

令和3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3年度事業概要 P3
- 令和3年度経営状況 P5
- 令和3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 P63
 - ・ III～VIII 予算，収支計画及び資金計画等について P73
 - ・ 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 P79

令和3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

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、年々厳しさを増している。

さらに、新型コロナウイルス感染症の拡大が医療体制に大きな影響を及ぼし、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3年度事業概要 2/2

2 令和3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3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3年度経営状況 2/6

(1) 収 益

【収益的収支】(税込)

(単位:千円)

科 目	R3予算(ア)	R3決算(イ)	増減(イ)-(ア)
I 営業収益(A)	15,620,351	15,652,336	31,985
1 医業収益	12,124,719	11,572,861	△551,858
(1)入院収益	7,160,040	6,937,262	△222,778
(2)外来収益	4,587,962	4,201,012	△386,950
(3)その他医業収益	376,717	434,588	57,871
2 運営費負担金収益	2,666,949	2,646,366	△20,583
3 資産見返運営費負担金戻入	792,577	792,577	0
4 その他	36,106	640,531	604,425
III 営業外収益(D)	139,031	126,424	△12,607
1 運営費負担金収益	71,996	71,996	0
2 その他	67,035	54,428	△12,607

《 入 院 》	R3予算(ア)	R3決算(イ)	増減(イ)-(ア)
延べ患者数 (人)	159,140	154,187	△4,953
患者一人当たりの 診療収入(円)	44,992	44,993	1

《 外 来 》	R3予算(ア)	R3決算(イ)	増減(イ)-(ア)
延べ患者数 (人)	120,779	118,994	△1,785
患者一人当たりの 診療収入(円)	37,986	35,304	△2,682

令和3年度経営状況 3/6

(2) 費用

【収益的収支】(税込)

(単位:千円)

科 目	R3予算(ア)	R3決算(イ)	増減(イ)-(ア)
Ⅱ 営業費用(B)	15,575,928	15,126,564	△449,364
1 医業費用	14,888,357	14,446,946	△441,411
(1)給与費	7,273,635	6,981,712	△291,923
(2)材料費	3,872,718	3,893,110	20,392
(3)経費	2,550,630	2,479,552	△71,078
(4)減価償却費	1,028,658	948,699	△79,959
(5)研究研修費	162,716	143,874	△18,842
2 一般管理費	201,455	192,750	△8,705
3 その他	486,116	486,869	753
Ⅳ 営業外費用(E)	152,685	127,108	△25,577
(1)財務費用(支払利息)	69,560	67,238	△2,322
(2)その他	83,125	59,870	△23,255

令和3年度経営状況 4/6

(3) 損益の状況

【収益的収支】(税込)

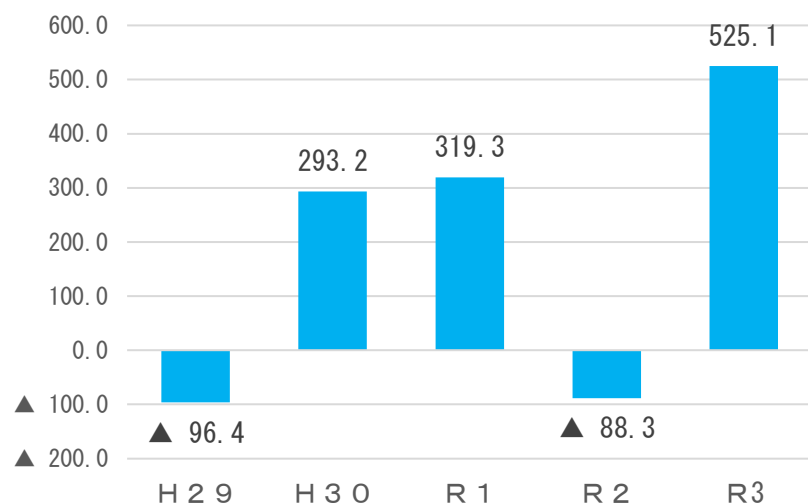
(単位:千円)

科 目	R3予算(ア)	R3決算(イ)	増減(イ)－(ア)
I 営業収益(A)	15,620,351	15,652,336	31,985
II 営業費用(B)	15,575,928	15,126,564	△449,364
営業損(△)益(C) = (A) - (B)	44,423	525,772	481,349
III 営業外収益(D)	139,031	126,424	△12,607
IV 営業外費用(E)	152,685	127,108	△25,577
経常損(△)益(F) = (C) + (D) - (E)	30,769	525,087	494,318
III 臨時利益(G)	0	683	683
VI 臨時損失(H)	1	0	△1
当年度純損(△)益(I) = (F) + (G) - (H)	30,768	525,770	495,002
目的積立金取崩額	0	0	0
当年度総損(△)益	30,768	525,770	495,002

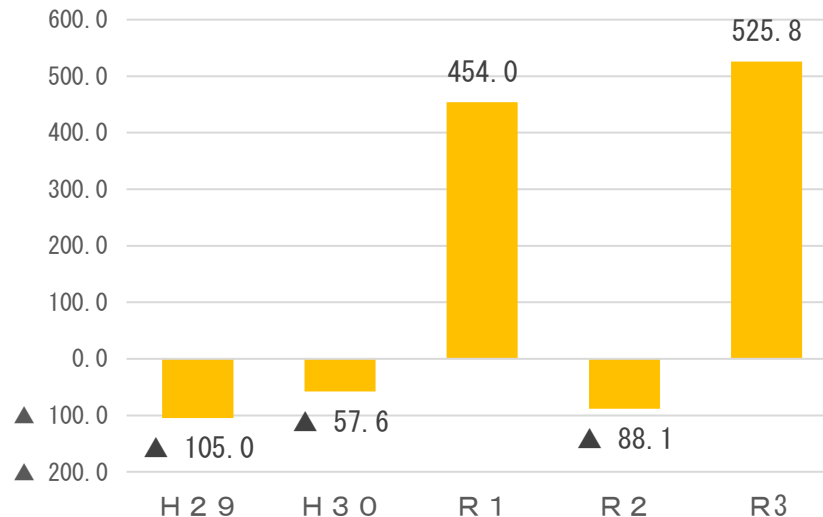
令和3年度経営状況 5/6

(4) 損益の推移（機構全体）

経常損益の推移（百万円）



純損益の推移（百万円）



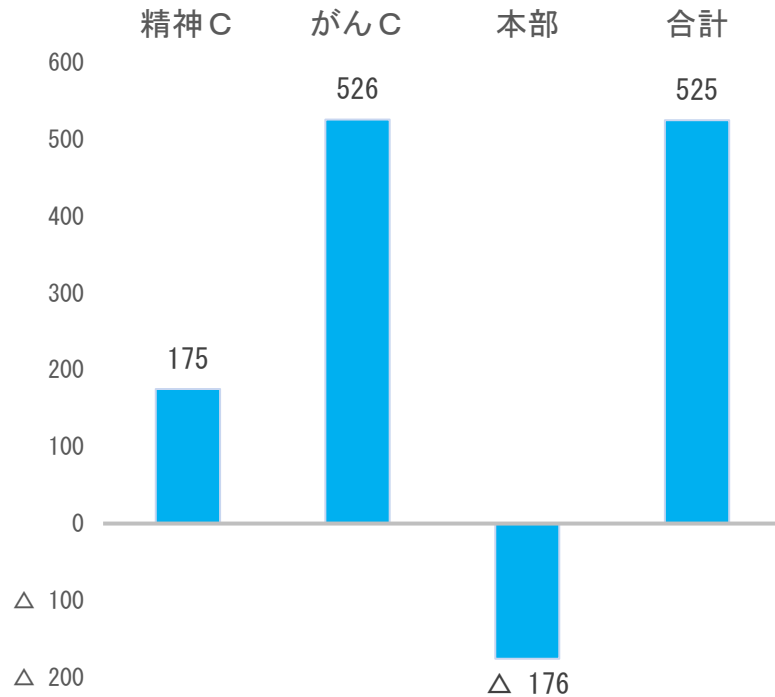
※H29～30年度の数值は、循環器・呼吸器病センターの実績を除いている。

新型コロナウイルス感染症の影響により入院・外来収益は減少した一方、新型コロナウイルス関連補助金の受入れのため、経常損益、純損益とも約526百万円の黒字となった。

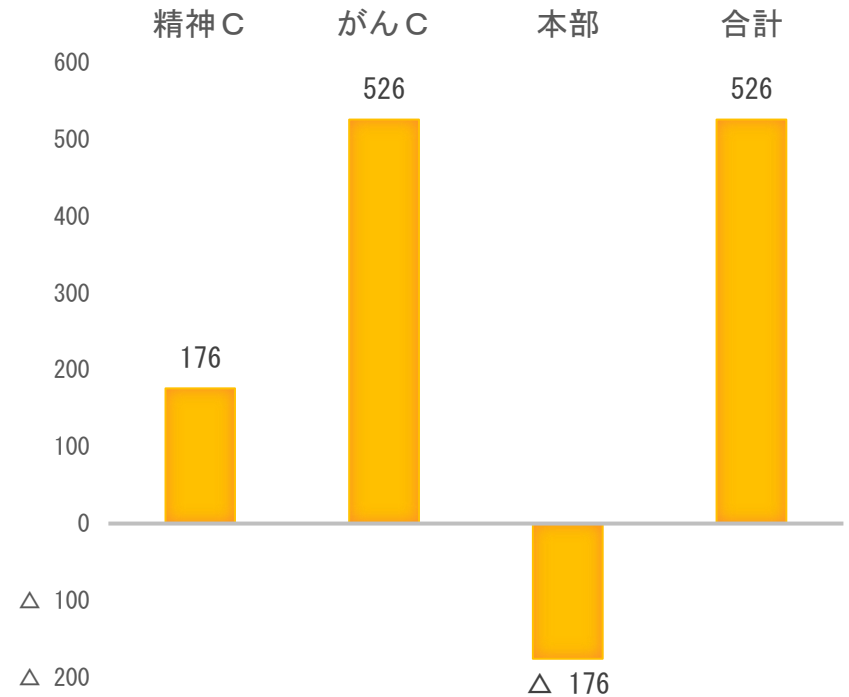
令和3年度経営状況 6/6

(5) 各施設ごとの令和3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）



新型コロナウイルス感染症の影響が続く中でも精神医療センター、がんセンターとともに、経常損益、当期純損益は黒字を確保した。

項目別評価総括表

大項目	令和3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	B		
	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	A	A	B	A
	3 患者や家族の視点に立った医療の提供	B	B	B	B
	4 人材の確保と育成	B	B	B	B
5 災害等への対応	A	A	A	A	
II	第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置				
	1 業務運営体制の確立				B
	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				
	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				B
V	第5 出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画				
Ⅵ	第6 前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画				
Ⅶ	第7 剰余金の使途				
Ⅷ	積立金の処分に関する計画 ※年度計画に記載なし				
Ⅸ	第8 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置				
	1 人事に関する事項				B
	2 就労環境の整備				B
	3 病院の信頼度の向上	B	B		

青文字・・・令和2年度評価から1ランク上がったもの。

赤文字・・・令和2年度評価から1ランク下がったもの。

令和3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3年度の実施状況及び自己評価 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。

