 医療安全研修実施回数	5	16	25	16	16	14
(2) 院内感染対策委員会	12	12	12	13	14	14
(3) 院内感染対策研修会	4	4	4	4	6	4

がんセンター	各年度の 目標値	実績				
		H28	H29	H30	R1	R2
(1) 医療安全研修実施回数	5	17	14	14	19	22
(2) 院内感染対策委員会	12	12	12	12	12	12
(3) 院内感染対策研修会	4	11	4	16	12	12

【令和2年度の実施状況及び自己評価】

① 精神医療センター

- ・ 行動制限を伴う患者や家族にはより丁寧な説明を実施。
- ・ QOL向上に向けた食事療養，新たに外食チェーン店のメニューの提供。
- ・ 積極的な病棟訪問の実施，患者の嚥下や摂食機能に合わせた食形態での提供。
- ・ 大規模改修・修繕工事等により老朽化した施設の機能維持。

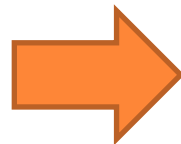
② がんセンター

- ・ 患者の状況に応じた多様な相談支援や患者会支援，患者の視点に立った医療提供。
- ・ 外来化学療養室での栄養指導等を開始し，栄養指導件数の大幅増加。
- ・ 病院環境の向上のため，駐車場の増設、車いすトイレの増設。

