

地方独立行政法人栃木県立がんセンターの 中期目標期間における業務実績に関する評価書

栃 木 県

中期目標期間における
業務実績報告書兼中項目別評価書

(第1期中期目標期間：平成28(2016)年4月1日～令和3(2021)年3月31日)

地方独立行政法人栃木県立がんセンター

目 次

業務実績報告書兼中項目別評価報告書 総括表	1
第2 県民に対して提供する医療サービスその他の業務の質の向上に関する事項（大項目）	2
1 質の高い医療の提供（中項目）	2
2 安全で安心な医療の提供（中項目）	5
3 患者・県民の視点に立った医療の提供（中項目）	7
4 人材の確保と育成（中項目）	11
5 地域連携の推進（中項目）	14
6 地域医療への貢献（中項目）	16
7 災害等への対応（中項目）	18
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項（大項目）	19
1 業務運営体制の確立（中項目）	19
2 経営参画意識の向上（中項目）	20
3 収入の確保及び費用の削減への取組（中項目）	21
第4 予算、収支計画及び資金計画（財務内容の改善に関する事項）（大項目）	23
第10 その他業務運営に関する重要事項（大項目）	24

【評価基準について】

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

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

【指標について】

各指標の達成状況の判断目安は以下のとおりとする。

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

業務実績報告書兼中項目別評価報告書 総括表

◆ 各事業年度及び中期目標期間における項目別評価

項目	各事業年度における項目別評価					中期目標期間 の評価
	平成28(2016) 年度	平成29(2017) 年度	平成30(2018) 年度	令和元(2019) 年度	令和2(2020) 年度	
第2 県民に対して提供する医療サービスその他の業務の質の向上に関する事項						
質の高い医療の提供	A	A	A	A	A	A
安全で安心な医療の提供	A	A	A	A	B	A
患者・県民の視点に立った医療の提供	A	A	A	A	A	A
人材の確保と育成	A	A	A	A	B	A
地域連携の推進	A	A	B	A	A	A
地域医療への貢献	A	A	B	A	B	A
災害等への対応	A	A	A	A	A	A
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項						
業務運営体制の確立	A	A	A	A	A	A
経営参画意識の向上	A	A	A	A	A	A
収入の確保及び費用の削減への取組	A	B	B	B	B	B
第4 予算、収支計画及び資金計画						
財務内容の改善に関する事項	A	B	B	B	A	B
第10 その他業務運営に関する重要事項						
その他業務運営に関する重要事項	B	B	A	A	B	B

(参考) 中期目標の期間における業務に関する全体評価

評価結果
第一期中期目標期間の業務実績については、一部の項目において目標が達成できなかったが、概ね目標を達成した。

第2 県民に対して提供する医療サービスその他の業務の質の向上に関する事項(大項目)

1 質の高い医療の提供(中項目)

◆中期計画指標(中期目標期間の各事業年度の実績)

No	指標名	H28(2016) 年度 実績値	H29(2017) 年度 実績値	H30(2018) 年度 実績値	R元(2019) 年度 実績値	R2(2020) 年度 実績値	R2(2020) 年度 目標値	R2(2020) 年度 達成率	指標の達成 状況	
1	高難度手術延べ件数(件)	69	75	52	61	53	60	88%	ii	
2	高精度放射線治療延べ件数(件)	IMRT	777	1,251	2,190	835	911	780	117%	v
		SBRT	4	0	8	16	4	20	20%	i
3	外来化学療法延べ件数(件)	7,897	7,573	8,048	8,308	8,734	7,900	111%	v	
4	臨床研究件数(件)	182	169	183	200	194	228	85%	ii	
5	地域の緩和ケア連携カンファレンス開催回数	年9回	年10回	年8回	年8回	年4回	月1回以上	33%	i	
6	がん患者リハビリテーション単位数(単位)	2,285	5,438	5,374	5,668	6,967	17,040	41%	i	

	H28(2016) 年度	H29(2017) 年度	H30(2018) 年度	R元(2019) 年度	R2(2020) 年度 (自己評価)
各事業年度の 中項目別評価	A	A	A	A	A