- 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。

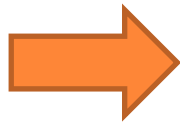
【令和3年度の取組状況及び自己評価 2/2】

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。

④ 新型コロナウイルスの影響が続く中であっても，入院患者数・外来患者数とも増となり，精神科救急病棟患者数は30,700人と目標を達成。

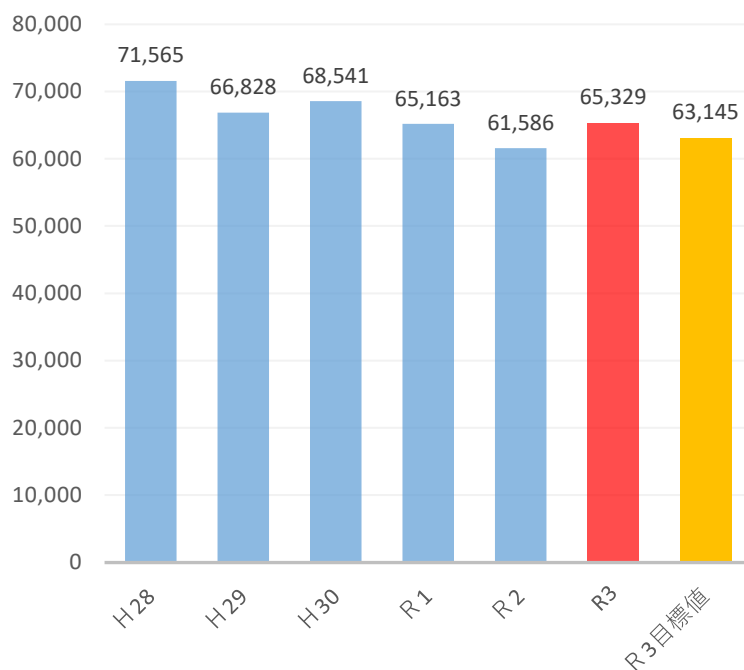
以上を踏まえ，目標を達成しており，年度評価は「B」とした。



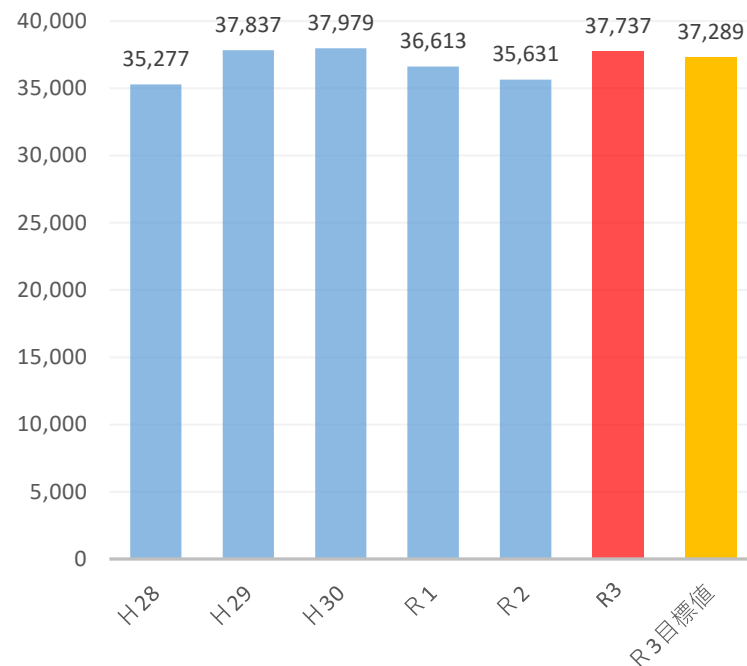
令和3年度評価 B

■ 精神医療センター

入院患者数（病院全体）



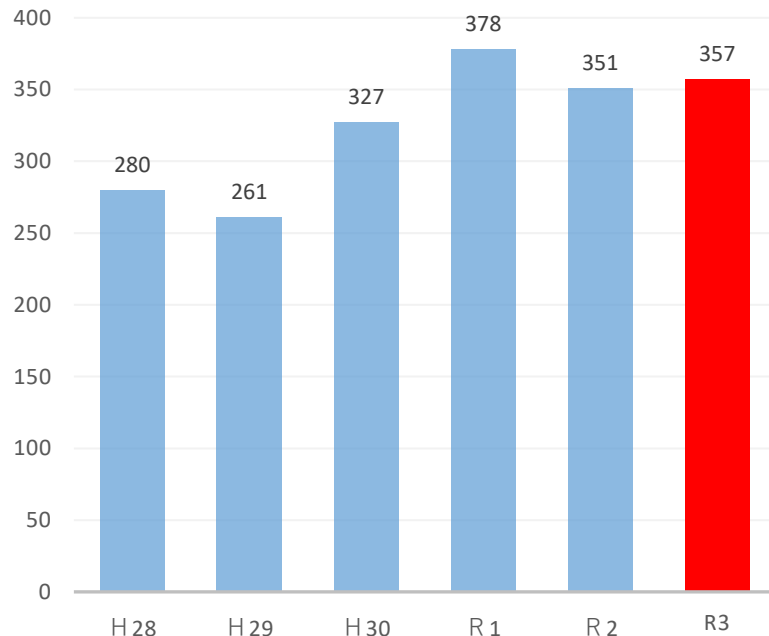
外来患者数（病院全体）



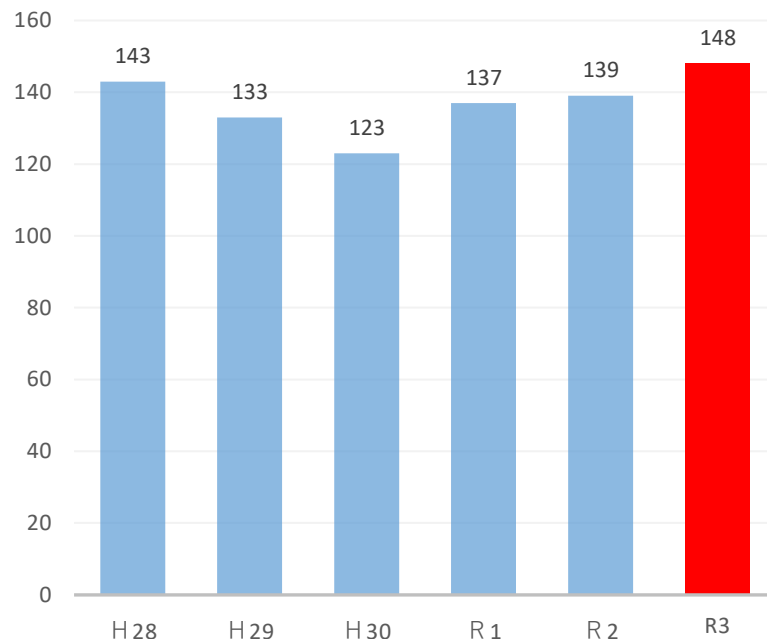
入院患者数，外来患者数とも目標を達成した。

■ 精神医療センター

精神科救急患者受診数（人）



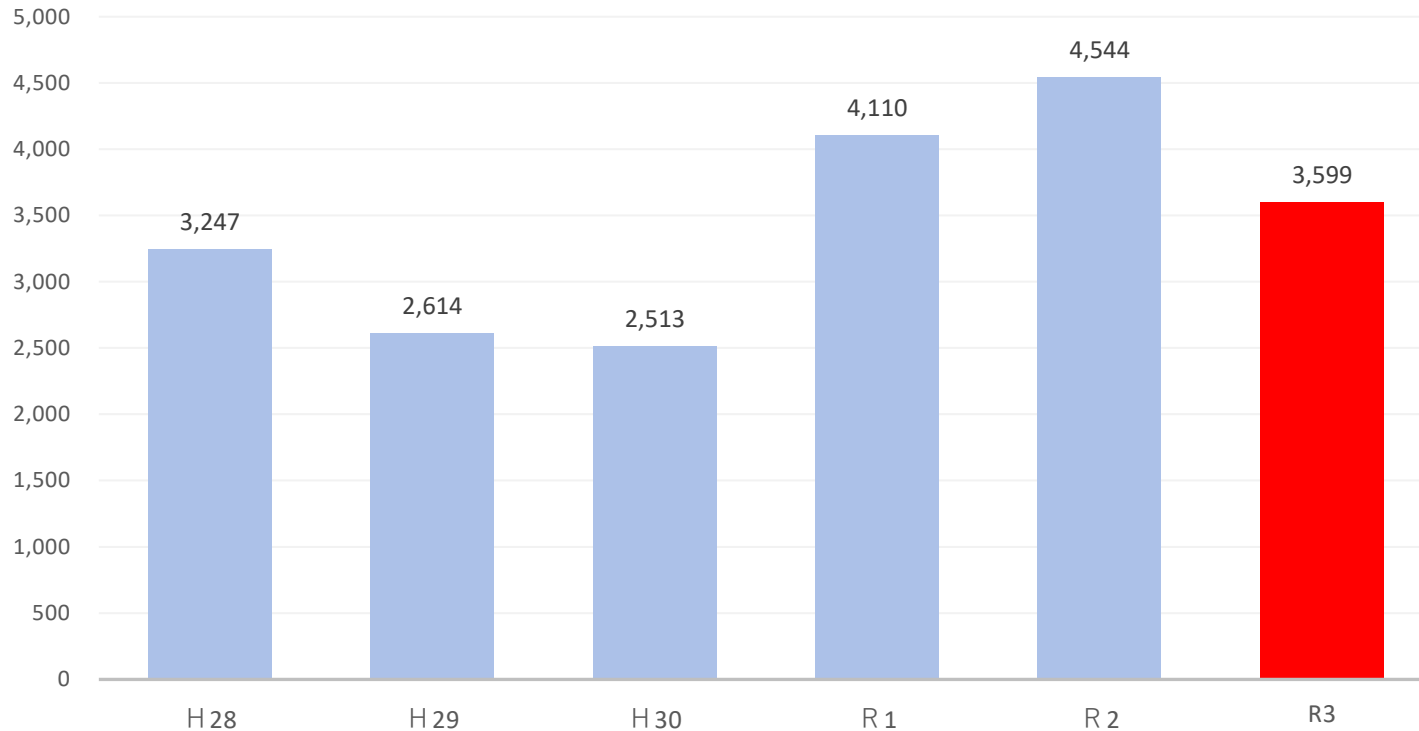
精神科救急患者入院数（人）



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

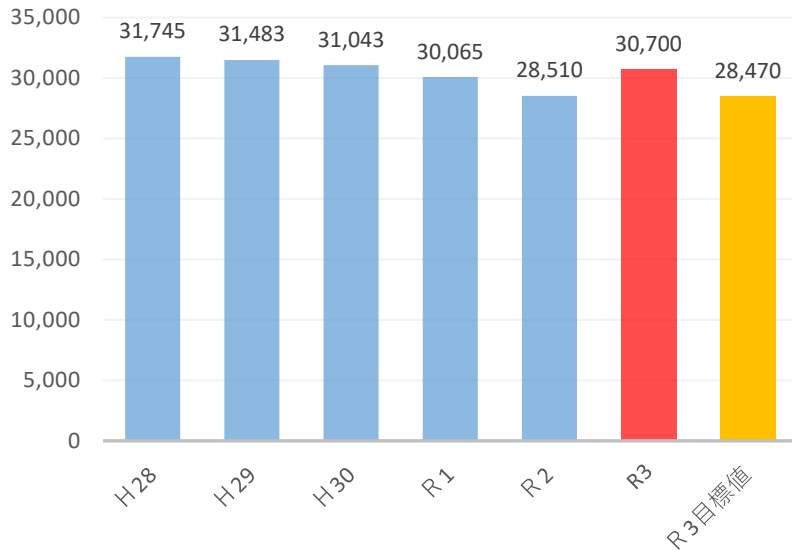
情報センター相談件数（件）



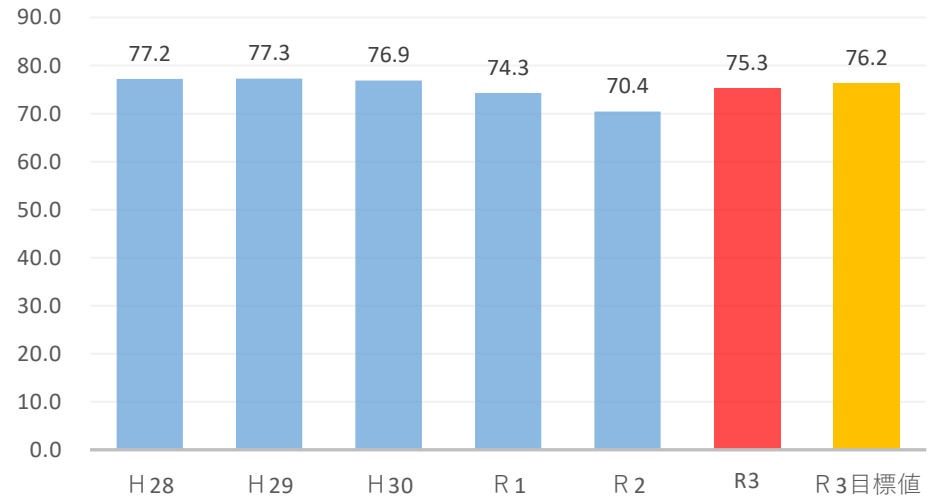
精神科救急情報センターでは、患者や家族のセーフティネットとしての役割を果たした。

■ 精神医療センター

精神科救急病棟患者数（人）



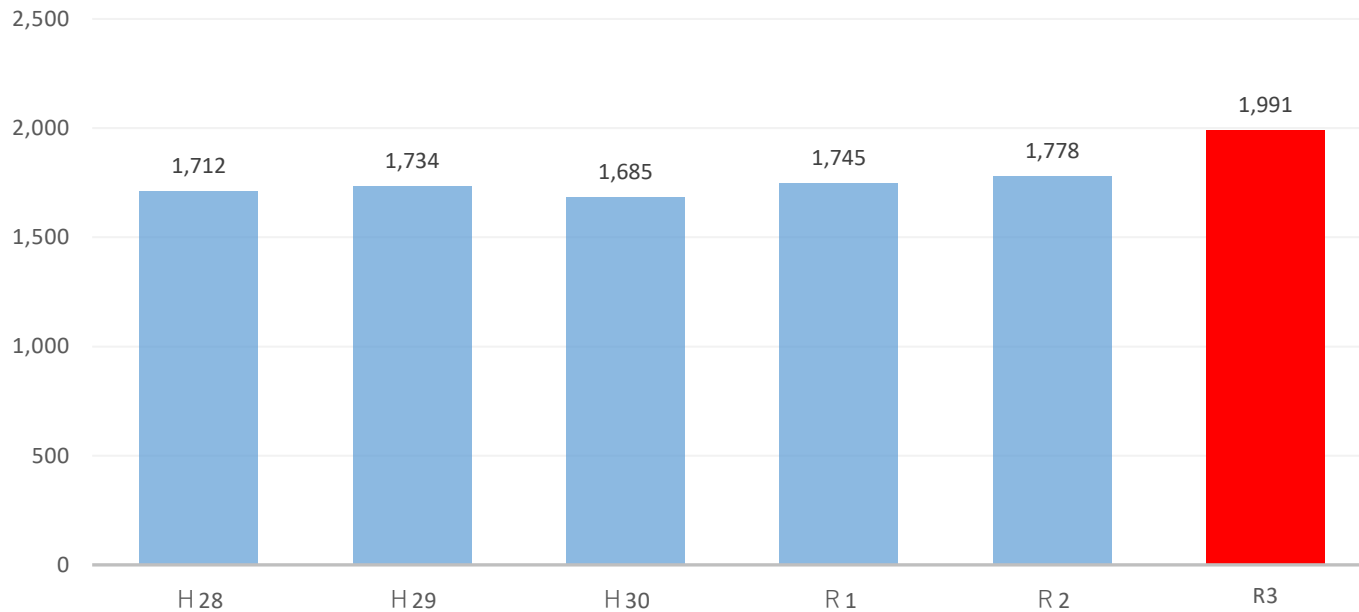
精神科救急入院料適用患者割合（%）



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。

■ 精神医療センター

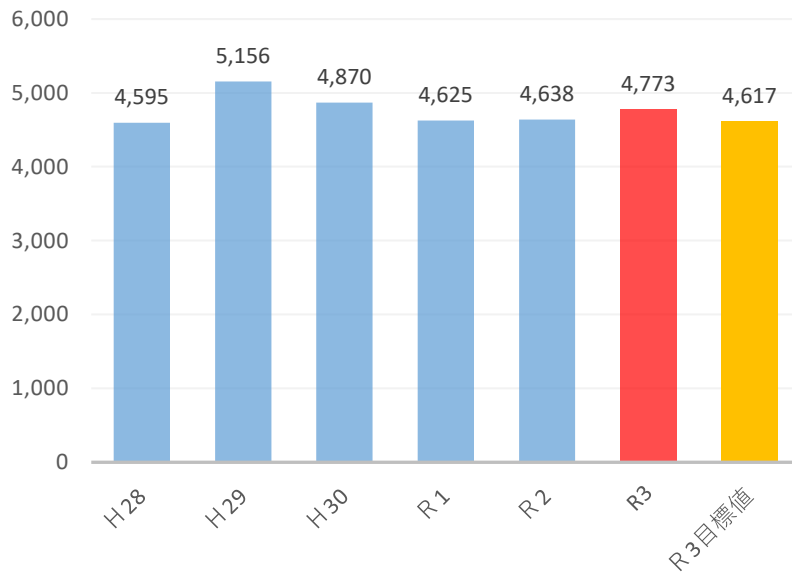
地域ケア会議実施回数（回）



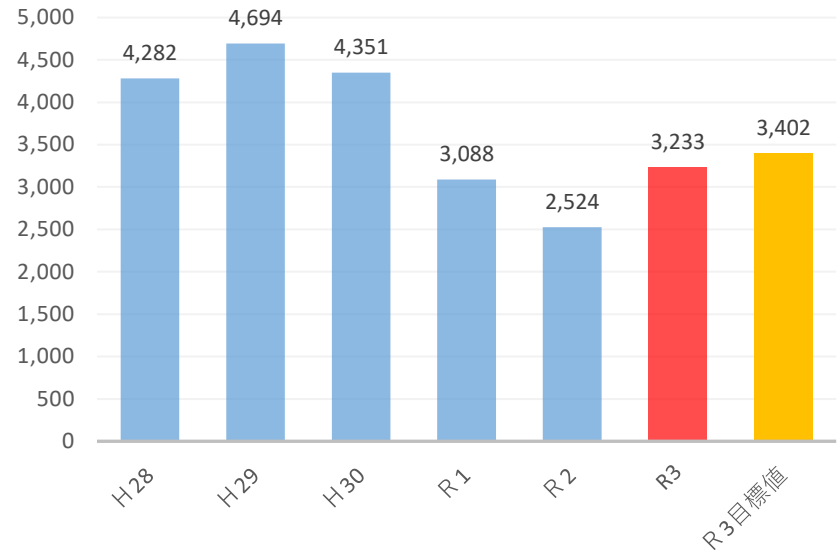
医師を含めた多職種チームと、地域の支援スタッフが連携して患者の自立生活に向けた支援を実施。