③ 本部事務局

- ・ 患者サービスの向上のための接遇研修やコミュニケーション研修の実施。

以上を踏まえ，2病院及び本部事務局ともに目標を達成しており，年度評価は機構全体で「B」とした。



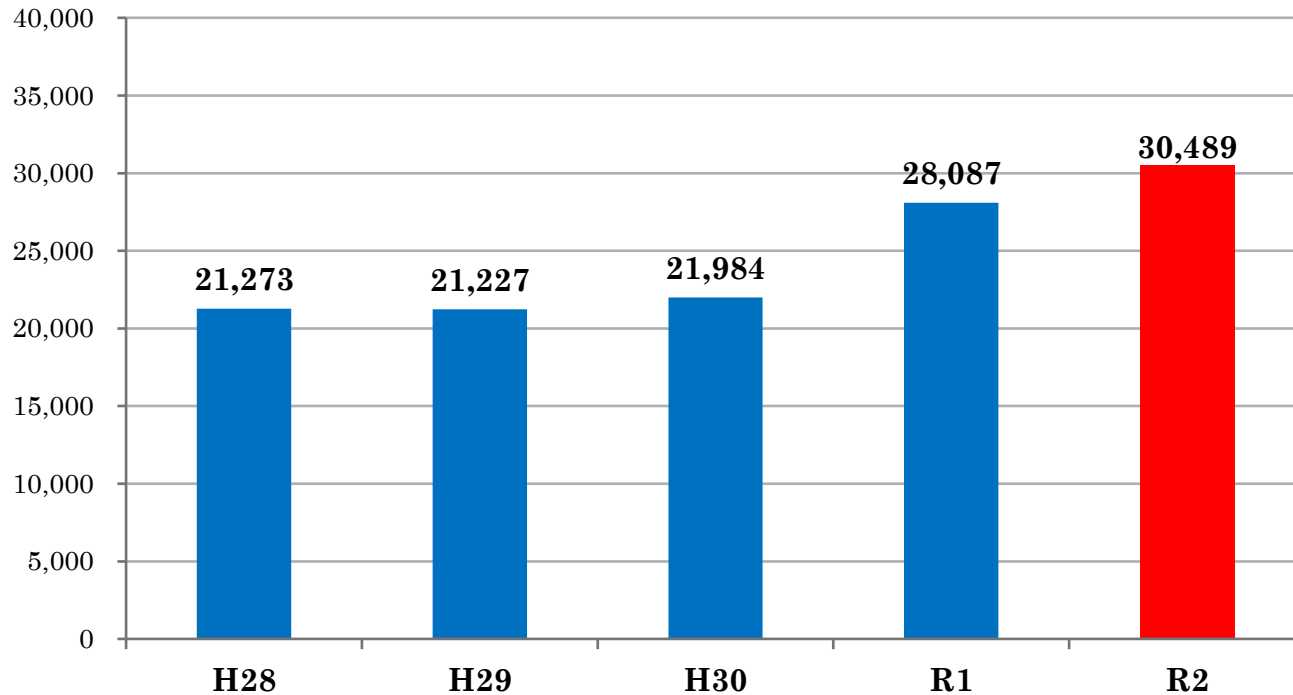
精神医療センター	B
がんセンター	B
本部事務局	B
機構全体	B

I-3 患者や家族の視点に立った医療の提供 2/8

年度報告書 p27~28

項目別評価総括表 I-3

精神医療センター 相談窓口への相談件数



入院依頼や児童思春期外来の受診相談などに対応したほか、地域移行・地域定着のための相談対応を積極的に行った。

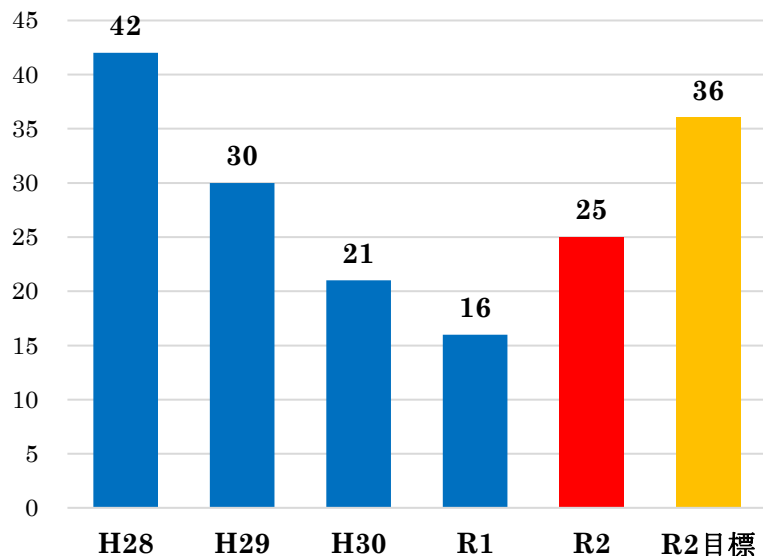
I-3 患者や家族の視点に立った医療の提供 3/8

年度報告書 p29~30

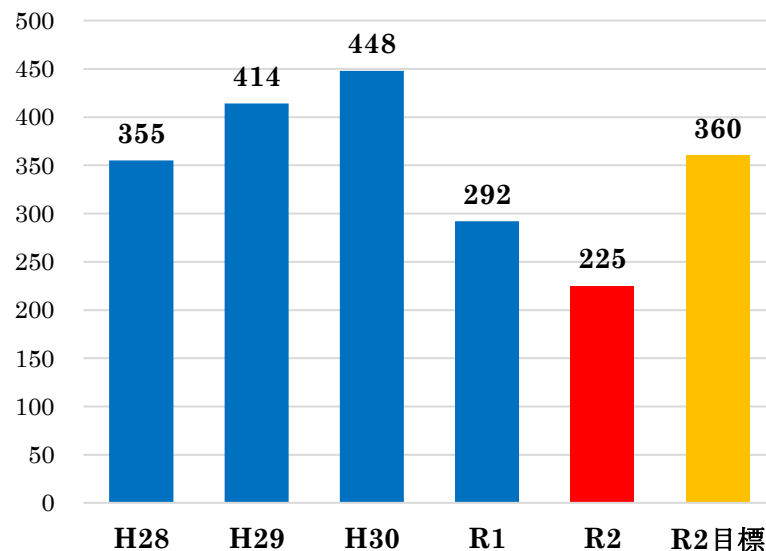
項目別評価総括表 I-3

■ 精神医療センター

入院栄養指導件数（件）



外来栄養指導件数（件）



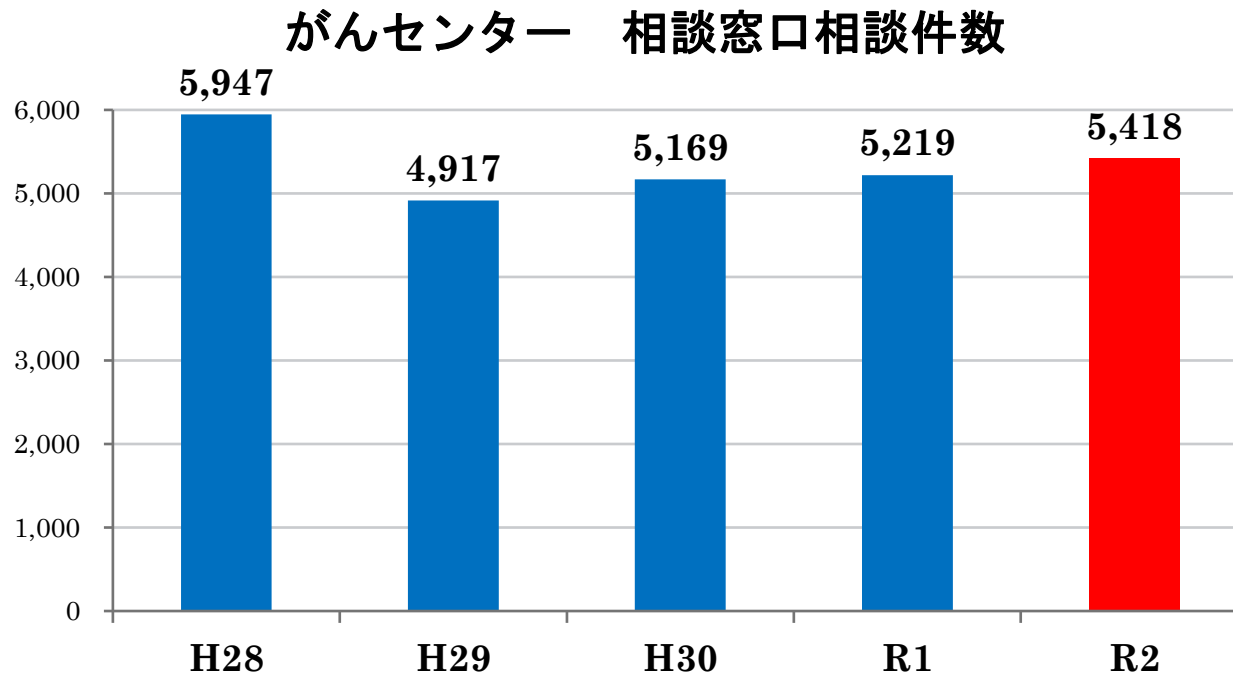
新型コロナウイルスの影響によりバイキングは実施できなかったが、行事食や新メニューを積極的に取り入れた。