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
(1) 高度で専門的な医療の推進(小項目)		
局所進行がんや転移がんの患者に対する医療の提供など、患者がさまざまな病態に応じて必要な医療を受けられるよう、高度で専門的な医療を提供すること。	<p>患者がさまざまな病態に応じて必要な医療を受けられるよう、がん専門病院として、以下のとおり、高度で専門的な医療を提供する。</p> <p>ア 局所進行がんや転移がん、希少がんも含め、患者がさまざまな病態に応じて必要な医療を受けられるよう、手術、放射線治療及び化学療法を組み合わせた集学的治療の充実を図るなど、高度専門医療を提供する。</p> <p>イ 低侵襲な鏡視下手術(腹腔鏡、胸腔鏡を入れてモニターを見ながら行う手術)や食道、胃、大腸の内視鏡治療の実施(内視鏡的粘膜下層剥離術:ESD、内視鏡的粘膜切除術:EMR等)等、患者の身体的負担が少ない治療法を引き続き提供し、患者の高齢化への対応を進める。</p>	<p>① 高度専門医療の一つとして肝胆膵領域の高難度手術を実施した。受診当初は切除不能であったが、化学療法を行いダウンステージが得られた症例に対しては積極的に手術を試み、その結果切除できた症例も含まれており、集学的治療の成果が得られている。</p> <p>② 骨軟部腫瘍・整形外科の入院診療を平成30(2018)年7月から再開し、県内では実施が困難であった整形外科領域における骨軟部腫瘍の治療を積極的に行った。</p> <p>③ 臓器別や病棟などで多職種参加によるカンサーボード(症例検討会)を開催し、がんの種類や患者の状態に応じて手術療法、放射線療法、化学療法又はそれらを効果的に組み合わせた集学的治療を実施した。</p> <p>④ 平成30(2018)年10月に国立がん研究センター中央病院のがんゲノム医療連携病院となった。</p> <p>⑤ 希少がんの診療、研究を行うため、令和2(2020)年4月に希少がんセンターを設立した。</p> <p>⑥ 令和元(2019)年度までに、婦人科常勤医4名全員が日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医の資格を取得し、婦人科領域の腹腔鏡手術件数が著しく増加した。</p> <p>⑦ 消化器・呼吸器領域における鏡視下手術はすでに標準術式になっているが、当センターでは日本内視鏡外科学会技術認定医による質の高い低侵襲な手術を施行しており、術後合併症が少なく、入院期間の短縮にもつながった。</p> <p>⑧ 早期の胃・大腸がんに対する低侵襲な治療を推進するため、ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)を積極的に施行し、その治療成績も良好であった。また、大腸ポリープについては、外来検査の際にその場でポリープを切除することを推進し、患者に身体的にも経済的にも負担の少ない治療を提供した。</p> <p>⑨ 令和2(2020)9月から手術支援ロボットによる手術を開始した。</p>