■ 精神医療センター

訪問看護実施件数（件）



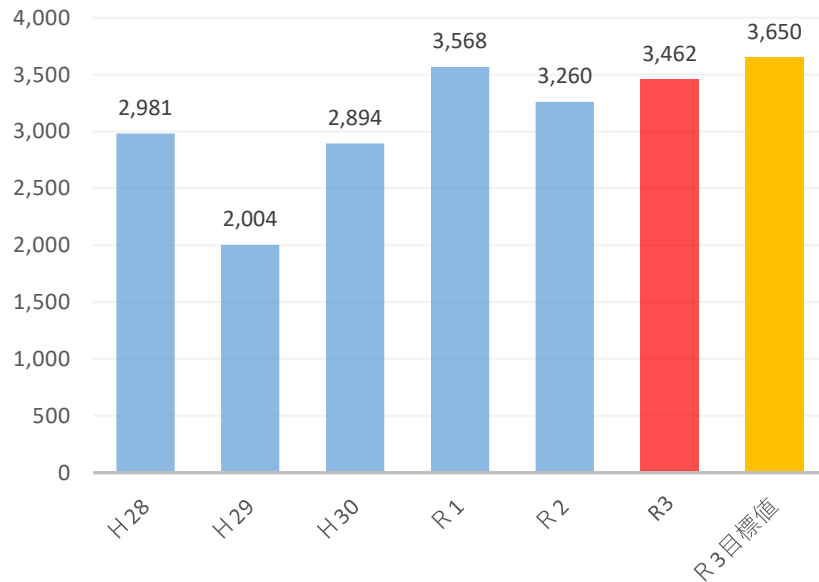
デイケア実施件数（件）



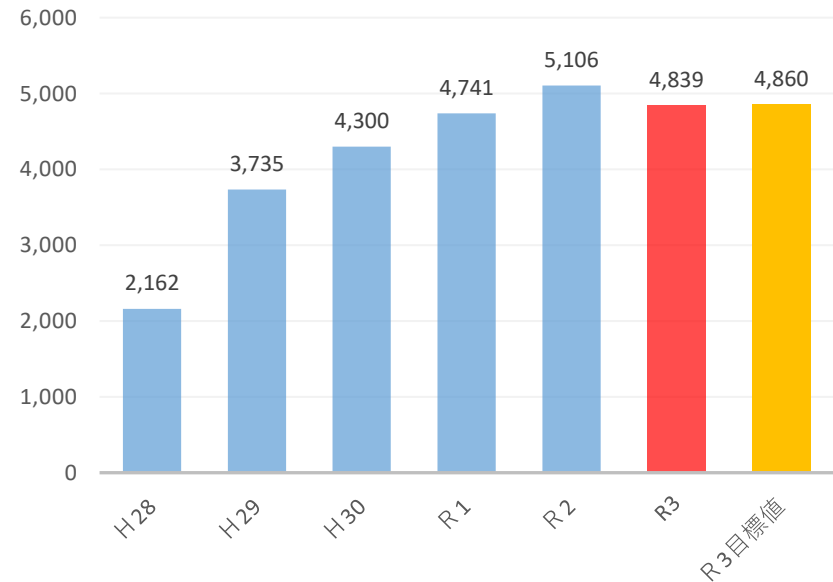
訪問看護ステーションを中心に，多職種による患者の再発防止等及び，リハビリテーションを提供。

■ 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）

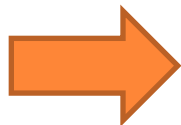


新患受付枠を最大限に運用し、積極的な患者の受入に努めた。

【令和3年度の取組状況及び自己評価】

- 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、宮城県との連携を図った。

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3年度評価 B

I-1-0 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-1-0

◇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。

	H29	H30	R1	R2	R3
精神C	調剤支援システムサーバ, 多項目自動血球分析装置等の更新	医療情報システム, 錠剤分包機, 散剤分包機等の更新	多項目自動血球分析装置, 解析付検査装置等の更新	脳波計, 冷温蔵配膳車等の更新	超音波診断装置, 電解質分析装置, 食器洗浄機, セントラルモニター式, 医療情報系LAN用PC更新

電解質分析装置



食器洗浄機



【令和3年度 of 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：103.3%。

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3年度評価 B

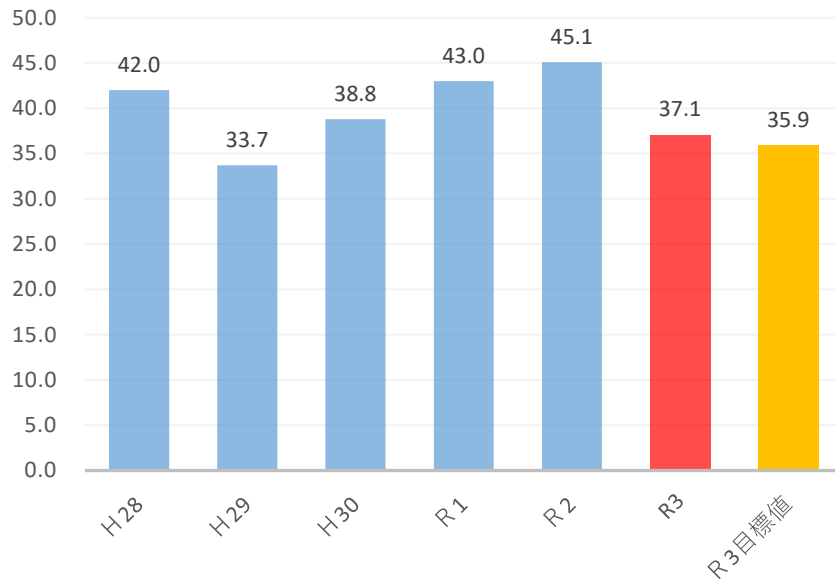
I-1-18 地域医療への貢献（精神C） 2/2

年度報告書 p5~8

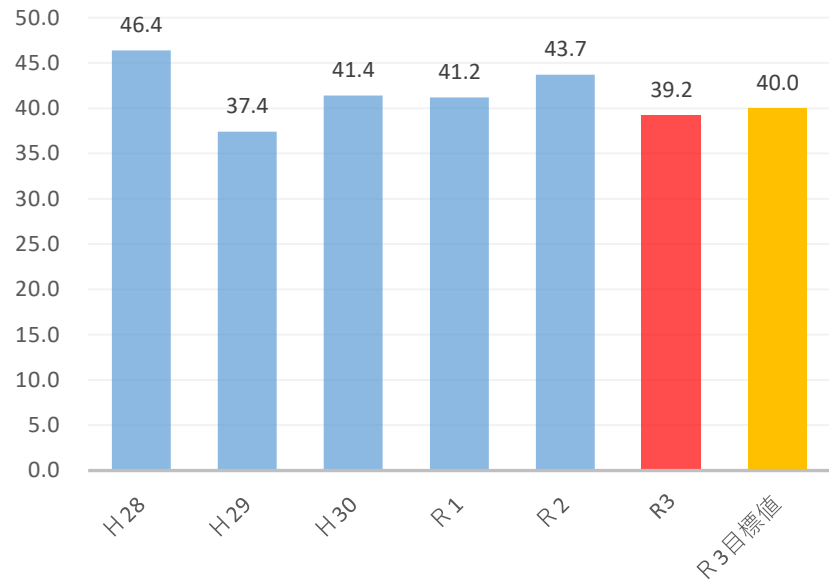
項目別評価総括表 I-1-18

■ 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、紹介率は目標を達成。
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3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・参加者数は減少しているが、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3年度評価 B

【令和3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：167件
- 3D内視鏡システムでの手術件数：46件

② がんゲノム医療の推進

- がん遺伝子パネル検査：49件
 - 自由診療でのリキッドバイオプシーパネル検査：1例
- ※保険診療での同タイプの検査導入の影響と推測

「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 緩和ケアチームの対応件数444件（前年から106件の増加）

【令和3年度の取組状況及び自己評価 2/2】

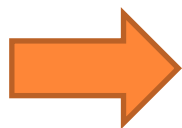
④ がんセンター研究所の活動

- 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10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3件採択。