■ 精神医療センター

- 外食産業とのタイアップ企画として、外食チェーン店のメニューを提供する新たな取組を実施。



■ がんセンター



地域医療連携室とがん相談支援センターを統合し、「患者サポートセンター」を開設。「入退院支援加算1」の算定を開始し、対応件数及び算定額が増加。

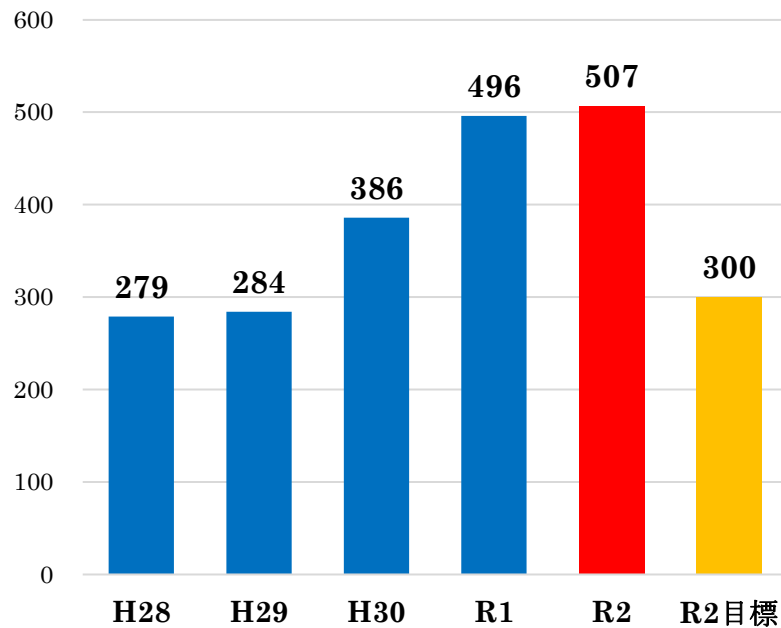
I-3 患者や家族の視点に立った医療の提供 6/8

年度報告書 p29~30

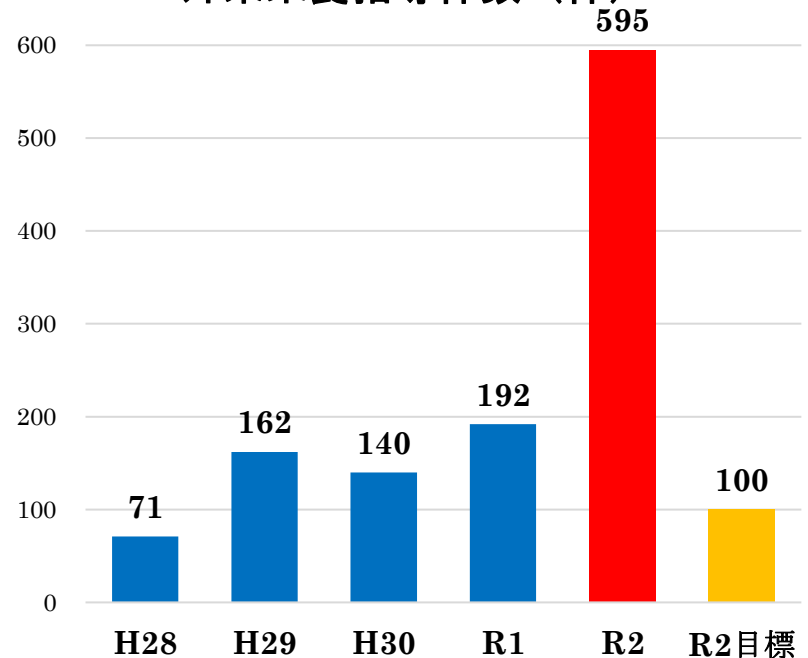
項目別評価総括表 I-3

■ がんセンター

入院栄養指導件数 (件)



外来栄養指導件数 (件)



栄養指導件数は大幅に増加。特に外来栄養指導においては、前年に比べ403件の大幅増加。

I-3 患者や家族の視点に立った医療の提供 7/8

年度報告書 p27~30

項目別評価総括表 I-3

■ がんセンター

- 85台分の駐車場を拡張し，利便性を向上。
- 院内4か所に車いす用トイレを増設。

駐車場増設箇所



増設した車いすトイレ



■ 本部事務局

- 新任職員研修にて接遇に関する講習を実施。
- 事務職員の自主企画研修の一環として、中堅職員に必要なコミュニケーションスキル研修会を実施。

新任職員研修の様子



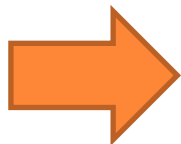
中堅職員コミュニケーション研修の様子



【令和2年度の取組状況及び自己評価】

- ① 人材確保の取り組み
 - ・ 東北大学等と連携した医師確保や研修医の受入れ。
 - ・ オンラインを活用した積極的募集活動（看護師や医療従事者の採用など）。
 - ・ 病院経営の状況に合わせて臨機応変な人材確保。
- ② 研究・教育研修体制の強化
 - ・ 連携大学院講座への学生受け入れ，医療系学生の積極的な受入れ。
- ③ 職員の資質向上への取り組み
 - ・ 学会や研修会等への参加を奨励，様々な資格取得への支援。
 - ・ 教育研修プログラムの見直し（がんセンター）。

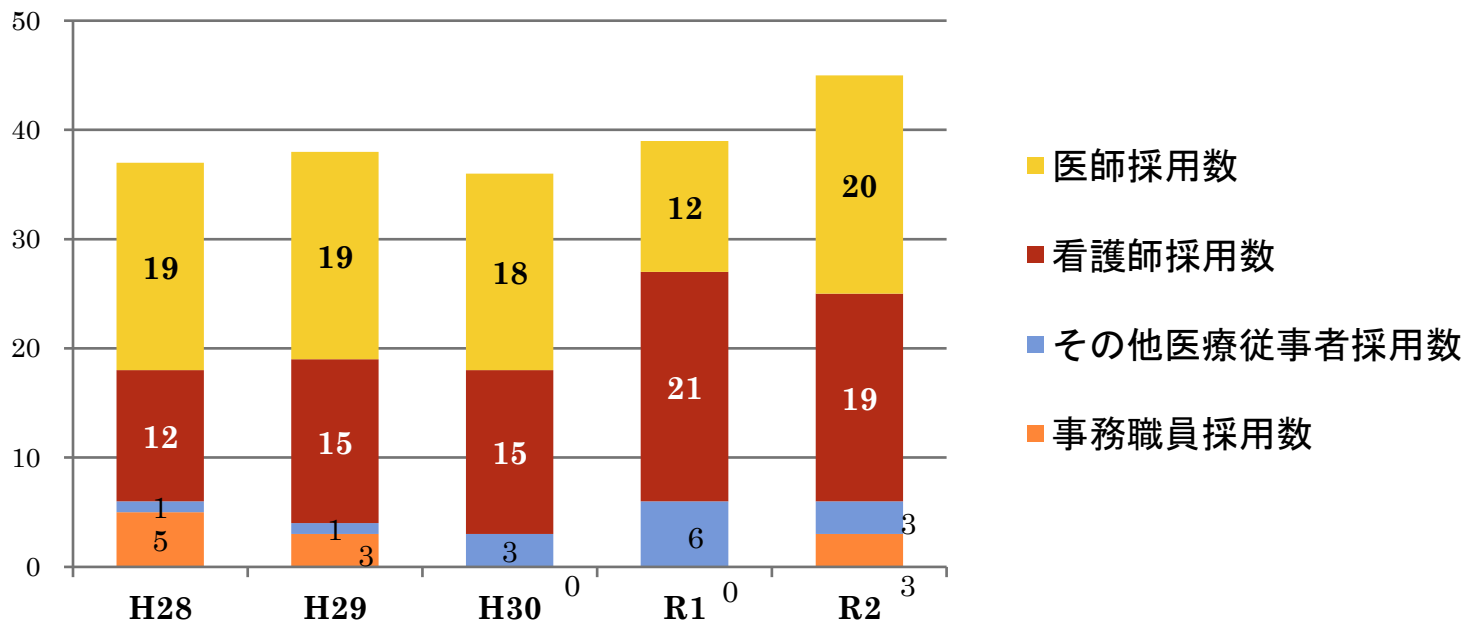
以上を踏まえ，2病院及び本部事務局ともに目標を達成しており，年度評価は機構全体で「B」とした。