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
	<p>ウ IMRT(強度変調放射線治療)やSBRT(体幹部定位放射線治療)等、患者の状態等に応じた高度な放射線治療を提供する。</p> <p>エ 抗がん剤の作用、副作用に熟知した専門医や看護師による高度ながん化学療法を引き続き提供するとともに、他の医療機関では実施困難な最新の化学療法を提供する。</p> <p>オ 患者がよりよい治療を受けられるよう、治験等の臨床研究や新たな標準治療法の確立のための国内外の多施設共同研究に積極的に取り組む。</p>	<p>⑩ リニアックを臨床稼働しながら特殊治療(VMAT・SBRT)の実施に向けて準備を進め、平成28(2016)年11月にVMAT(強度変調回転照射)を、12月にSBRT(体幹部定位放射線治療)を開始した。</p> <p>⑪ IMRTは主に泌尿器、婦人科、頭頸科領域に実施した。SBRTは呼吸器の取扱い症例数増加に付随し実施件数が増加した。</p> <p>⑫ 医師、看護師、薬剤師を含めた多職種によるカンファレンスを定期的を実施し、情報の交換や共有に努めることで、適切な化学療法を実施した。</p> <p>⑬ 抗がん剤によるアレルギー症状の早期対応や副作用症状に対するケアなど、外来患者、家族に対し安全で安心できる治療と看護を提供した。</p> <p>⑭ 高度で専門的な対応を要する希少がんの治療、最新の化学療法、遺伝子検査結果に基づく患者の個人差に配慮した最適な化学療法などを実施した。</p> <p>⑮ 承認前の医薬品の治験等の臨床研究や新たな標準治療法の確立のため、国内外の多施設共同研究に積極的に取り組み、当センターやSMO(治験施設支援機関)の臨床研究コーディネーターを活用し医師の業務を支援した。</p> <p>⑯ 当センターにおける治験実施体制、治験関連規程、IRB(臨床研究審査委員会)に関する最新情報を随時ホームページに掲載し、速やかに治験依頼者へ情報発信した。</p> <p>⑰ 臨床研究審査委員会メンバーへの臨床研究に関する研修を実施し、臨床研究審査体制の質を確保した。</p>
(2) チーム医療の推進(小項目)		
<p>多職種の医療従事者間で連携、協働し、それぞれの専門性を最大限に発揮できるよう、患者及びその家族も一員としたチーム医療を推進すること。</p>	<p>多職種の医療従事者間で連携、協働し、それぞれの専門性を最大限に発揮できるよう、放射線診断医、病理診断医をはじめとする医療従事者間の連携、協働を実際の臨床の場で実践するため、体系的なチームトレーニングを実施するとともに、がんセンターボード(症例検討会)の一層の充実を図る。</p>	<p>① 平成28(2016)年2月に開始したチームSTEP(S※)研修を、全職員を対象を拡大して実施した。</p> <p>② キャンサーボード(症例検討会)については、各診療科等で定期的を開催した。</p> <p>※ 医療の質及び患者安全の向上のためのチームワークシステム。</p>
(3) 緩和ケアの推進(小項目)		
<p>患者の苦痛の軽減や療養生活の質の維持向上を図るため、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターの体制の充実など、がんと診断された時からの緩和ケアを推進すること。</p>	<p>患者の苦痛の軽減や療養生活の質の維持向上を図るため、以下のとおり、がんと診断された時からの緩和ケアを推進する。</p> <p>ア 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターの体制を充実させるとともに、緩和ケアセンターが主体となって院内向けに勉強会等を開催し、病院内の全ての職員が緩和ケアに対する意識付けを共有化して協力体制を構築するなど、院内の緩和ケアを推進する。</p> <p>イ 院内のみならず地域全体の緩和ケアの質の向上を図るため、地域連携カンファレンスの実施、在宅療養支援機能を担う診療所や訪問看護ステーションとの連携強化、訪問診療の検討を行うなど、地域と連携して在宅緩和ケアを推進する。</p>	<p>① 緩和ケアセンターの体制強化を図るため、毎週水曜日に緩和ケアチーム、緩和ケア外来及び緩和ケア病棟のスタッフを構成員とした緩和ケアセンター運営カンファレンスを開催した。</p> <p>② 院内における緩和ケアの質の向上を図るため、緩和ケア勉強会として緩和ケアリンクナース会を開催し、基本的緩和ケアの実践と専門的緩和ケアへつなぐ役割について症例を通して学んだ。また、緩和ケアリンクナース育成のため、年度初めに各自の行動目標を明確にし、1年間の取り組み後、年度末に評価を行った。</p> <p>③ 緩和ケア初回外来時に専従看護師が同席し、今後の療養場所の意思決定支援を行うとともに関係部署と情報を共有し支援継続につなげた。</p> <p>④ 宇都宮医療圏緩和ケア地域連携カンファレンスを済生会宇都宮病院と協働で開催した。緩和ケアに関する講演会、症例検討会、地域医療体制の検討会などを行い、緩和ケアの質の向上を図った。</p> <p>⑤ 退院調整のための合同カンファレンスに看護師が参加し、訪問看護ステーション看護師やケアマネジャーなどと在宅緩和ケアにつなげる情報を共有した。</p>

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
(4)がん患者のリハビリテーション提供体制の充実(小項目) 患者の運動機能の改善及び生活機能の低下予防のため、がんと診断された時から患者の病態に応じたリハビリテーション提供体制を充実すること。	患者の望む生活スタイルを支援するため、リハビリテーションスペースを拡充するとともに理学療法士・作業療法士の充実を図り、がんと診断された時から患者の病態に応じたリハビリテーションを提供する。	① がん患者リハビリテーション料の算定に向けて、リハビリテーションに関わる医師、看護師、理学療法士、作業療法士が、がんのリハビリテーション研修を受講し、平成28(2016)年10月からがん患者リハビリテーション料の算定を開始した。 ② リハビリテーション室の西第3病棟への移転に伴い訓練スペースが拡張されて、これまでよりも数多くの器材が配備されたことから、階段の昇降、日常生活訓練などのプログラムの充実が図られた。 ③ 入院患者全員に、リハビリテーション総合実施計画書を作成し交付した。 ④ 入院患者全員に、医師や看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、社会福祉士等によるカンファレンスを行った。