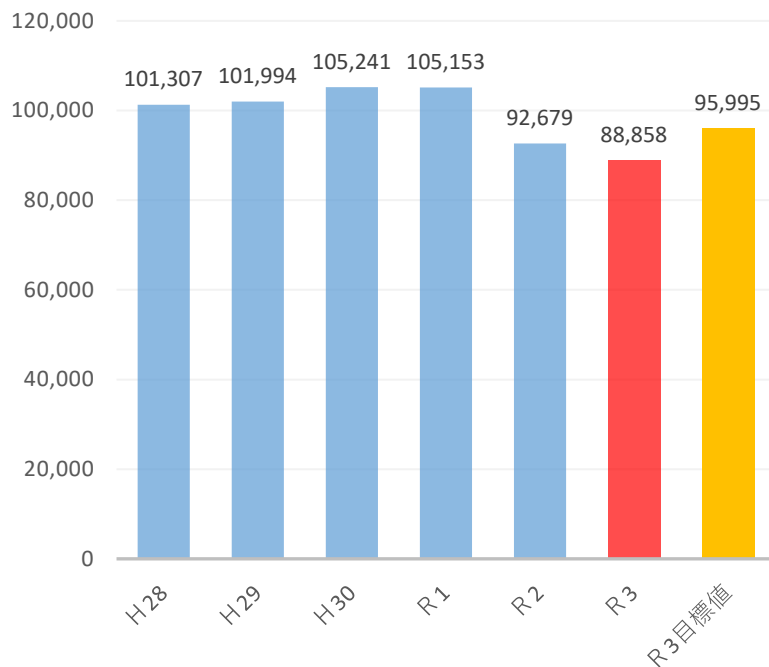
以上を踏まえ，目標をはるかに上回る成果が得られており，年度評価は「A」とした。



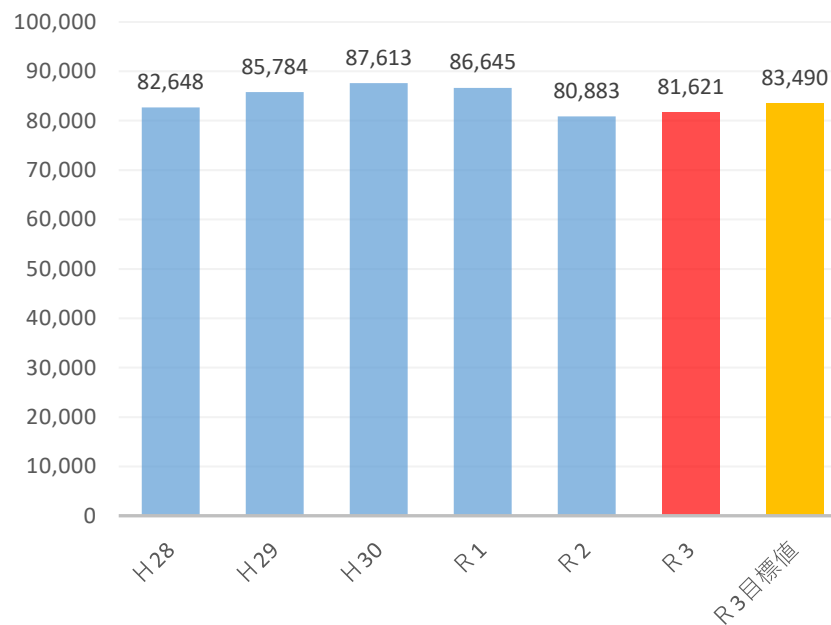
令和3年度評価 A

■ がんセンター

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る受診控えなどの傾向が続いている。

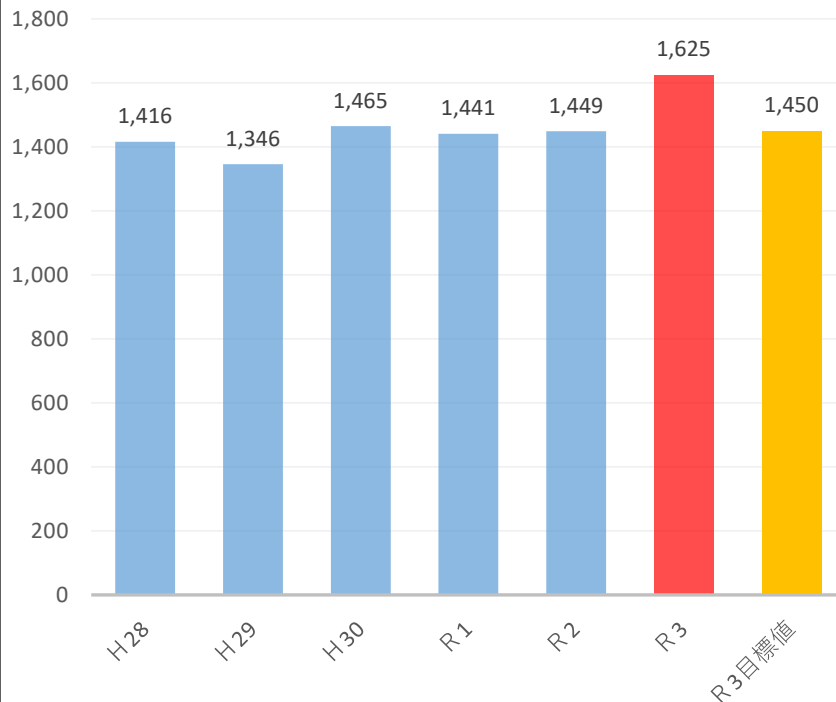
I-1-1 政策医療, 高度・専門医療の確実な提供 (がんC) 4/10

年度報告書 p9~10

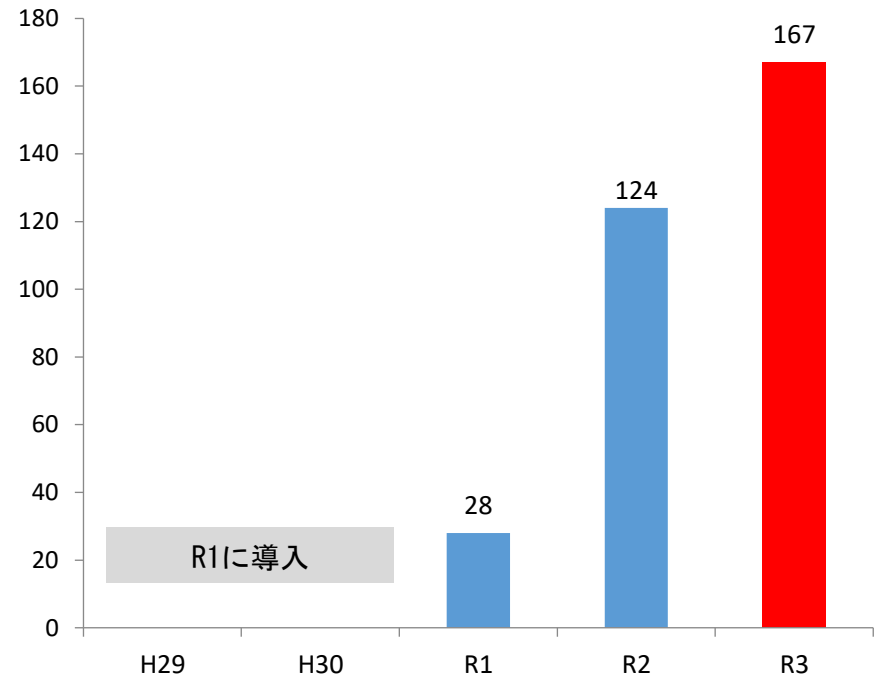
項目別評価総括表 I-1-1

■ がんセンター

手術件数 (件)



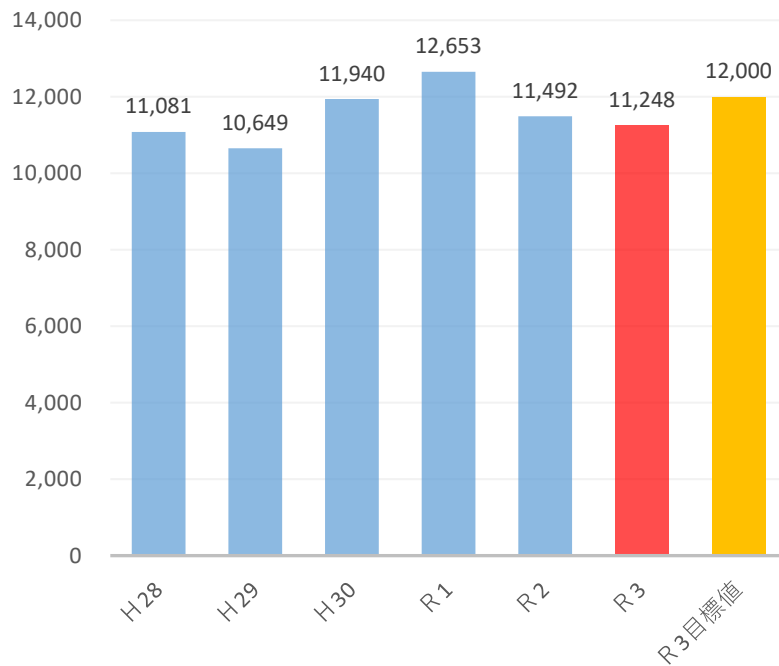
高性能手術支援ロボットによる手術件数 (件)



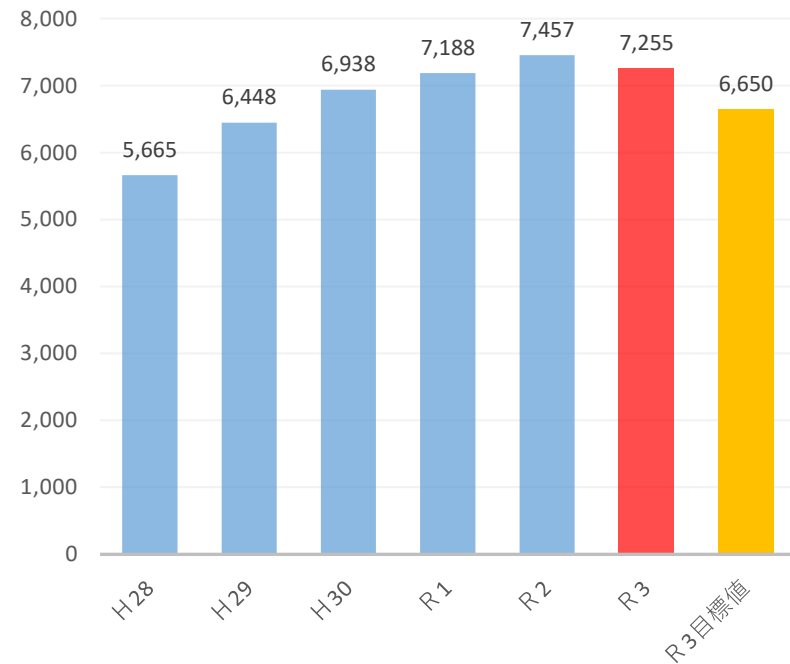
手術件数は増加。特に高性能手術ロボット（ダヴィンチ）による手術件数は毎年増加している。

■ 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。



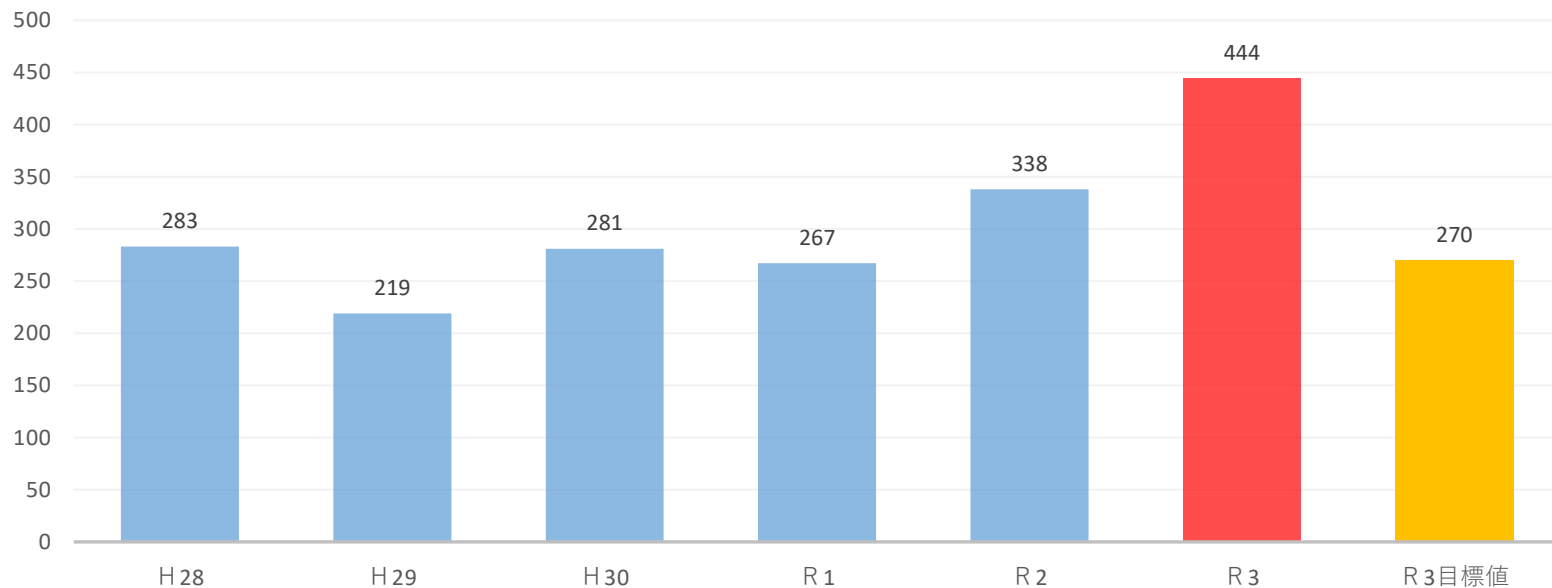
(注)エキスパートパネルとは？

◇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

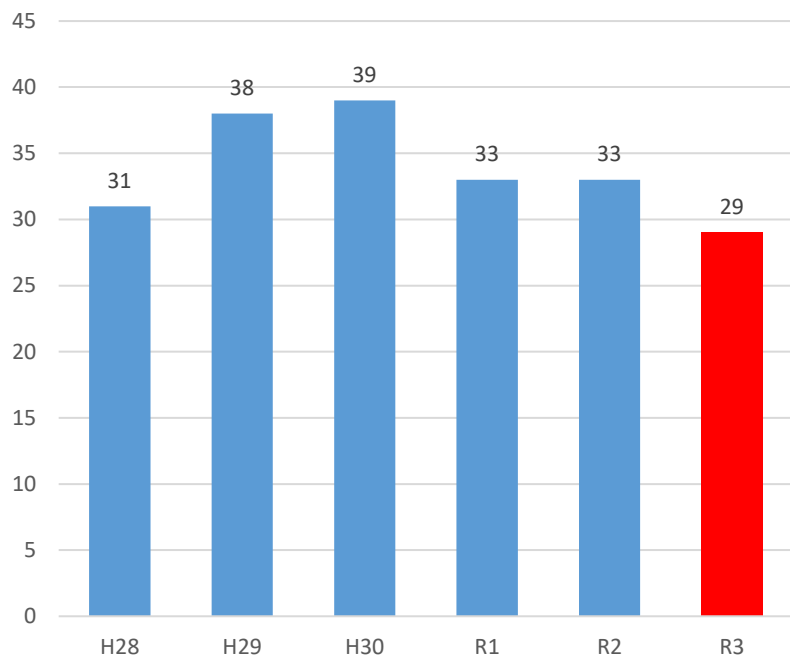
緩和ケアチームによる対応件数（件）



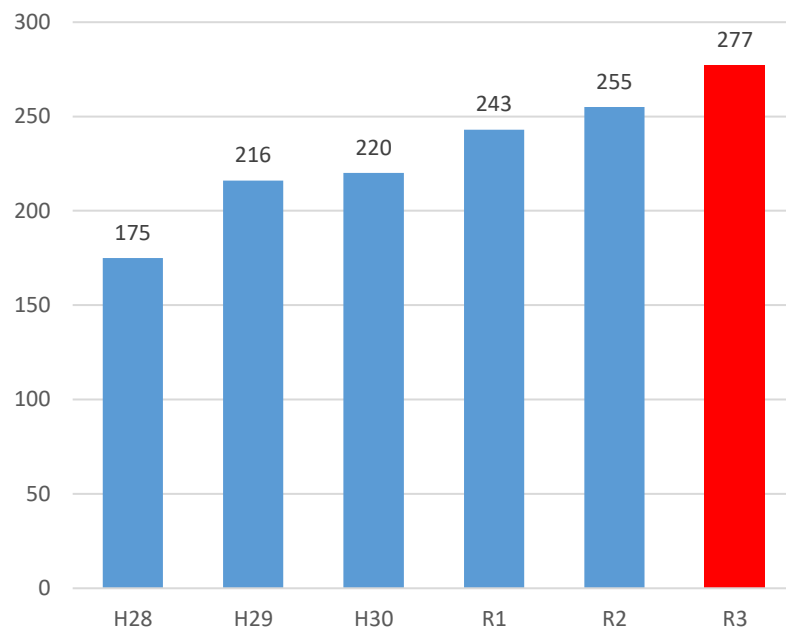
精神腫瘍科医師を中心とした専門的なチームによる緩和ケアの質的向上を図っている。対応件数は前年から大幅に増加。

■ がんセンター

治験実施件数 (件)