精神医療センター	B
がんセンター	B
本部事務局	B
機構全体	B

■ 本部の取組状況

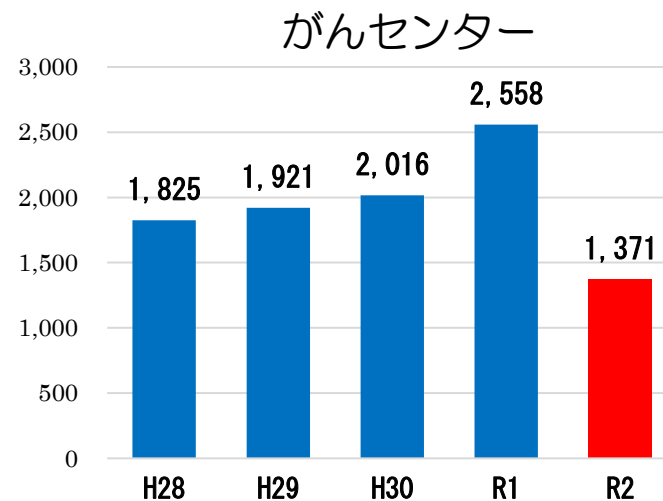
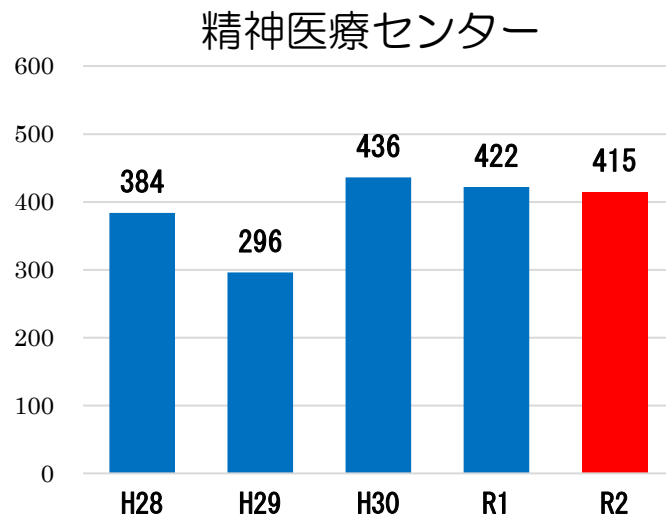
医師，看護師，その他医療従事者，事務職員採用数



医師，看護師等の医療従事者を確保するため，柔軟な採用を行った。
新たに2名が，認定看護管理者の資格を取得。

■ 2病院の取組状況

医療系学生の受入数（人・延べ）



2病院ともに、実習方法等を例年と変更するなど、新型コロナウイルス感染防止対策を講じ、看護学生や実習生の実践能力の向上に貢献。

I-4 人材の確保と育成 4/4

年度報告書 p31~p36

項目別評価総括表 I-4

■ 各種認定資格等の保有者数（R3.3.31時点）（延べ人数）

医師資格保有者数（専門医，研修指導医等）	
◇精神医療センター	43人
◇がんセンター	240人

看護師資格保有者数（認定看護師，専門看護師）	
◇精神医療センター	5人
◇がんセンター	16人

医療従事者資格保有者数（放射線管理士，超音波検査士等）	
◇精神医療センター	13人
◇がんセンター	114人

事務職資格保有者数（診療情報管理士）	
◇機構全体	16人

【令和2年度の取組状況と自己評価】

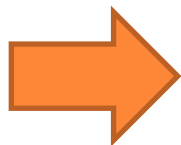
① 2病院と本部事務局

- ・ 防災訓練や災害時における通信訓練の実施。
- ・ 備蓄食料の適正管理などを実施。
- ・ 大規模災害発生時に必要とされる医療を迅速かつ適切に提供するための体制整備。

② 精神医療センター

- ・ DPAT（災害派遣精神医療チーム）先遣隊研修等に職員を派遣し、大規模災害時の派遣体制を強化。
- ・ 関係機関との情報共有に努め、災害支援の相互連携を強化。

以上を踏まえ、2病院及び本部事務局ともに目標を達成しており、年度評価は機構全体で「B」とした。



精神医療センター	B
がんセンター	B
本部事務局	B
機構全体	B

【令和2年度の取組状況及び自己評価】

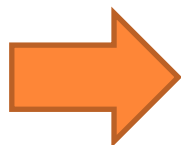
① 2病院

- 定期的に運営会議や診療科長会議等を開催し、病院経営に関する情報の共有化や課題検討を実施。
- 患者満足度調査等を実施して業務改善に努めた。

② 本部事務局

- 理事会や理事長・院長等会議を主催し、経営状況や計画の進行状況を把握。
- 病院個別の意見交換会を開催し、経営状況の改善に努めた。
- 職員の経営意識向上への取り組みとして、理事長等が各病院を訪問して経営状況説明会と意見交換会を開催。

以上を踏まえ、目標を達成しており、年度評価は「B」とした。

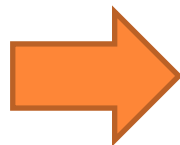


機構全体 B

【令和２年度の取組状況及び自己評価（精神医療センター）】

- ① 「レセプト委員会」を開催し、査定内容の確認や検討を実施。
レセプト査定率は目標を上回った。
- ② 精神科救急システム事業を県から受託し、収益確保に努めた。
- ③ 未収金の削減に向けた取り組み
 - ・ 医事事務嘱託員等が家族や保証人も含めて積極的に働きかけを実施。
 - ・ 特に回収困難な案件はその回収業務を弁護士に委託。
 - ・ 年々、未収金残高が減少している。
- ④ 入院・外来収益ともに目標は下回る結果となったものの、コロナ禍において収益の減少を最小限にとどめた。

以上を踏まえ、目標を達成しており、年度評価は「B」とした。

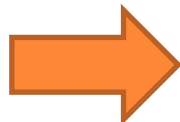


精神医療センター B

【令和２年度の取組状況及び自己評価（がんセンター）】

- ① 収益確保への取り組み
 - ・ 総長，院長が中心となって幹部会や運営会議等で働きかけ。
 - ・ 経営分析システムを活用し，収益確保に努めた。
- ② レセプト査定率改善、未収金対策
 - ・ レセプトの返戻・査定事例を精査して各部門に周知。
 - ・ 未収金の早期回収に努めた。
- ③ 経営戦略室の取り組み
 - ・ 退院時リハビリテーション指導料を算定。
 - ・ 特別室の増設を行い，特別室料収益は目標を達成。
- ④ 外来収益は目標を上回る結果となり，入院収益は目標を下回ったものの，コロナ禍において収益の減少を最小限にとどめた。