次期に向けた課題	・ がん専門病院の使命として、引き続き、希少がん、難治性がんを含め、高度で専門的な医療を提供していくとともに、がんゲノム医療を推進していく必要がある。
----------	---

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「高度で専門的な医療の推進」では、肝胆膵領域での高難度手術を実施したほか、平成30(2018)年7月から骨軟部腫瘍・整形外科の診療を再開し、県内では実施が困難であった整形外科領域における骨軟部腫瘍の治療を実施した。がんの種類や患者の状態に応じて手術療法、放射線療法、化学療法又はそれらを効果的に組み合わせた集学的治療を実施した。また、令和2(2020)年4月に希少がんセンターを設立するとともに、令和2(2020)9月から手術支援ロボットによる手術を開始した。 ・ 「緩和ケアの推進」では、緩和ケアセンターの体制強化を図るため、毎週、緩和ケアチーム、緩和ケア外来及び緩和ケア病棟のスタッフを構成員とした緩和ケアセンター運営カンファレンスを開催した。 ・ 「がん患者のリハビリテーション提供体制の充実」では、リハビリテーション室の移転により訓練スペースが拡張され、日常生活訓練などのプログラムの充実が図られた。 ・ 以上の結果、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
---------	---	------	---



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

2 安全で安心な医療の提供(中項目)

◆中期計画指標(中期目標期間の各事業年度の実績)

No	指標名	H28(2016) 年度 実績値	H29(2017) 年度 実績値	H30(2018) 年度 実績値	R元(2019) 年度 実績値	R2(2020) 年度 実績値	R2(2020) 年度 目標値	R2(2020) 年度 達成率	指標の達成 状況
1	感染管理認定看護師数(人)	2	2	1	1	2	3人以上	67%	i

	H28(2016) 年度	H29(2017) 年度	H30(2018) 年度	R元(2019) 年度	R2(2020) 年度 (自己評価)
各事業年度の 中項目別評価	A	A	A	A	B

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
<p>(1)医療安全対策等の推進(小項目)</p> <p>患者が安心して医療を受けられるよう、医療安全に関する情報の共有化や医療事故の発生原因の分析等を行い事故防止の徹底を図るなど、医療安全対策を推進するとともに、感染管理体制を充実するなど、院内感染対策を強化すること。</p>	<p>患者が安心して医療を受けられるよう、以下のとおり、医療安全対策等を推進する。</p> <p>ア リスクマネジャーや医療安全に関する院内組織を中心にヒヤリ・ハットも含めた医療事故の発生原因の分析等を行うとともに、安全管理に関する研修等を通し、職員間で再発防止策や医療安全に関する情報を共有化し、事故防止の徹底を図る。</p> <p>イ 感染対策委員会が中心となり、院内感染の予防、監視、指導、教育等を強化する。</p> <p>ウ チーム医療を推進することにより、院内に患者安全文化を醸成するとともに、職員にとっても安全な職場の形成を推進する。</p>	<p>① 医療安全管理規程に基づき、リスクマネジメント部会においてインシデントや事故報告の原因分析や事故防止の具体策などについて調査や検討を行った。</p> <p>② リスクマネジャー、医療安全管理委員により検証ワーキンググループを多職種で構成し、インシデントや事故報告の原因分析、事故防止の具体策の検討、運用の整備、医療事故防止のための啓発、広報などを行い、医療事故の防止に努めた。</p> <p>③ 医療安全に関する研修については、全職員を対象とした研修や職種ごとにテーマを設定した研修を開催した。</p> <p>④ 感染対策委員会が中心となって院内感染の予防、教育のための勉強会を開催した。</p> <p>⑤ 医療安全に関する研修の一つとしてチームSTEPPS研修の中で、多職種連携ロールプレイを実施した。</p> <p>⑥ 医療安全推進目標にチームSTEPPSを活用した部署目標を設定し、各部署で前期・年度末評価を行い実践活動につなげた。</p> <p>⑦ 医療の質及び安全性の向上に向けた取組の効果を可視化するため、全職員を対象に「医療における安全文化調査」を実施した。</p>
<p>(2)医療機器、医薬品等の安全管理の徹底(小項目)</p> <p>安全な医療を提供するため、放射線治療機器の品質管理の徹底など、医療機器や医薬品等の管理を徹底すること。</p>	<p>患者に対して安全な医療を提供するため、放射線治療機器の品質管理の徹底や服薬指導の徹底等、医療機器や医薬品をはじめ施設内全般の安全管理を徹底する。</p>	<p>① 安全で安心な放射線治療を提供するため、医学物理士を中心に毎月最終水曜日を放射線治療品質管理日として治療機器の精度管理を実施し、結果を掲示した。</p> <p>② 医薬品の安全使用のための研修会及び医療機器の安全使用のための研修会を開催した。</p> <p>③ ME(メディカルエンジニア)室において医療機器の中央一括管理を行い、機器のより詳細なデータを収集することで、データの信頼を高めた。また、医療機器の安全性を維持するため保守点検を実施するとともに、医療関係職種等と緊密な連携を行うことで、安全の確保に努めた。</p>