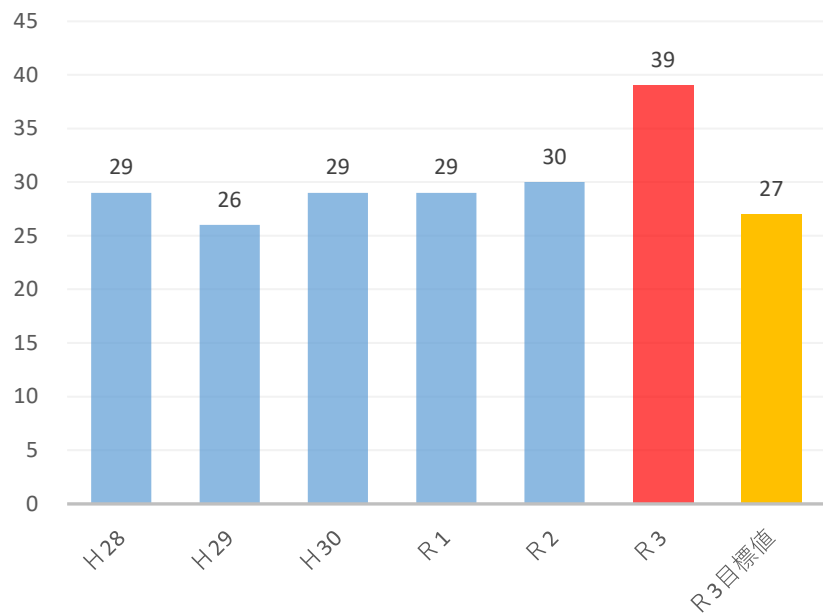
臨床研究実施件数 (件)



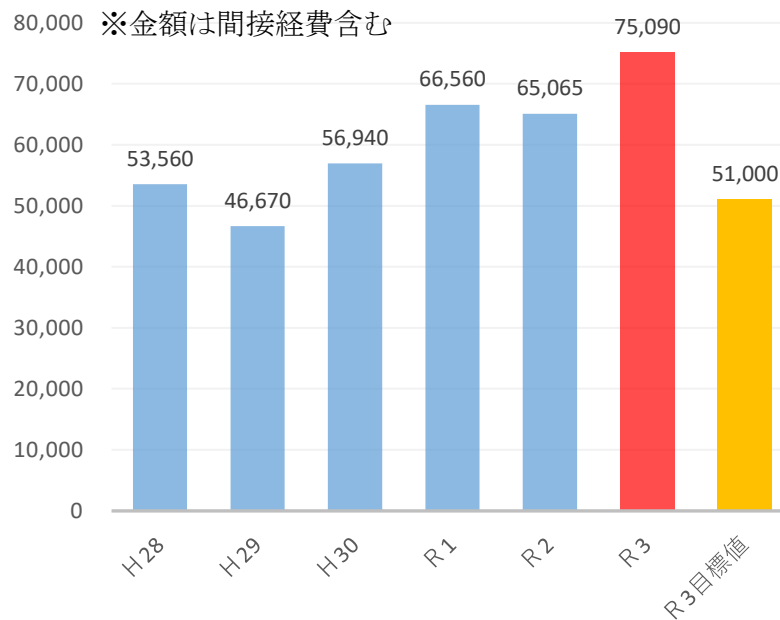
院内における治験・臨床研究等を積極的に実施。臨床研究実施件数は増加。

■ がんセンター（研究所実績）

科研費採択件数（新規・継続）



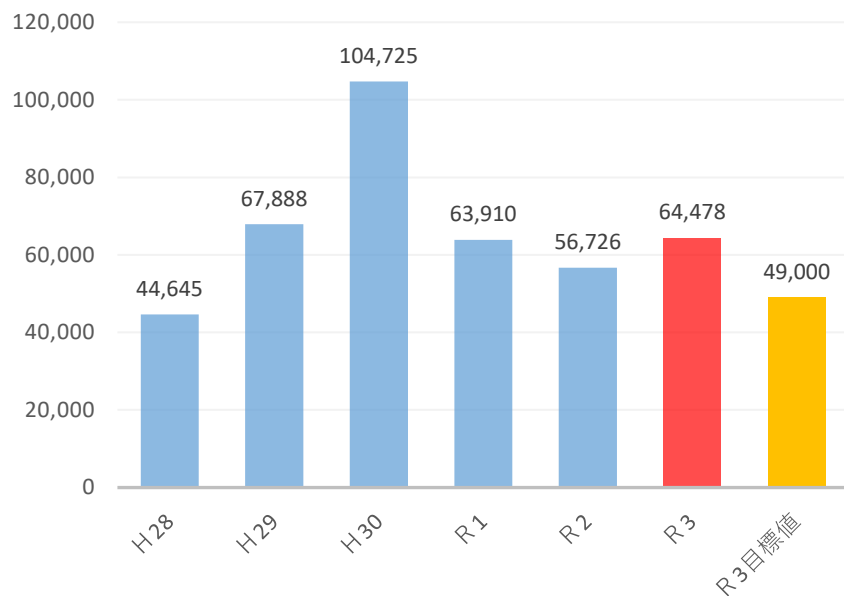
科研費採択金額（新規・継続）



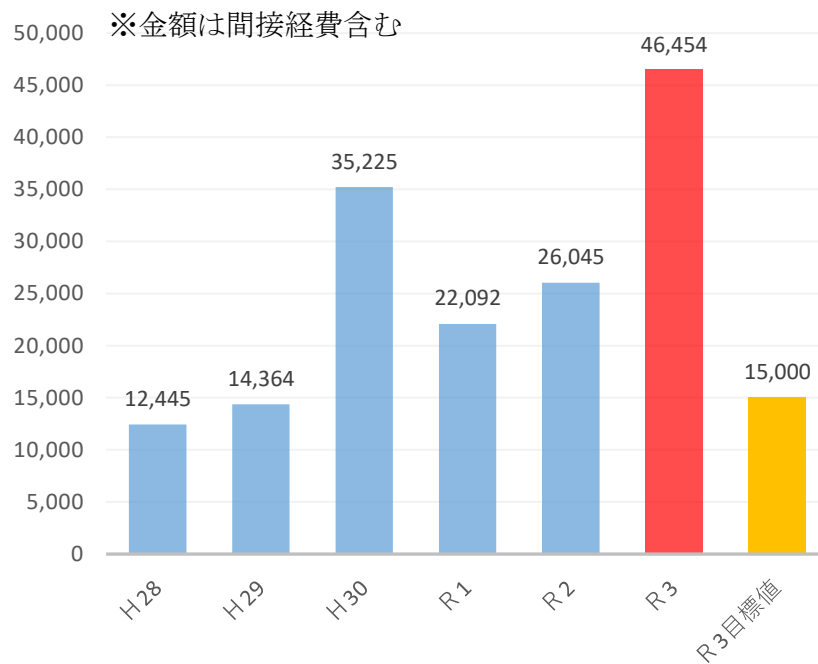
科研費の採択件数，金額ともに目標を達成。

■ 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

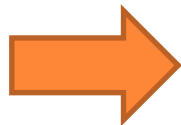
年度報告書 p15~16

項目別評価総括表 I-1-□

【令和3年度 of 取組状況及び自己評価】

- ① 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。
24時間照明が使用されている, 守衛室, 守衛室前風雨除湿, 中央監視室のLED化を実施。

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3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。

	H29	H30	R1	R2	R3
がんC	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	機器: 生体情報モニター(4F東・西病棟), 超音波診断装置「EPIQ Elite」, 自動細胞解析分取装置(セルソーター) 工事: CVCF・VCB電源装置更新

セルソーター



超音波診断装置「EPIQ Elite」



【令和3年度の取組状況及び自己評価】

① 病病・病診連携の強化

- ・新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、参加者を制限した上で、対面により退院前カンファレンス・介護認定調査を実施。
- ・700以上の医療機関に「がんセンター便り」「外来新患診療体制表」を発行。

② 地域に密着したがん広報の充実

- ・「FMなとり」（なとらじ）での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

③ 患者の逆紹介率は目標達成率95.5%であったが、紹介率は目標達成率106.3%と目標を達成。

「なとらじ」での収録の様子



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3年度評価 B

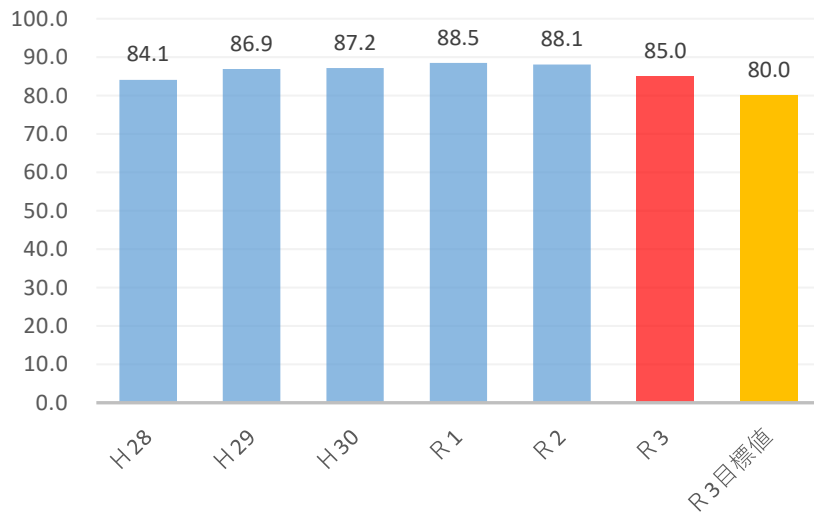
I-1-8 地域医療への貢献（がんC） 2/2

年度報告書 p15~16

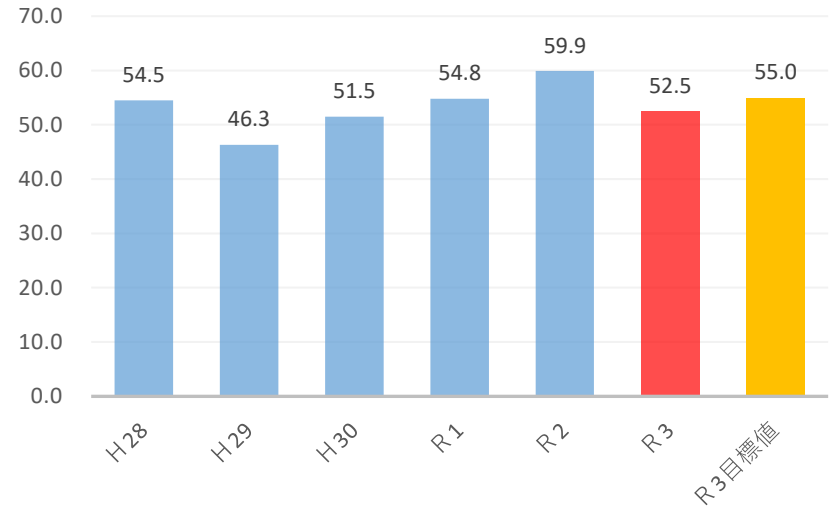
項目別評価総括表 I-1-8

■ 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。
Webによる退院前カンファレンスの準備を進める。

【令和3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、県内全病院に対する講習会を開催。
- 市町村によるがん登録情報の活用を推進するため、研究所にて、新たに活用を支援する事業を5市町で実施。

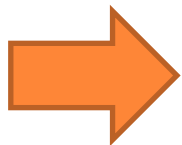
② 新型コロナウイルスの影響により、看護部公開研修会、県民公開講座をオンライン方式で開催。

【令和3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。
- ・ 投稿論文数が激増し受理率が低くなった中で、研究所から4名の論文が日本癌学会機関誌に掲載。

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3年度評価 B

【令和3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）。
- ・服薬指導を充実するため、個別のケースカンファレンスに参加（精神医療センター）。
- ・医薬品の安全使用に向けた患者用パンフレット約460種類を整備し、病棟薬剤師やがん薬剤師外来担当者が患者指導しやすい環境を整えた（がんセンター）。

② 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）。

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

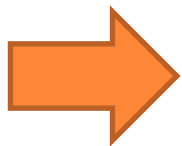
【令和3年度の取組状況及び自己評価】

③ 院内感染症対策の推進 **【新型コロナウイルス感染症への対策】**

- ・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）。
- ・救急病棟のゾーニング，院内PCR検査の外部委託の整備（精神医療センター）
- ・院内におけるPCR検査体制を整備し，職員及び患者の感染拡大を防ぐ体制を整えている（がんセンター）。

2病院とも，院内の感染防止に万全を期しており，クラスターの発生，それに伴う診療制限を防いでいる。

以上を踏まえ，精神医療センター及び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「A」とした。



精神医療センター	A
がんセンター	A
本部事務局	B
機構全体	A

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				
		H29	H30	R1	R2	R3
(1) 医療安全研修実施回数	5	25	16	16	14	15
(2) 院内感染対策委員会	12	12	13	14	14	13
(3) 院内感染対策研修会	4	4	4	6	4	4

がんセンター	各年度の 目標値	実績				
		H29	H30	R1	R2	R3
(1) 医療安全研修実施回数	5	14	14	19	22	29
(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	4	16	12	12	12

【令和3年度の取組状況及び自己評価】

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， 外食チェーン店のメニューの提供。
- ・ 多職種で連携し， 患者の安全第一の上で， 可能な限り希望に寄り添う食形態を調整。
- ・ 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。

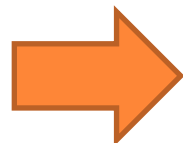
② がんセンター

- ・ 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。
- ・ 外来化学療法室での栄養指導等の開始により， 栄養指導件数の大幅増加。
- ・ 駐車場の区画線や横断歩道の引き直しや構内の案内表示板をリニューアル。