以上を踏まえ，目標を達成しており，年度評価は「B」とした。



がんセンター B

Ⅱ－２ 収益確保の取組 3/6

年度報告書 p39～42

項目別評価総括表Ⅱ－２

■ 個人未収金の状況

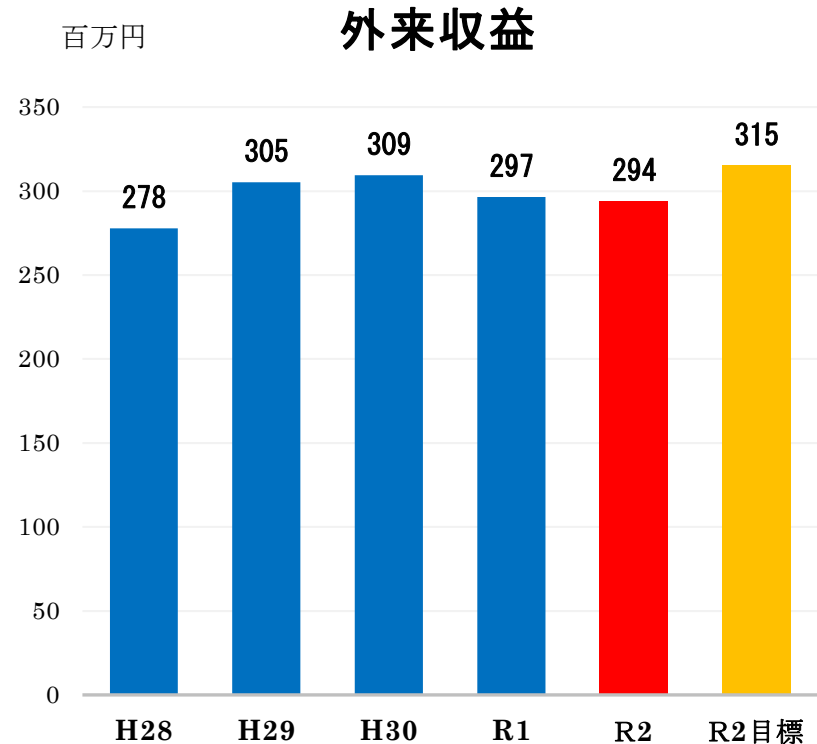
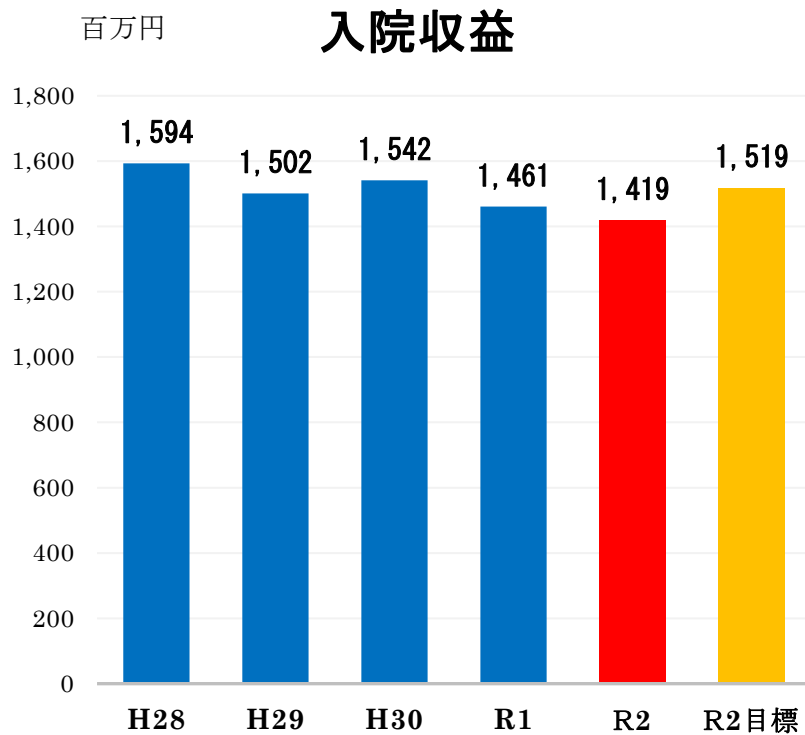
(単位：千円)

未収金残高	H28	H29	H30	R1	R2
精神医療センター	27,161	26,603	24,554	21,258	19,656
がんセンター	7,341	6,669	6,142	5,431	7,265
循環器・呼吸器病センター	3,361	2,230	934	456	130
本部（こども病院分）	1,680	1,573	1,479	1,057	945
合 計	39,543	37,075	33,109	28,202	28,096

※R1年度より、循環器・呼吸器病センター分の未収金を本部事務局で承継。

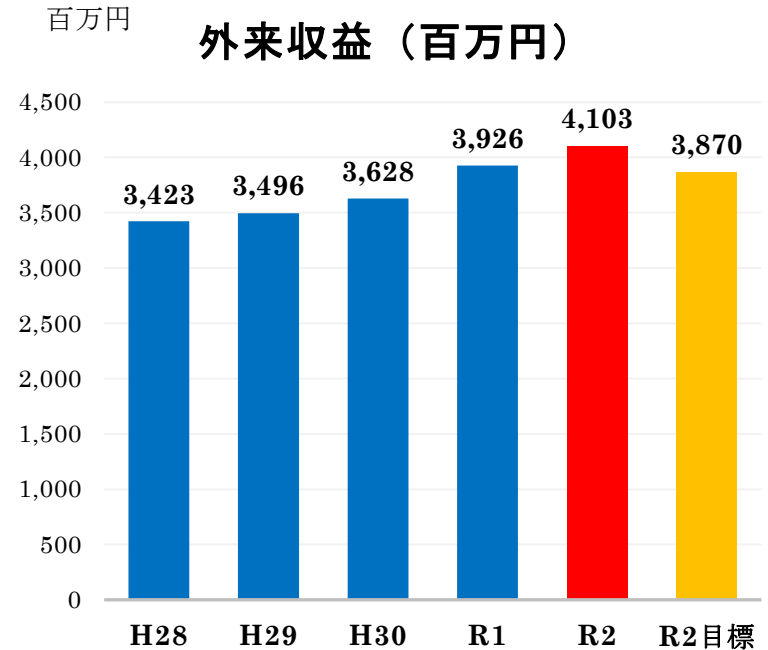
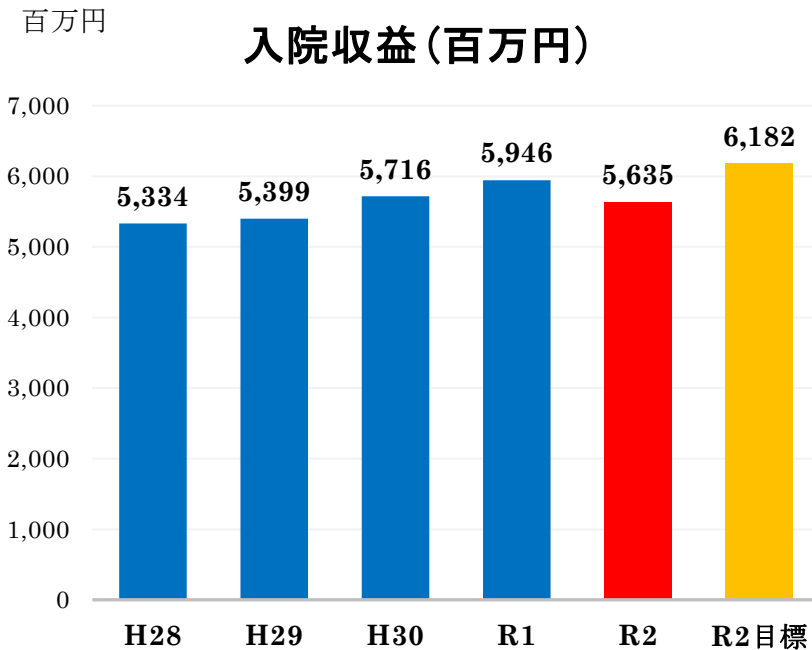
未収金の発生防止と早期回収に努めたほか、債権回収が困難な案件を専門業者に委託し、未収金残高の縮減を図った。