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
(3) 法令・社会規範の遵守及び適切な情報管理(小項目) 県民に信頼され、県内医療機関の模範的役割を果たしていけるよう、法令や社会規範を遵守するとともに、適切な情報管理を行うこと。また、情報セキュリティ対策を徹底すること。	ア 県民に信頼され、県内医療機関の模範的役割を果たしていけるよう、法令や社会規範を遵守する。 イ 栃木県情報公開条例(平成11年栃木県条例第32号)及び栃木県個人情報保護条例(平成13年栃木県条例第3号)に基づき、適切な情報管理を行う。 ウ 個人情報漏えいを防ぐため、情報セキュリティ研修を実施するなど、職員の認識を高めるとともに、情報セキュリティ対策を徹底する。	① 業務の遂行に必要な法令上の手続については、疑義が生じる都度、宇都宮労働基準監督署、宇都宮公共職業安定所、宇都宮市南消防署など関係法令を所管する機関へ協議や確認を行い、適正な業務執行に努めた。 ② 栃木県情報公開条例、栃木県個人情報保護条例に基づく開示請求等に対し、適切に対応した。 ③ 新規採用職員を対象に個人情報の保護や情報セキュリティに係る研修を実施した。 ④ 個人情報の漏えい防止や情報セキュリティ対策の徹底を図るため、全職員を対象に情報セキュリティ研修を実施した。 ⑤ 退職者の登録情報を削除するとともに、職種ごとにアクセス権限を再確認した。

次期に向けた課題	・ 引き続き、患者が安心して医療を受けられるよう、医療安全対策に取り組んでいく必要がある。
----------	---

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 「医療安全対策等の推進」では、リスクマネジメント部会において、インシデントや事故報告の原因分析や事故防止の具体策などについて調査や検討を実施した。 「医療機器等の安全管理の徹底」では、ME(メディカルエンジニア)室において医療機器の中央一括管理を行い、医療機器の安全性を維持するため保守点検を実施した。 以上の結果、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
---------	---	------	---



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

3 患者・県民の視点に立った医療の提供(中項目)

◆中期計画指標(中期目標期間の各事業年度の実績)

No	指標名	H28(2016)年度実績値	H29(2017)年度実績値	H30(2018)年度実績値	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値	R2(2020)年度目標値	R2(2020)年度達成率	指標の達成状況
1	セカンドオピニオン件数(件)	148	194	153	107	36	230	16%	i
2	患者満足度割合(%)	82	83	87	88	94	90以上	104%	iv

	H28(2016)年度	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R元(2019)年度	R2(2020)年度(自己評価)
各事業年度の中項目別評価	A	A	A	A	A