③ 本部事務局

- ・ 患者サービスの向上のための接遇研修を実施。

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。



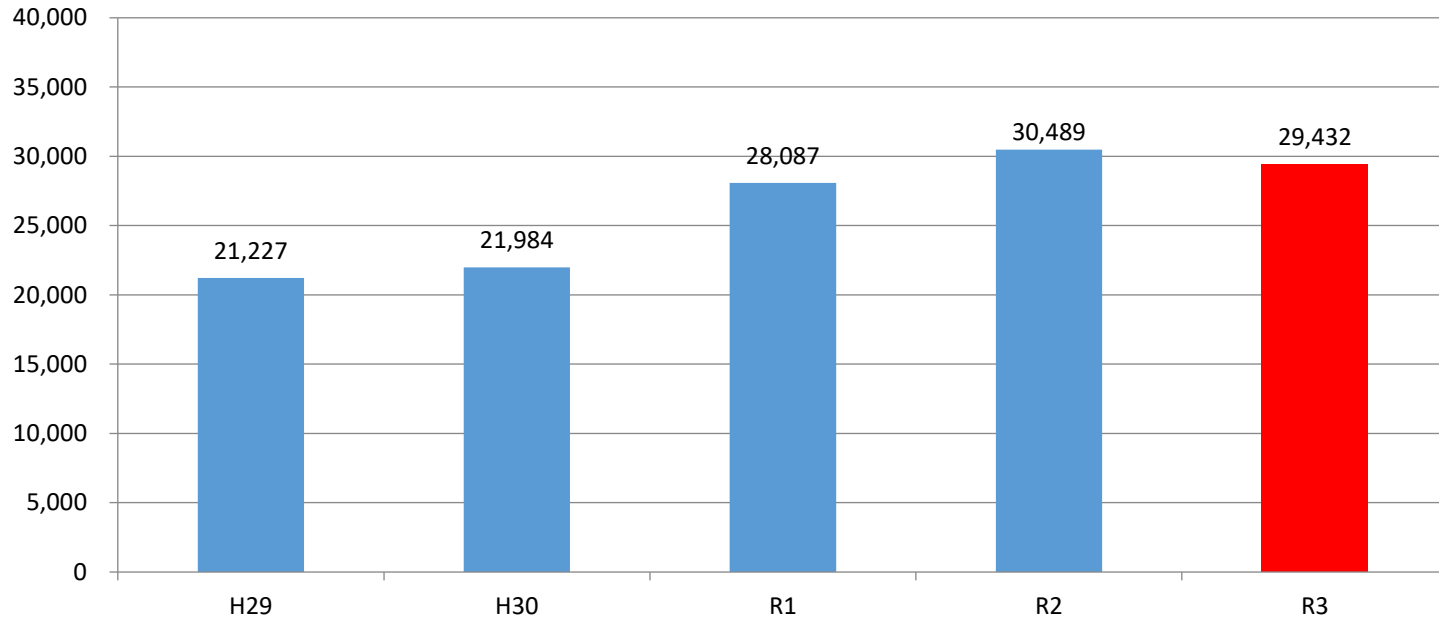
<u>精神医療センター</u>	<u>B</u>
<u>がんセンター</u>	<u>B</u>
<u>本部事務局</u>	<u>B</u>
<u>機構全体</u>	<u>B</u>

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。

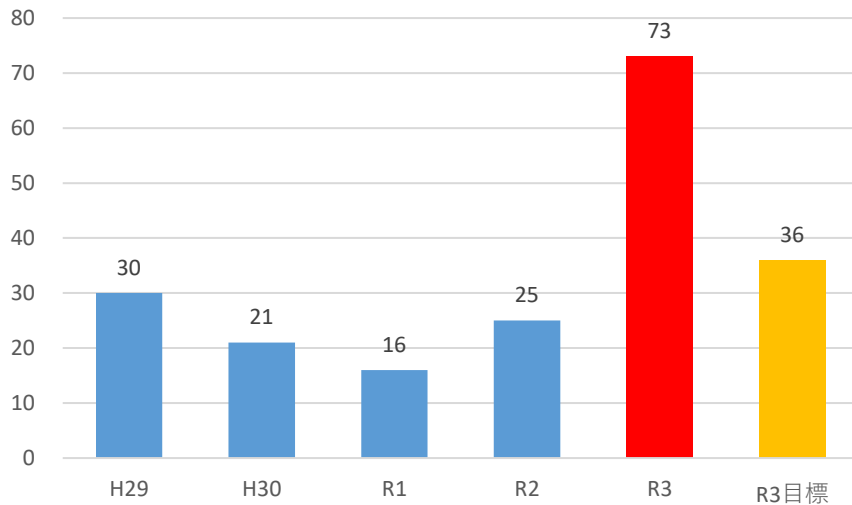
I-3 患者や家族の視点に立った医療の提供 3/8

年度報告書 p29~30

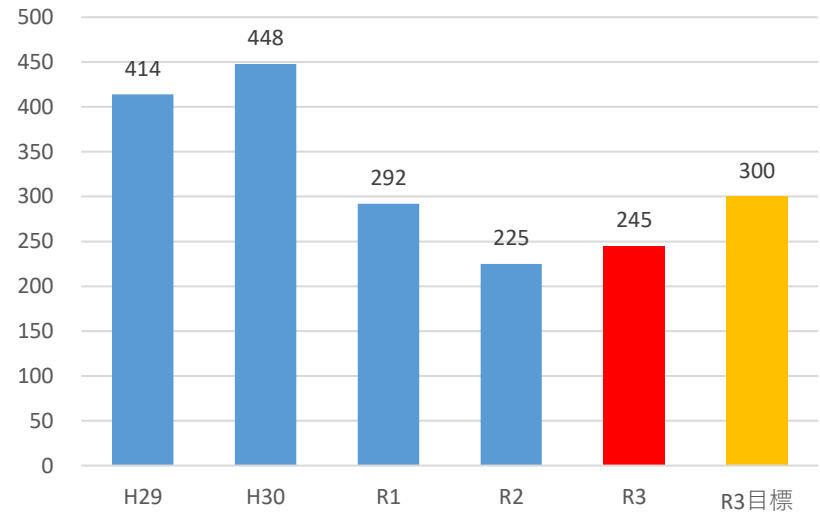
項目別評価総括表 I-3

■ 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）



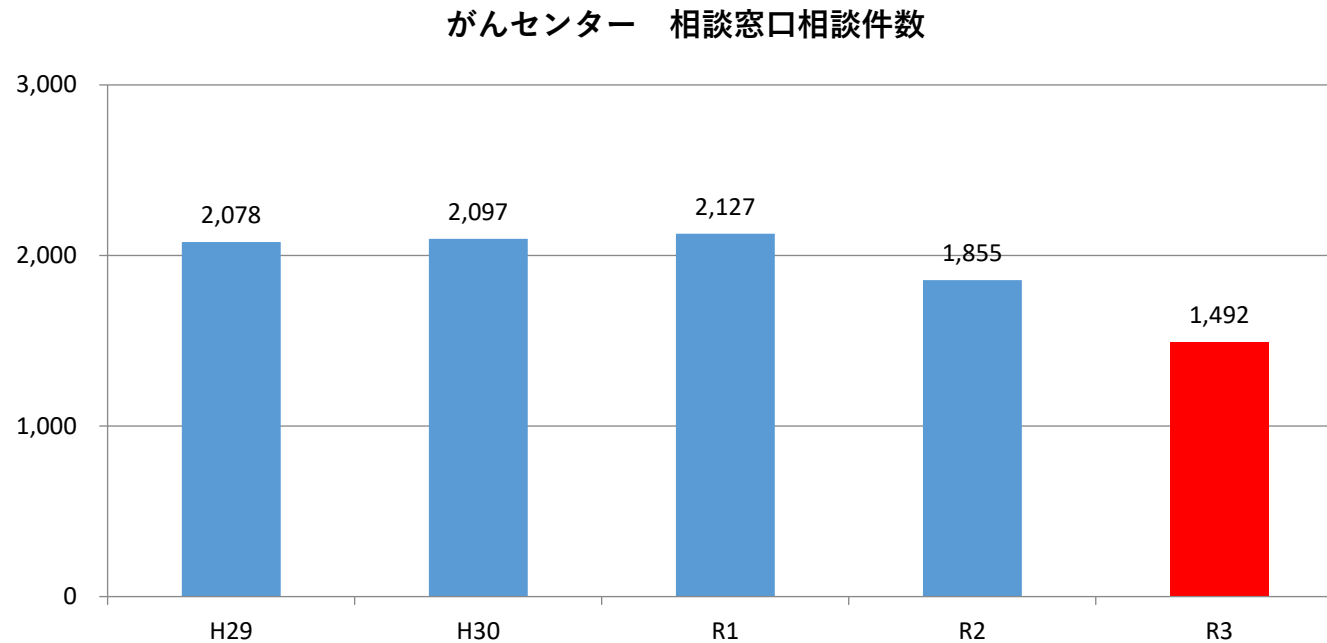
新型コロナの影響によりバイキングは実施できなかったが、行事食や新メニューを積極的に取り入れた。

■ 精神医療センター

- 昨年度に引き続き、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取組を実施。



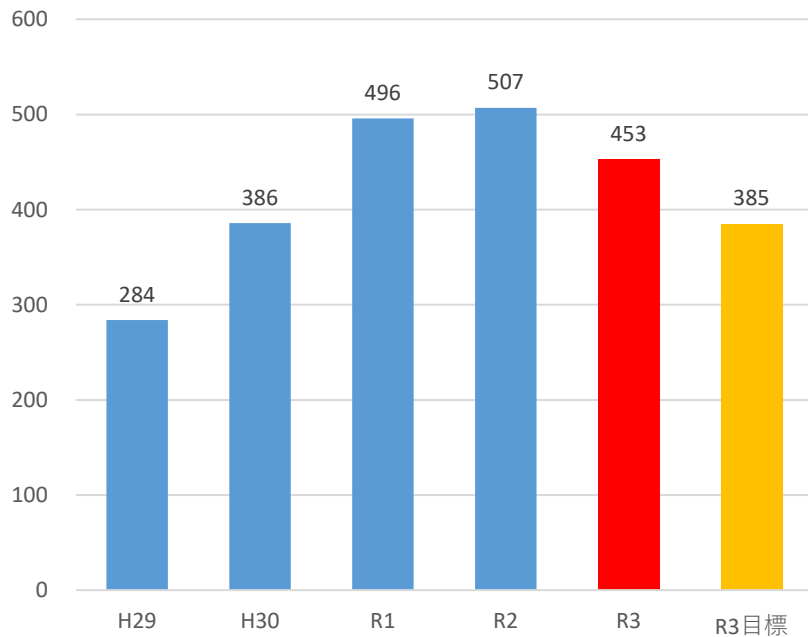
■ がんセンター



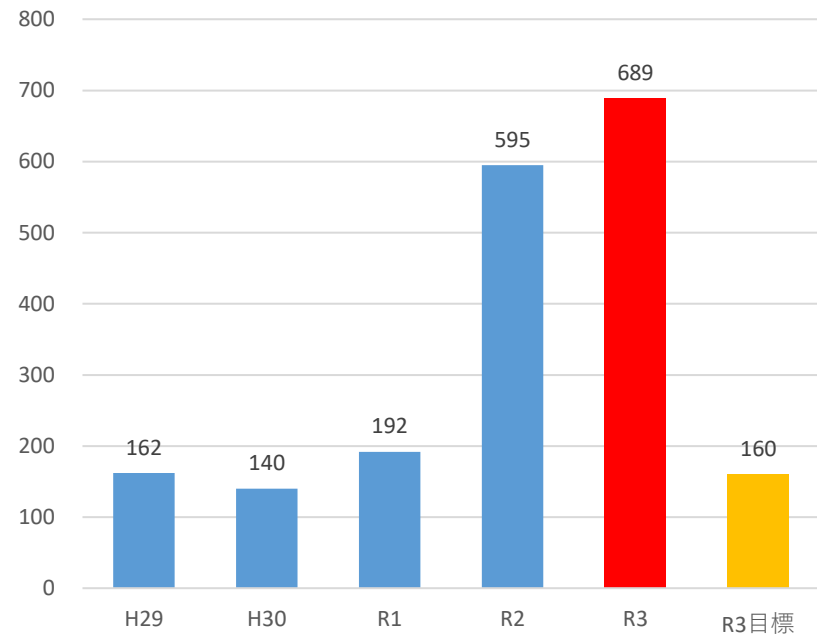
相談件数は減少傾向にあるが、化学療法室で治療をしている患者を対象に、相談支援センターから出向くなどしている。

■ がんセンター

入院栄養指導件数（件）



外来栄養指導件数（件）



外来栄養指導件数は昨年度に引き続き増加。

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

- 駐車場の区画線や横断歩道の引き直し。
- 構内の案内表示板をリニューアル。

引き直し後の区画線



リニューアル後の案内表示板



■ 本部事務局

- 新任職員研修にて接遇に関する講習を実施。

新任職員研修の様子



【令和3年度 of 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。
- オンラインも活用した積極的な募集活動（看護師や医療従事者の採用など）。
- 各職種養成機関等に広く募集要項を配布するなどして応募者を確保。

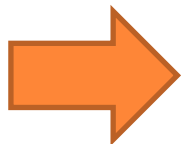
② 研究・教育研修体制の強化

- 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。
- 看護業務検討部会等で研修や事例発表，意見交換を実施。

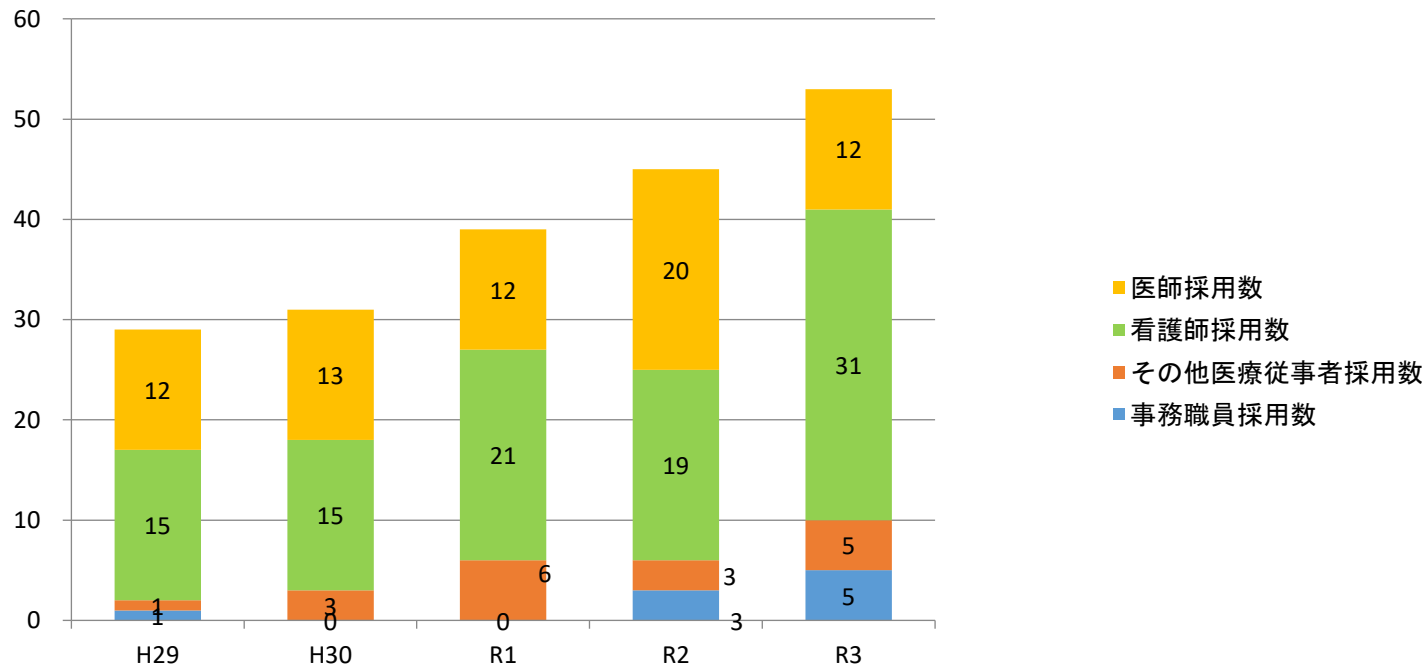
以上を踏まえ，2病院及び本部事務局ともに目標を達成しており，年度評価は機構全体で「B」とした。