■ 精神医療センター



入院・外来収益ともに、新型コロナウイルス感染症の影響などにより減少。

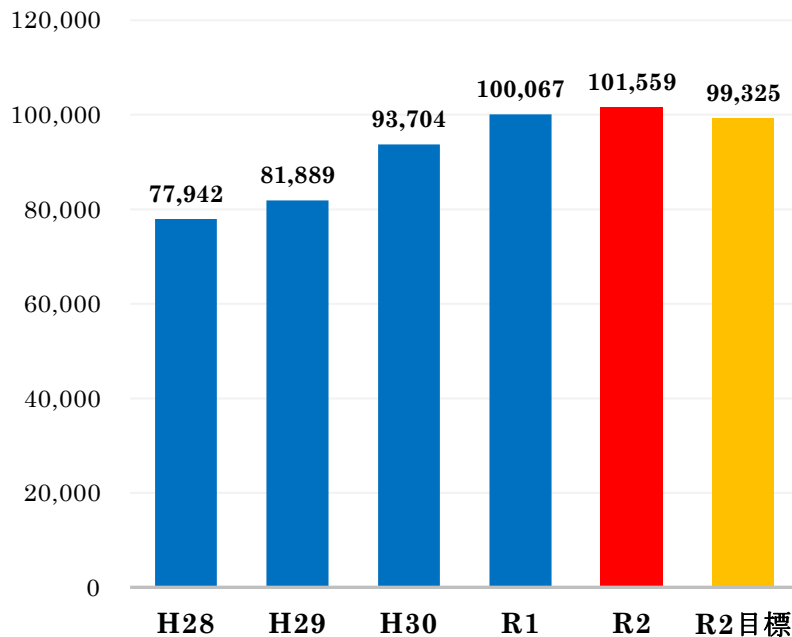
■ がんセンター



入院収益は、新型コロナウイルス感染症の影響により減少。
 外来収益は、外来化学療法が増加に伴い、診療単価が上がったことによる増加。

■ 特別室の改修工事（がんセンター）

特別室料の推移（千円）



増設した特別室（S B室）



特別室の増設工事を行い、患者の療養環境の質的向上を図るとともに、特別室料の収入増につなげた。

【令和2年度の取組状況及び自己評価】

① 精神医療センター

- ・ 医薬品については年2回の在庫管理を行い、適正な管理に努めた。
- ・ 薬事委員会での検討や品目数の削減を実施。
- ・ 後発医薬品使用品目数は目標を大幅に上回った。

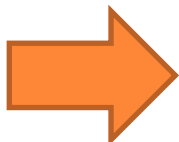
② がんセンター

- ・ 指名競争入札を試行的に実施し、競争性の確保に努めた。
- ・ 高額医薬品の使用増加で薬品費が増大している中で、適正な在庫管理や院長同席の価格交渉に取り組んだ。
- ・ 低侵襲外科センターにて、必要性、汎用性、経済性を考慮した機器の選定を実施。
- ・ 後発医薬品仕様品目数は目標を達成。