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
(1)患者及びその家族への医療サービスの充実(小項目) 患者及びその家族に必要な情報を分かりやすく説明し、患者自らの判断で治療方針等を決定できるよう、インフォームド・コンセントを徹底するとともに、セカンドオピニオン外来の充実など、患者及びその家族への医療サービスを充実すること。	<p>患者及びその家族への医療サービスの充実が図られるよう、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 患者及びその家族に必要な情報を分かりやすく説明し、患者自らの判断で治療方針等を決定できるよう、インフォームド・コンセントを徹底する。</p> <p>イ 患者が自身の生活のスタイルに応じて手術以外の治療法も選択できるよう、医療相談等を充実する。</p> <p>ウ 検査や処置等に関し、その都度、患者及びその家族に対して、医師をはじめ看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等による分かりやすい説明を徹底する。</p> <p>エ 患者及びその家族の生活の質の向上を図るため、外来診療の充実を図る。具体的には、人員体制に配慮しながら平日朝夕の診療を試行するとともに、セカンドオピニオン外来を平日のみでなく土曜日まで拡大する。</p>	<p>① インフォームド・コンセントの徹底を図るため、カルテ監査による実施状況の検証を行った。</p> <p>② インフォームド・コンセントに関し、法令や判例に基づく説明の実践について学ぶため、法科大学院の教授による教育講演を行った。</p> <p>③ 患者及びその家族が診断結果、治療方法等について十分に理解し、納得した上で治療方針の選択ができるよう、認定看護師による面接を積極的に行った。</p> <p>④ 平成30(2018)年2月から2分野(乳がん看護、がん性疼痛)の認定看護師による看護外来を開設した。疾病を持ちながら地域で療養・社会生活を営む患者やその家族等に対し、専門的な知識や技術をもった看護師(認定看護師)が療養・社会生活についてタイムリーに支援することができるようになった。</p> <p>⑤ 臨床検査技師による検査説明は、東2病棟入院患者を対象に平成28(2016)年度から試行した。</p> <p>⑥ 診療放射線技師による放射線検査及び放射線治療に関する説明は、入院及び外来患者を対象として、施設装置及びプレパレーション(説明用資料及び機材)を使用して実施した。また、治療前説明については治療パスを使用した対応も開始した。</p> <p>⑦ 平成30(2018)年4月から病理外来を開設し、病理専門医から直接病理診断結果を患者に説明した。手術検体の肉眼所見や組織所見を実際に見てもらいながら説明することで、患者の病気に対する理解を深めることができた。</p> <p>⑧ 平成28(2016)年6月に消化器外科、乳腺外科、呼吸器内科及び呼吸器外科において、土曜日の午前中のセカンドオピニオン外来を開始したほか、平成30(2018)年4月から、病理セカンドオピニオン外来を開始した。</p> <p>⑨ 令和2(2020)年12月から、泌尿器科において、土曜日の午前中のセカンドオピニオン外来を開始した。</p> <p>⑩ 外来化学療法センターにおいて長時間にわたり化学療法の治療を受ける患者が早く帰宅できるよう、平成28(2016)年11月から外来の採血開始時間を30分繰り上げて、午前8時から開始した。</p> <p>⑪ 平成29(2017)年11月から平日早朝の放射線治療を実施するとともに、平成30(2018)年4月から平日タマンモグラフィの運用を開始した。</p>

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
	<p>オ 現在の手術マネジメントセンターの機能を強化した入退院センターを新たに設置し、入院前の患者への検査、入退院、持参薬管理の説明等、医療サービスの総合的なマネジメントを実施する。</p> <p>カ 院内クリティカルパス(良質な医療を効率的かつ安全、適正に提供するための手段としての診療計画表)の適用症例率の向上を図る。</p> <p>キ がんの治療に伴う口腔合併症を予防し、療養生活の質の向上のために術前の口腔ケアを実施する。</p> <p>ク 病棟薬剤師を病棟に配置し、病棟薬剤業務や服薬指導等を充実する。</p> <p>ケ がん罹患に対する不安解消を図るため、遺伝的な要因でがんを発症する可能性のある者に対して、がん予防・遺伝カウンセリング及び遺伝子検査を行うとともに、がんの予防や早期発見に必要な情報を提供する。</p>	<p>⑫ 平成28(2016)年4月に入退院センターを設置し、医師、看護師等の多職種スタッフが、手術や化学療法、内科的治療などを受ける入院予定の患者に対して入院治療前に総合的なマネジメント(呼吸訓練、患者パスの説明・指導・相談、口腔ケア・禁煙パスのサポート、内服薬の休薬案内、入院前の検査予約など)を実施した。</p> <p>⑬ 令和元(2019)年度からは入院前の基礎データを確実に聴取できるようになり、病棟と連携し、治療(退院)後も踏まえた対応により、患者の安心と安全を守る活動につなげることができた。</p> <p>⑭ 気管支鏡検査やERCP(内視鏡的逆行性膵胆管造影)などの検査用パス、CVポート留置及び抜去などの処置用パス、薬物治療のクリティカルパスを新規作成した。</p> <p>⑮ 患者用パスシートについて、両面パスシートへの変更を行った。</p> <p>⑯ がん治療のすべてのステージにおいて、歯科医師及び歯科衛生士による専門口腔ケアを実施した。手術前の口腔ケアについては、口腔内チェックや応急的歯科処置、抜歯等を行うとともに、口腔ケアと呼吸訓練を組み合わせることにより術後合併症の予防に取り組んだ。</p> <p>⑰ 平成30(2018)年8月から全病棟に専任薬剤師を配置した。週20時間以上の病棟薬剤業務を実施し、全病棟で病棟薬剤業務実施加算1を算定することができた。</p> <p>⑱ 全病棟に専任薬剤師を配置したこと等により服薬指導件数が増加した。</p> <p>⑲ がん予防・遺伝カウンセリング外来において、カウンセリング及び遺伝子検査を実施した。</p> <p>⑳ 27種類の遺伝性腫瘍の原因遺伝子検査の結果が得られる多遺伝子パネル検査を平成29(2017)年2月から開始した。</p> <p>㉑ コンパニオン診断として、平成30(2018)年6月にBRACAnalysis診断システム、12月にMSI検査が保険承認され、検査を開始した。</p> <p>㉒ 平成30(2018)年10月に国立がん研究センター中央病院のがんゲノム医療連携病院となった。</p> <p>㉓ NCCオンコパネル検査、FoundationOne CDx検査が保険承認され、NCCオンコパネル検査は令和元(2019)年7月から、FoundationOne CDx検査は令和2(2020)年3月から検査を開始した。</p> <p>㉔ 令和3(2021)年3月からmyChoice診断システム検査を開始した。</p>
<p>(2)患者の就労等に関する相談支援体制の充実(小項目)</p> <p>患者の就労も含めた社会的支援に関する情報を提供するため、ハローワークなどとの連携を図るとともに、相談支援体制を充実すること。</p>	<p>患者の就労をはじめ、介護や福祉制度等、社会的支援に関する情報を提供するため、ハローワーク等関係機関との連携を図るとともに、より一層きめ細かな相談に努めるなど、がん相談支援センターの体制の充実を図る。</p>	<p>① ハローワーク宇都宮と協働し、平成28(2016)年6月から就職相談会を開始した。</p> <p>② 栃木産業保健総合支援センターと協働し、平成30(2018)年2月から両立支援相談を開始した。</p> <p>③ 平成30(2018)年8月から入退院センターにおいて、仕事に関するアンケートを開始し支援対象者への早期介入に取り組んだ。</p>