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

■ 本部の取組状況

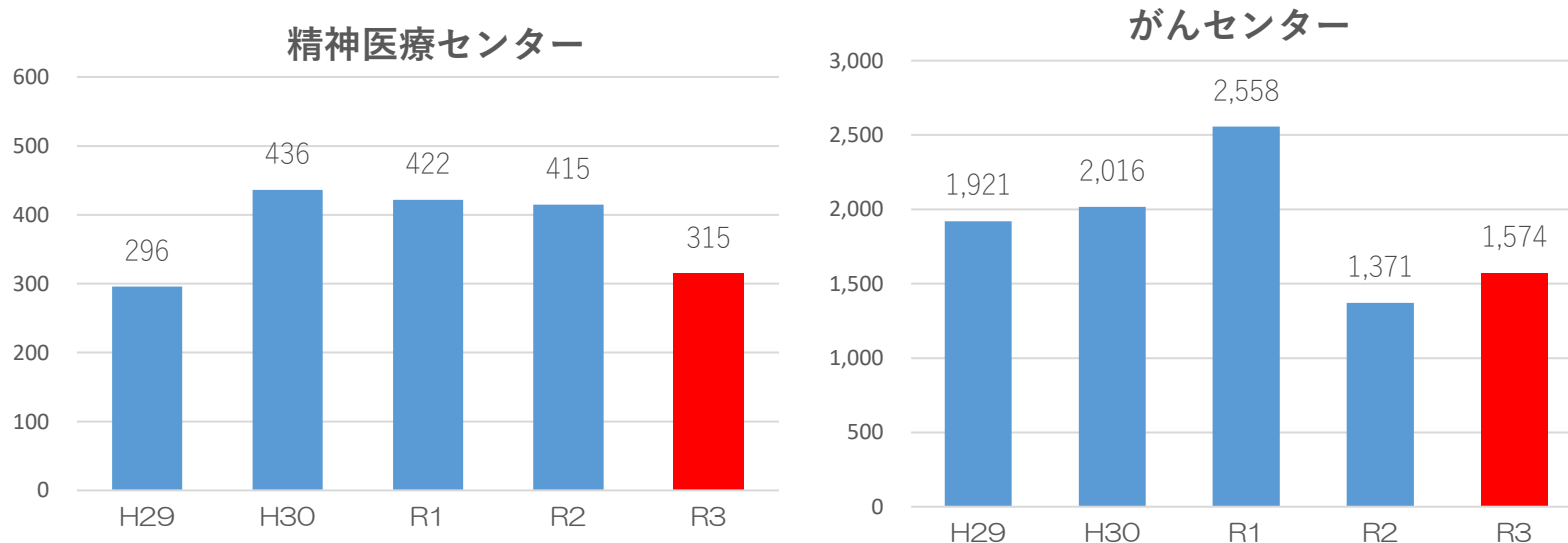
医師，看護師，医療従事者，事務職員採用数



医師，看護師等の医療従事者を確保するため，積極的な採用活動を実施。

■ 2病院の取組状況

医療系学生の受入数（人・延べ）



新型コロナ感染防止対策を講じた上で、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（R4.3.31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	42人
◇がんセンター	243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	21人
◇がんセンター	124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3年度の実施状況と自己評価】

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。

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。

【令和3年度の実施状況と自己評価】

③ 新型コロナウイルス感染症に関する取組
療養施設等への職員派遣

軽症者宿泊療養施設

職種	期間	延べ人数	業務内容
看護師	R2.9.17~R3.10.18	662人	健康観察, 採血, 入退所対応, 看護統括業務等
診療放射線技師	R3.1.22~R3.10.22	43人	エックス線撮影等
臨床検査技師	R3.2.3~R3.10.20 R4.1.19~R4.2.28	47人	血液検査等

東北大学ワクチン接種センター

職種	期間	延べ人数	業務内容
看護師	R3.5.24~R3.6.20 R3.8.2~R3.10.11	65人	ワクチン接種後の救護等
薬剤師	R3.5.31~R3.7.9	30人	シリンジへの分注作業等

【令和3年度の実施状況と自己評価】

宮城県抗体カクテル療法センター

職種	期間	延べ人数	業務内容
医師	R3.9.6~R3.10.11	11人	抗体カクテル療法の説明, 問診等

名取市新型コロナウイルスワクチン集団接種

職種	期間	延べ人数	業務内容
医師	R3.5.26~R3.11.11 R4.2.9~R4.5.31	577人	予診(問診), 体調不良者への処置・対応等

ワクチン接種の実施

アストラゼネカ社ワクチン接種

実施場所	がんセンター
対象者	海外でアストラゼネカ社ワクチンを1回接種済みの方
実施人数	15人

看護師養成所等の学生に対するワクチン接種

実施場所	がんセンター
対象者	宮城大学, 宮城県高等看護学校, 宮城県白石高等学校の看護学生等
実施人数	385人

【令和3年度の取組状況と自己評価】

新型コロナウイルス感染症患者の受入数

	確保病床数	延患者数	患者数/床
がんセンター (南病棟)	10床	1613人	161.3人

10床で、年間1613人の患者を受入れた。

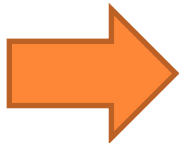
新型コロナウイルス感染症に対しては、多くの職員を派遣するなど、機構全体として、宮城県の対策に大きく貢献していることから、目標をはるかに上回る成果が得られており、年度評価は「A」とした。

精神医療センター A

がんセンター A

本部事務局 A

機構全体 A



【令和３年度の取組状況及び自己評価】

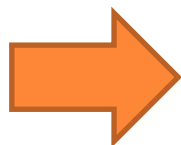
① ２病院

- 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。

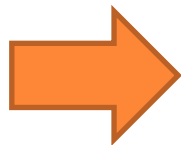


機構全体 B

【令和３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、査定内容の確認や対策の検討を実施。
- 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。
- ④ 入院収益は目標を達成した。

以上を踏まえ、目標を達成しており、年度評価は「B」とした。

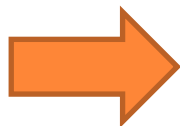


精神医療センター B

【令和3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。
 - ・ 各部門との連携により，未収金の発生可能性のあるケースに早期対応。
- ③ 増設した特別室の稼働が開始し，特別室料収益は目標を達成。
- 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，コロナ禍においても収益の確保に努めた。

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

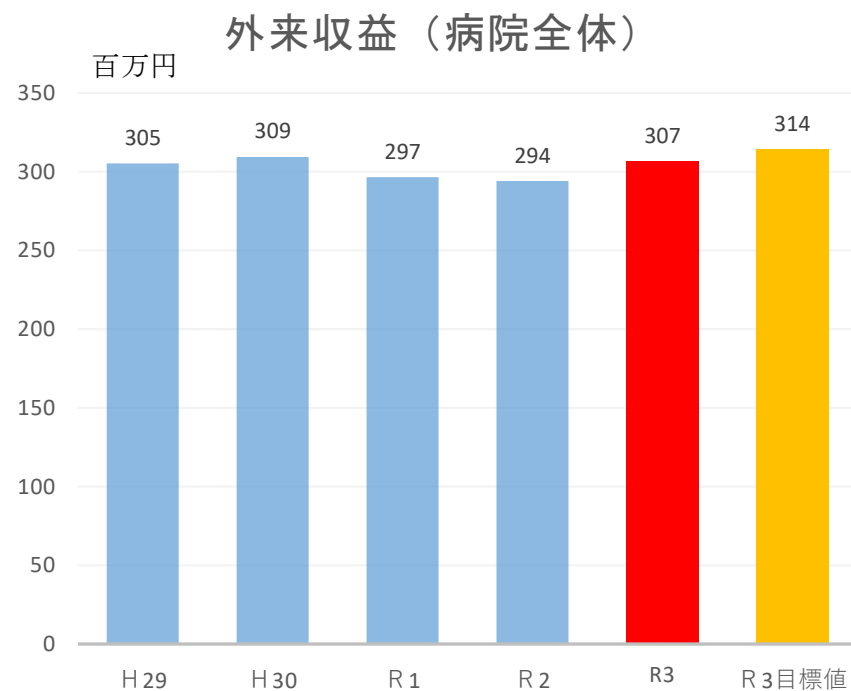
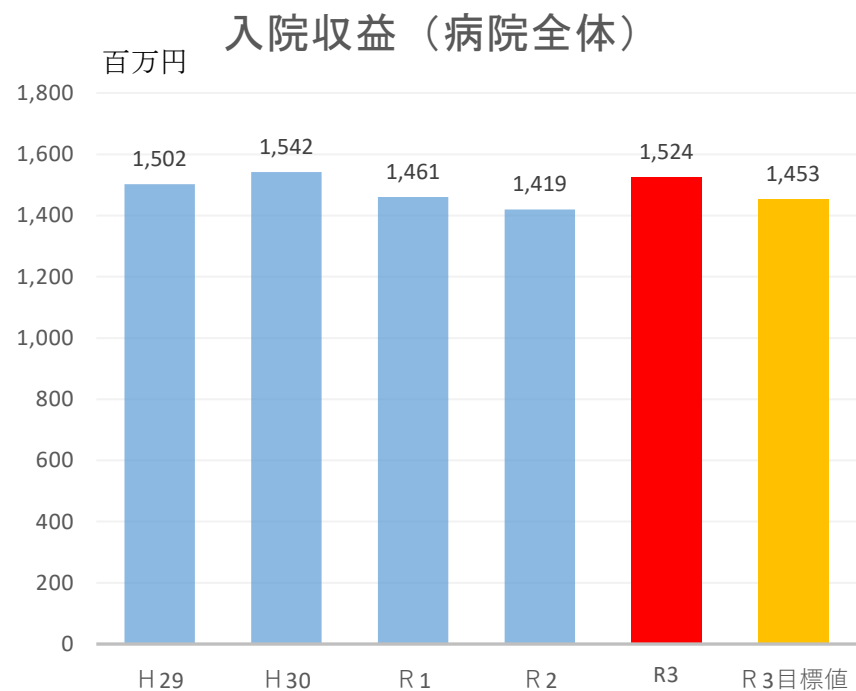
単位：千円

過年度未収金額	H29	H30	R1		R2		R3	
精神医療センター	24,490	22,460	20,881		21,911		21,945	
がんセンター	6,669	6,143	5,431		7,365		7,171	
循環器・呼吸器病センター	2,230	934	本部	456	本部	130	本部	70
本部（こども病院分）	1,573	1,479		1,057		945		555
合 計	34,962	31,016	27,825		30,351		29,741	

※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。

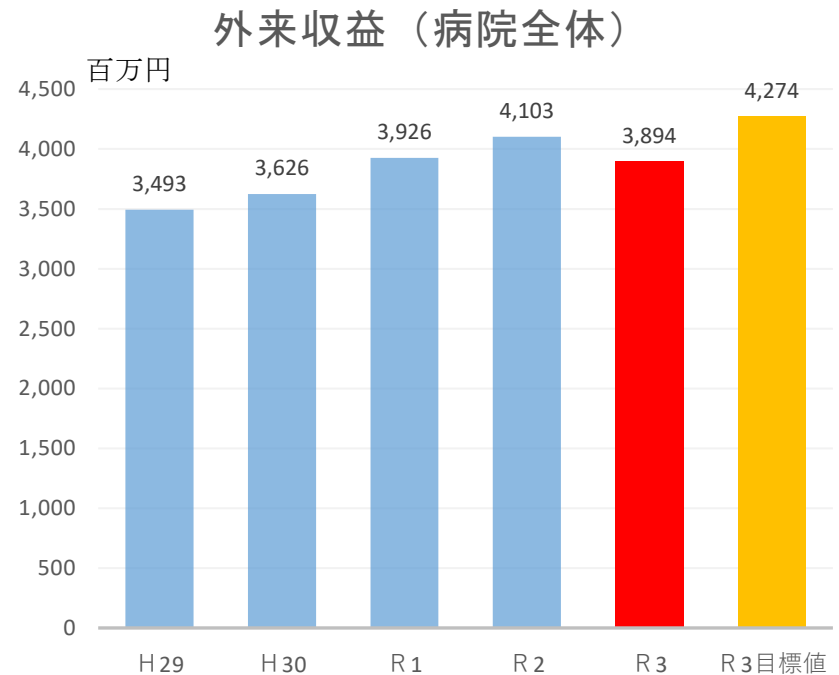
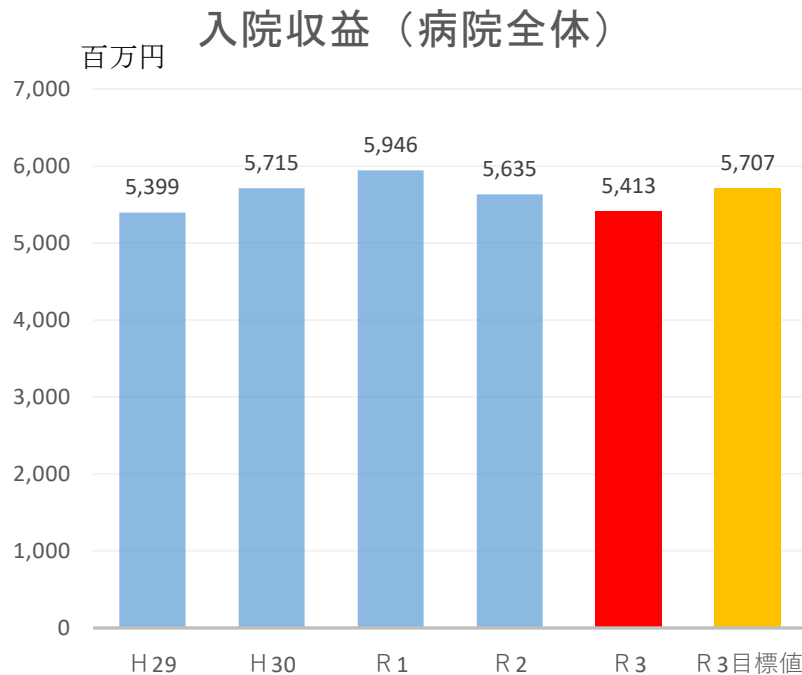
未収金の発生防止と早期回収に努めたほか、債権回収が困難な案件を法律事務所に委託し、未収金残高の縮減を図った。