③ 本部事務局

- ・ スケールメリットを活かすため、2病院一括契約の対象案件の検討を進めた。
- ・ 一部の品目で一括購入による費用の削減効果がみられた。

以上を踏まえ、2病院及び本部事務局ともに目標を達成しており、年度評価は「B」とした。



精神医療センター	B
がんセンター	B
本部事務局	B

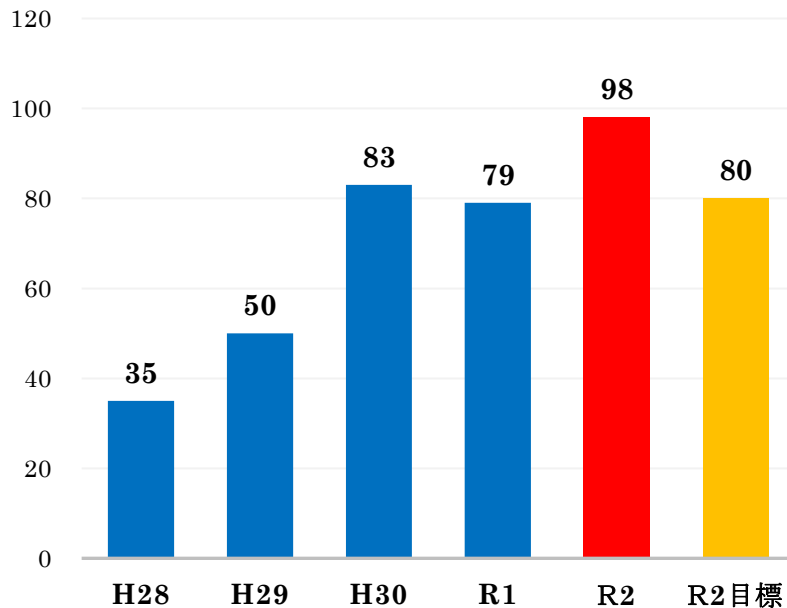
Ⅱ－３ 経費削減への取組 2/2

年度報告書 p43～44

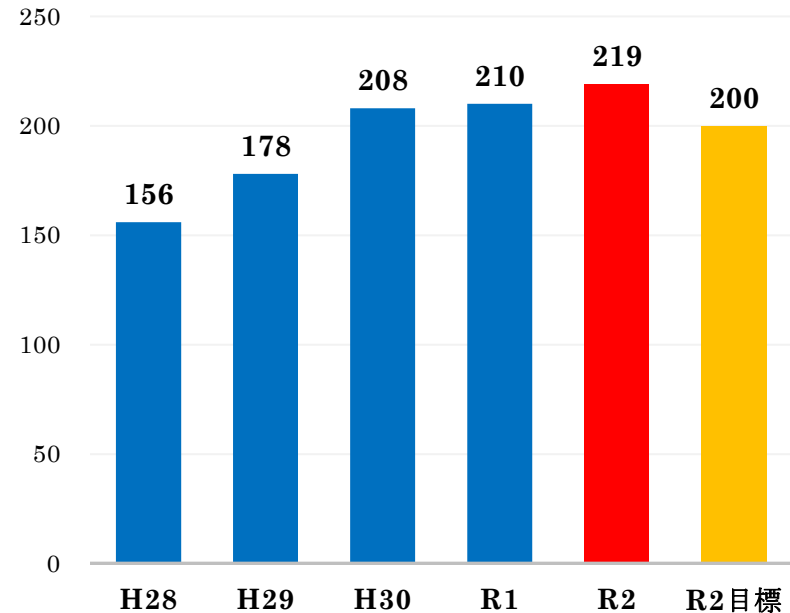
項目別評価総括表Ⅱ－３

■ 後発医薬品の使用状況

精神：後発医薬品使用品目数



がん：後発医薬品使用品目数



2病院ともに、薬事委員会を通じて、後発医薬品への切り替えを実施。目標品目数を上回った。

Ⅲ 予算，収支計画及び資金収支計画

1 経常収支比率の均衡 1/2

年度報告書 p45~46

項目別評価総括表Ⅲ-1

◇ 令和2年度の経常収支比率は，新型コロナウイルス感染症の影響により
医業収益が減少したにより，99.4%と目標値を下回った。

経常収支比率 (%)	H28	H29	H30	R1	R2
各年度目標 (%)	100.0	100.2	100.2	101.1	100.0
機構全体	98.1	97.2	103.2	102.0	99.4
(参考) 精神	107.7	98.0	101.9	98.9	100.9
(参考) がん	101.2	101.1	103.4	104.0	100.4

Ⅲ 予算、収支計画及び資金収支計画

1 経常収支比率の均衡 2/2

年度報告書 p45~46

項目別評価総括表Ⅲ-1

◇ 令和2年度の医業収支比率は、医業収益の減少のほか、がんセンターの外来収益の増加に伴い高額薬品の材料費が増加したことなどにより、80.4%と目標を下回った。

医業収支比率 (%)	H28	H29	H30	R1	R2
各年度目標 (%)	—	—	—	80.8	82.4
機構全体	82.2	80.8	82.9	81.7	80.4
(参考) 精神	73.4	68.8	70.4	65.4	64.3
(参考) がん	84.5	83.8	86.9	85.9	84.5

Ⅲ 予算、収支計画及び資金収支計画

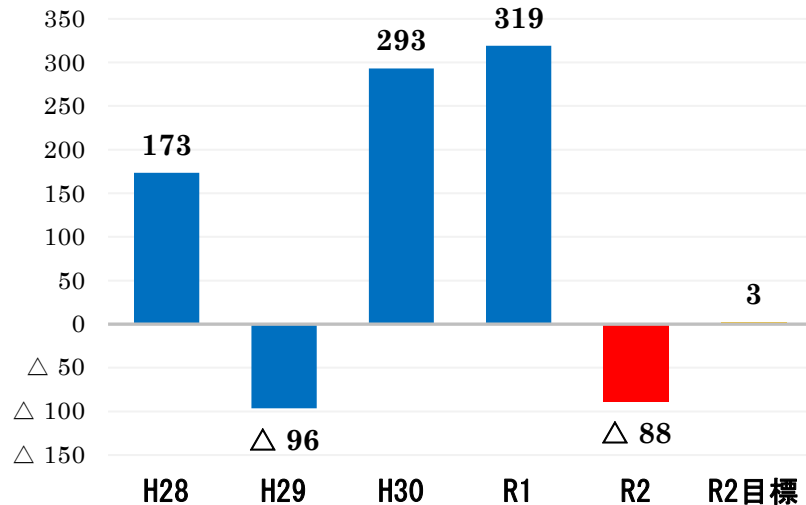
2 経営基盤の立て直し

年度報告書 p45~46

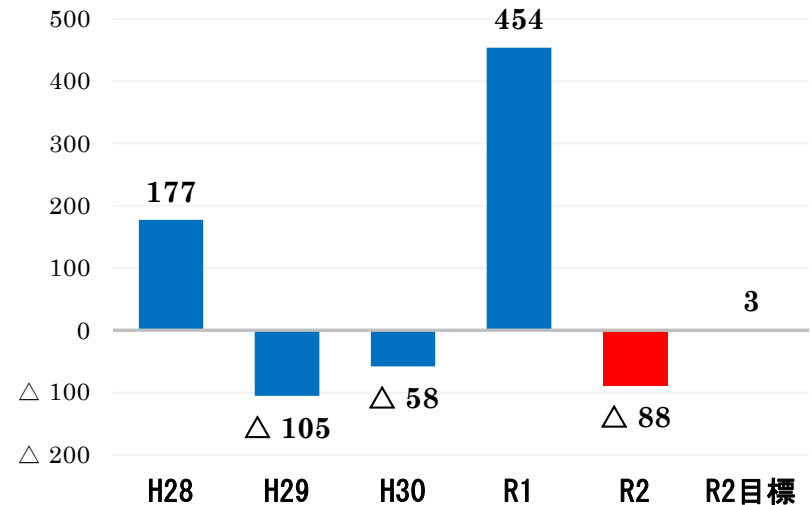
項目別評価総括表Ⅲ-2

■ 損益の推移(機構全体)

経常損益の推移 (百万円)



純損益の推移 (百万円)



※H27~30年度の数値は、循環器・呼吸器病センターの実績を除いている。

新型コロナウイルス感染症の影響により、2病院ともに、医業収益が減少。人件費や経費等の縮減により医業費用が減少したものの、経常損益及び純損益ともに、88百万円の赤字となった。

IV 短期借入金の限度額

年度報告書 p45~46

項目別評価総括表IV

- ◇賞与の支給等による一時的な資金不足のため、20億円の限度額としており、令和2年度は設立団体から運転資金として10億円の短期借り入れを行った。
- 平成27年度：5億円の短期借入
 - 平成28～令和2年度：10億円の短期借入