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
<p>(3) 患者及びその家族の利便性・快適性の向上(小項目)</p> <p>職員の接遇マナーの向上を図るとともに、外来診療、検査、会計などの待ち時間の短縮やプライバシーへの配慮など、患者及びその家族の利便性・快適性の向上に努めること。</p>	<p>ア 患者及びその家族の立場に立った医療サービスを提供するため、研修等を実施し、職員の接遇マナーの向上を図る。</p> <p>イ 外来診察室の増設や患者の動線に配慮した会計窓口の再整備等を行い、外来診療、検査、会計等の待ち時間の短縮を図る。</p> <p>ウ 患者のプライバシーの確保に配慮するなど、患者及びその家族の快適性に配慮した院内環境の整備を計画的に実施する。</p> <p>エ 女性フロアの開設等、女性に配慮した病院運営を図る。</p> <p>オ 患者をはじめとする病院利用者の利便性の向上を図るため、病院施設内のサービスの充実を図る。</p>	<p>① 職員の接遇マナーの向上を図るため、新規採用職員向け接遇研修及び全職員を対象とした接遇研修を実施した。</p> <p>② 会計待ち時間については、平成28(2016)年5月から現金自動入出金機を導入し、会計窓口の閉鎖を外来診療が概ね終了する時間帯に変更することができたため、苦情の解消につながった。</p> <p>③ 超音波センター改修工事により各検査ブースが拡張され、生検時の安全性の確保及び患者の快適性の向上が図られた。また、2重カーテンに改修したことにより、患者のプライバシーの確保が大幅に改善された。</p> <p>④ 泌尿器科診察室の一角で行われていた尿流量測定を、新たに導入された検査専用トイレでの検査に変更したことにより、患者のプライバシー及び快適性の確保が図られた。</p> <p>⑤ 内視鏡センターの検査室について、患者の安全性、利便性を考慮し、車椅子やストレッチャーが利用できる間口の広い検査室へと改修した。</p> <p>⑥ 婦人科及び乳腺外科を中心とした女性患者の専用エリアにおいて、外来診療の効率化やプライバシーの確保を図るため、新たに女性専用の外来診察室や更衣室、授乳室、子どもスペースなどを整備し、平成29(2017)年11月から女性外来を開始した。</p> <p>⑦ 病院利用者から寄せられた意見や要望については、改善策を講じるとともに、よくある質問Q&Aとしてホームページに回答を掲載した。</p>
<p>(4) 県民へのがんに関する情報の提供(小項目)</p> <p>県民のがんに対する理解やがん検診の受診を促進するため、県民に対し、市民公開講座等を通じてがんに関する普及啓発に努めるとともに、ホームページを充実するなど、適切な情報提供を行うこと。</p>	<p>県民のがんに対する理解やがん検診の受診を促進するため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 市民公開講座等を通じて、がんに関する普及啓発に努めるとともに、ホームページや広報誌、SNS(ソーシャルネットワーキングサービス)等を活用し、がんセンターが行う治療方法等について積極的に情報発信する。</p> <p>イ 教育機関等での「がん教育」の取組に協力し、子どもの頃から「がん予防」や「がんを通じた命の大切さ」等の健康教育を促進する。</p>	<p>① 広報紙「がんセンターだより」の発行、ホームページへの掲載やプレスリリースなどにより、当センターの診療内容や施設・組織の概要などを情報発信した。</p> <p>② 市民公開講座及びがんセンター公開Day「メディカルフェスタ」を開催し、がんに関する情報や当センターの診療内容を広く県民に情報発信した。</p> <p>③ 平成31(2019)年3月に県内初となる「とちぎ隣がん教室」を開催し、隣がんに関する講演や隣がん患者からの体験談の発表を行い、隣がんに対する正しい理解の促進を図った。</p> <p>④ 栃木県教育委員会が取り組んでいる文部科学省委託事業の「栃木県がんの教育総合支援事業」に協力し、栃木県がんの教育連絡協議会の委員に医師が参画した。また、がんの専門医としてモデル校となった中学校において新学習指導要領を見据えた講話を行うとともに、栃木県がん教育実践事例集の作成に協力した。</p> <p>⑤ 当センターの医師が、県内外の小学校、中学校、高校を訪問し、喫煙防止に関する講演を行った。</p>