■ 精神医療センター



入院・外来収益とも昨年を上回り、入院収益は目標を達成した。

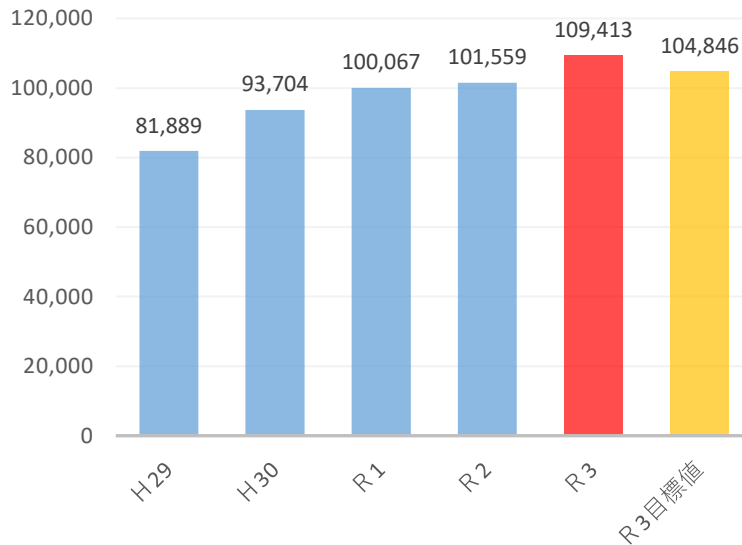
■ がんセンター



入院・外来収益ともに目標を下回る結果となったものの、コロナ禍においても収益の確保に努めた。

■ がんセンターの特別室

特別室料の推移（千円）



収入増に貢献しているSB室



特別室により、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３年度の取組状況及び自己評価】

① 精神医療センター

- 一般競争入札やオープンカウンター方式の積極的な導入により競争性を確保。
- 複数年契約など有利な契約方法の選定を実施。
- 医薬品については毎月在庫確認を実施し、また、棚卸も行うことで、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。

② がんセンター

- 一般競争入札，オープンカウンターを推進。
- プロポーザル方式による業者選定，複数年契約など有利な契約方法を選定し実施。
- 医薬品等については，定期的な棚卸や病棟等の定数見直しを行うことで，適正な在庫管理に努めた。
- 医薬品について，契約している業者と8月及び2月に価格交渉を行い経費の削減に努めた。

Ⅱ－３ 経費削減への取組 2/3

年度報告書 p43～44

項目別評価総括表Ⅱ－３

【令和３年度の取組状況及び自己評価】

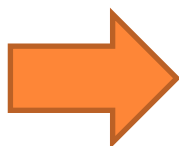
③ 本部事務局

- ・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。

例) 病院給食R4.3契約一食単価（前年契約額比）

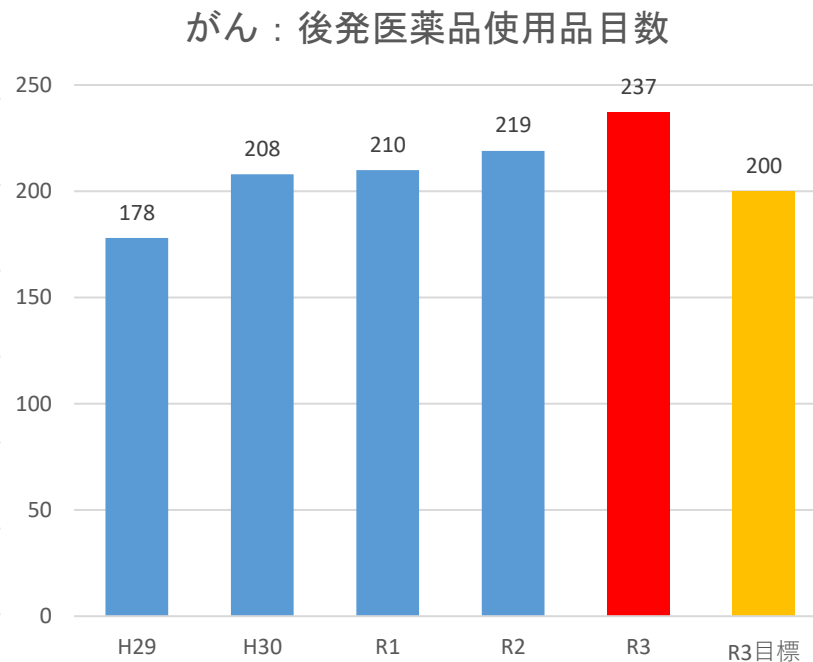
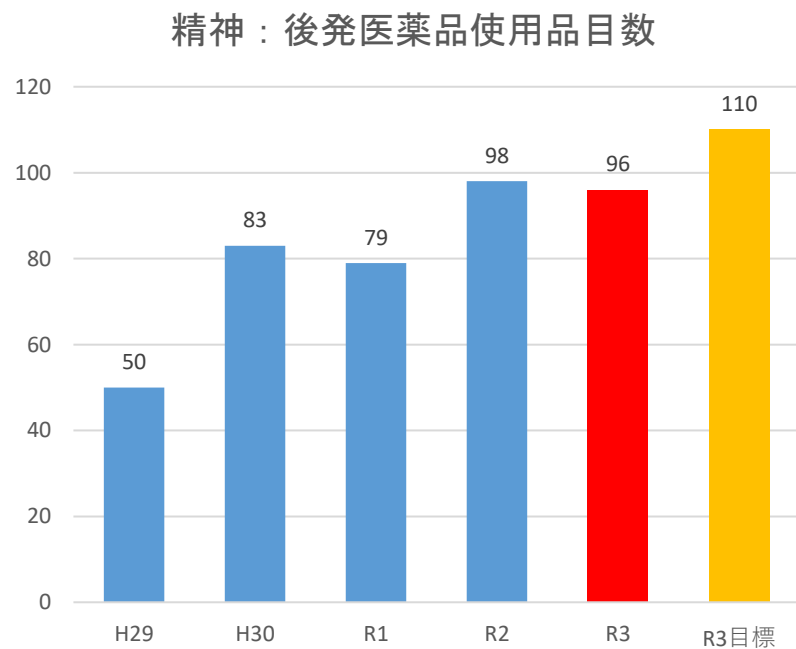
→ 精神：689円（△24円） がん：669円（△24円）

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

■ 後発医薬品の使用状況



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。

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3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のため、特にがんセンターにおいて入院収益が減少したものの、新型コロナウイルスに係る補助金の受入等により、103.4%と目標を達成した。

経常収支比率 (%)	H29	H30	R1	R2	R3
各年度目標 (%)	100.2	100.2	101.1	100.0	100.2
機構全体	97.2	103.2	102.0	99.4	103.4
(参考) 精神	98.0	101.9	98.9	100.9	106.0
(参考) がん	101.1	103.4	104.0	100.4	104.3

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3年度の医業収支比率は，入院・外来患者数が計画を下回り，外来収益が減となったことなどにより，80.1%と目標を下回った。

医業収支比率 (%)	H29	H30	R1	R2	R3
各年度目標 (%)	—	—	80.8	82.4	81.4
機構全体	80.8	82.9	81.7	80.4	80.1
(参考) 精神	68.8	70.4	65.4	64.3	67.5
(参考) がん	83.8	86.9	85.9	84.5	83.3

Ⅲ 予算、収支計画及び資金収支計画

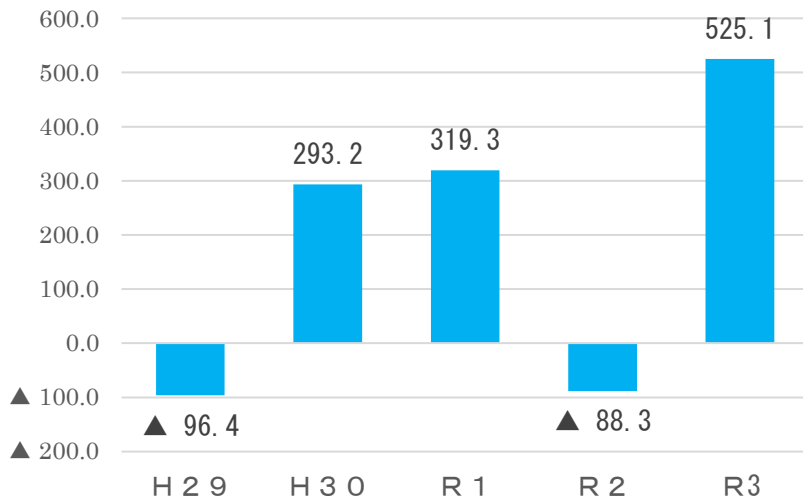
2 経営基盤の立て直し

年度報告書 p45~46

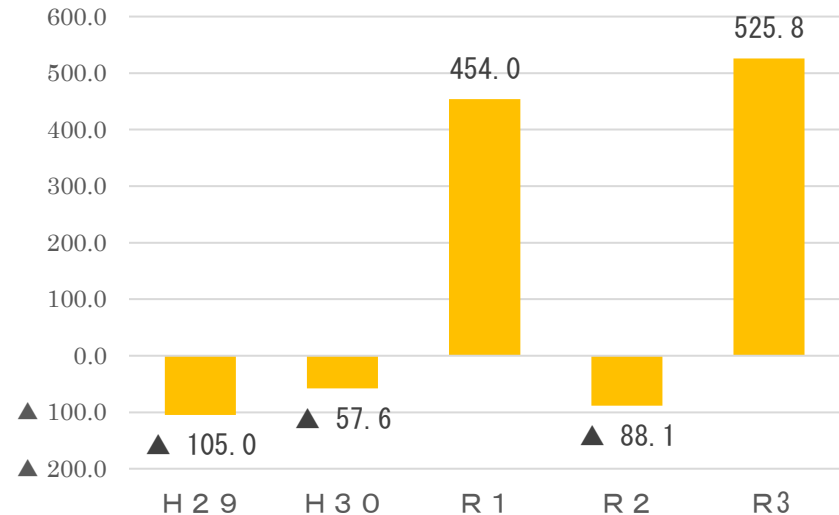
項目別評価総括表Ⅲ-2

■ 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)



※H29~30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が続く中で、がんセンターにおいて入院収益が減少したものの、補助金の受入等により、経常損益、純損益とも約526百万円の黒字となった。

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3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。

- 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年度決算時点で繰越欠損金が△1,143百万円発生しており，令和3年度決算では526百万円の純利益の計上，繰越欠損金は△617百万円となった。

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

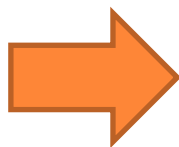
年度報告書 p45～48

項目別評価総括表Ⅲ～Ⅷ

【令和3年度の取組状況及び自己評価】

- ① 新型コロナウイルス感染拡大の影響により入院・外来収益が減少したが、新型コロナウイルス関連補助金収益が大きかった。
- ② 本部も合わせた機構全体では、経常損益、当期純損益ともに黒字となった。
- ③ 機構全体では、経常収支比率は目標を達成した。

以上を踏まえ、目標を達成しており、年度評価は「B」とした。

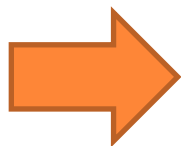


機構全体 B

【令和3年度の実績状況及び自己評価】

- ① 病院の実状に応じて、医療従事者の採用試験を実施。
- ② 2病院とともに障害者の受入れ可能な業務を選定の上、4件の求人を行い、がんセンターの業務補助として有期雇用職員1名の採用を行った他、支援学校から1名の実習受入れを行った。
- ③ 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、また、専門的な知識経験を要する業務等に従事させるため、任期付職員を確保した。

以上を踏まえ、目標を達成しており、年度評価は「B」とした。

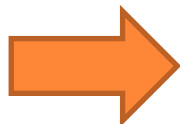


令和3年度評価 B

【令和3年度の実施状況及び自己評価】

- 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。
 - ・「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
 - ・多くの職員に受講を促すため、オンラインで閲覧できるように工夫をしてハラスメント研修を実施。

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3年度評価 B

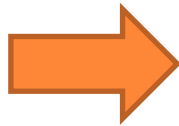
【令和3年度の取組状況及び自己評価】

① がんセンターでの取組

- 平成30年5月に認定を受けた「3rdG:V e r .1.1」（令和5年5月まで）については、「3rdG:V e r .2.0」を更新受審する予定で、評価機構に更新申込を行った。

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。

以上を踏まえ、両病院ともに目標を達成しており、年度評価は「B」とした。



<u>精神医療センター</u>	<u>B</u>
<u>がんセンター</u>	<u>B</u>

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り入院・外来収益が減少したが、新型コロナ関連補助金（主に病床確保分）収益が大きかった。
- 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利益は、526百万円の黒字となった。

【令和3年度の総括】

- 令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大が医療体制に大きな影響を及ぼし、特にがんセンターにおいて入院患者数の減などに伴い医業収益が落ち込んだものの、新型コロナウイルス感染症対策事業医療提供体制整備費補助金等があり、[病院機構全体で黒字決算](#)とすることができた。
- 新型コロナウイルス感染症に関する対応については、[院内の感染防止に万全](#)を期しながら、[軽症者宿泊料用施設等への職員の派遣](#)や[患者の受入を積極的に行う](#)ことで、県の対策に大きく貢献し、県立病院の役割を果たした。