- V 出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画
VI 前期の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

年度報告書 p47~48

項目別評価総括表V~VI

- ◇不要財産の納付等は発生しなかった。

Ⅶ 剰余金の使途

年度報告書 p47~48

項目別評価総括表Ⅶ

- ◇ 令和2年度決算では、8,809万円の純損失を計上したため、剰余金は発生していない。
- ◇ 令和元年度の決算時点で繰越欠損金が10億5,484万円あったことから、欠損金は11億4,293万円に増大した。

Ⅷ 積立金の処分に関する計画

年度報告書 p47~48

項目別評価総括表Ⅷ

- ◇ 積立金は発生していない。

Ⅲ 予算、収支計画及び資金収支計画
Ⅳ 短期借入金の限度額
Ⅶ 剰余金の使途

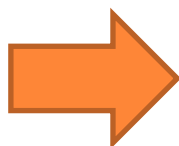
年度報告書 p45~48

項目別評価総括表Ⅲ~Ⅷ

【令和2年度 of 取組状況及び自己評価】

- ① 新型コロナウイルス感染拡大に伴う患者数の減少により、2病院ともに入院・外来収益が減少したが、病院としては経常損益及び純損益ともに黒字を確保。
- ② 本部も合わせた機構全体では、経常損益、当期純損益ともに▲88百万円（当初予算比較で90百万円の減）となった。
- ③ 機構全体では、経常収支比率及び医業収支比率ともに目標を下回った。

以上を踏まえ、目標を下回っており、年度評価は「C」とした。

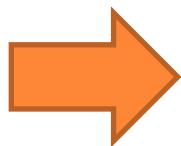


機構全体 C

【令和2年度の取組状況及び自己評価】

- ① 病院の実情に応じた医療従事者を採用し，必要に応じて臨機応変に年度途中での配置を実施。
- ② 機構内部で給与計算を完結することができる「人事給与システム」を導入し，効率化を促進。
- ③ 有期雇用職員の処遇改善を実施。

以上を踏まえ，目標を達成しており，年度評価は「B」とした。

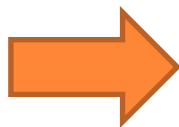


令和2年度評価 B

【令和2年度の取組状況及び自己評価】

- ① 中期計画・経営改善等に関する情報共有
 - ・各職種の業務検討部会のほか、各種会議を通じて実施。
- ② 就労環境の整備
 - ・職員の健康管理体制の充実や業務補助者の配置による医療従事者の負担軽減。
 - ・職員のストレスチェックの実施。
 - ・院内保育所の充実。
 - ・「勤務管理システム」を導入し、職員の勤務時間を把握、事務の省略化。
- ③ ハラスメントのない職場環境の構築
 - ・管理者・監督者合同研修において外部講師を招いて研修を実施。

以上を踏まえ、目標を達成しており、年度評価は「B」とした。



令和2年度評価 B

Ⅸ-3 病院の信頼度の向上 1/3

年度報告書 p51~52

項目別評価総括表Ⅸ-3

【令和2年度 of 取組状況及び自己評価 1/3】

① がんセンターでの取組

- 平成30年度に新基準である「3rdG：Ver.1.1」（令和4年5月まで）の認定を受け、中間報告における課題の改善についての検討を行い、令和4年の更新受審に向けての準備を実施。
- 令和2年1月に「ISO15189」の認定取得後、第1回サーベイランス審査に臨み臨床検査水準の維持に努めた。

② 各病院では、各種指定医療機関等の認定や随時必要な手続きを行うとともに、倫理審査委員会を開催し、患者への倫理的配慮等について、職員に周知徹底。

③ 新型コロナウイルス感染症への対応

- 各病院では、来院者の立入制限や院内PCR検査の実施、抗原検査体制の整備及び対策マニュアルの作成など、感染防止対策の徹底に努め、診療体制の質を確保した。
- 機構職員及び委託職員に対し、ワクチンの接種を実施。

Ⅸ-3 病院の信頼度の向上 2/3

年度報告書 p51~52

項目別評価総括表Ⅸ-3

【令和2年度の取組状況及び自己評価 2/3】

通常の診療体制を確保しながら、県立病院に求められる役割として、宮城県が実施する新型コロナウイルス感染症対策への協力を行った。

■ コロナ感染症疑いのある措置入院患者の一次受入

精神医療センターにおいてコロナ感染症疑いのある措置入院患者の一次受入を行った。（みなし帰国者・接触者外来）

受入開始：令和2年5月11日から

受入患者数（措置入院）：8人

受入患者数（措置入院以外）：12人 ※令和3年3月31日時点

■ 沖縄県への看護師派遣

令和2年8月25日～9月7日 看護師 2人

Ⅸ-3 病院の信頼度の向上 3/3

年度報告書 p51~52

項目別評価総括表Ⅸ-3

【令和2年度 of 取組状況及び自己評価 3/3】

■ 軽症者宿泊療養施設への医療従事者派遣

看護師：延べ251人

診療放射線技師：延べ11人

臨床検査技師：延べ9人 ※いずれも令和3年3月31日時点

■ コロナ感染症陽性患者の受入

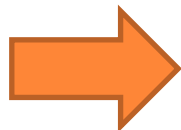
がんセンターの緩和ケア病棟（「南病棟」に改称）においてコロナ患者の受入れを行った。

受入開始：令和3年2月8日から

コロナ患者用確保病床：4床（4/5から8床に増床）

受入患者数：延べ47人 ※令和3年3月31日時点

以上を踏まえ、両病院ともに目標を上回る成果が得られており、年度評価は「A」とした。



精神医療センター A

がんセンター A

まとめ

【収支決算について】

- **医業収益**は、新型コロナウイルス感染拡大の影響による**受診控え**などにより、患者が減少し、令和元年度と比べ大幅に**減少**。
- 一方、国・県からの新型コロナ対策関連で**補助金収益**が**増加**。
- **医業費用**は、経費の節減などにより、計画を下回った。
- **機構全体の当年度純損益**は、**88百万円の赤字**となったものの、**両病院単体の純損益**は、それぞれ**黒字**を確保した。

【令和2年度の総括】

- 令和2年度は、**新型コロナウイルスの影響**を受けながらも、医療の質の確保に努め、患者数が回復傾向に向かい、最終的に赤字を最小限にとどめた。
- また、宮城県の新型コロナ感染症対策について、患者の受入れや医療従事者の派遣など、県の実情に可能な限り協力し、県立病院としての役割を果たしてきた。