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
(5) ボランティア等民間団体との協働(小項目) ボランティアが運営するがん患者等と同じ立場の人同士の交流の場の充実など、ボランティア等民間団体との協働による取組を推進すること。	ア 患者会等と連携、協働し、がん患者等と同じ立場の人同士の交流の場である「がん患者サロン」の利用促進を図る。 イ ボランティアと連携、協働し、院内の案内や季節ごとの行事の開催等、療養環境の向上を図る。	① 「患者サロン」では、講話(ミニレクチャー)及びウィッグ・補整下着等の展示・相談会等を毎月定例で開催し、場の提供に努めた。 ② 患者サロンの活動を下野新聞で紹介(掲載)してもらったり、患者サロンだよりを発行したりするなど、積極的な周知活動に取り組んだ。 ③ 図書ボランティア、外来ボランティア及び緩和ケア病棟ボランティアと連携、協働し、図書の整理・貸出し、院内の案内、ディルームの整理整頓など療養環境の向上を図るための取組を行った。

次期に向けた課題	・ 患者や県民が当センターに求めるニーズの把握に努め、引き続き、患者や県民の立場に立った医療サービスの提供をしていく必要がある。
----------	--

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「患者及びその家族への医療サービスの充実」では、平成28(2016)年6月から土曜日のセカンドオピニオン外来を、平成28(2016)年11月から外来の早期採血を、平成29(2017)年11月から平日早朝の放射線治療を開始したほか、平成28(2016)年4月に入院予定の患者に対して総合的なマネジメントを実施する入院センターを設置した。また、ゲノム医療では、平成30(2018)年10月にがんゲノム医療連携病院となりNCCオンコパネル検査等を実施した。 ・ 「患者の就労等に関する相談支援体制の充実」では、関係機関と連携し、平成28(2016)年6月から就職相談会を、平成30(2018)年2月から両立支援相談を開始した。 ・ 「患者及びその家族の利便性・快適性の向上」では、新たに女性専用の外来診察室や更衣室、授乳室などを整備し、平成29(2017)年11月から女性外来を開始した。 ・ 以上の結果、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
---------	---	------	--



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

4 人材の確保と育成(中項目)

◆中期計画指標(中期目標期間の各事業年度の実績)

No	指標名	H28(2016)年度実績値	H29(2017)年度実績値	H30(2018)年度実績値	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値	R2(2020)年度目標値	R2(2020)年度達成率	指標の達成状況
1	職員満足度割合(%)	66	77	80	78	74	90以上	82%	ii

	H28(2016)年度	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R元(2019)年度	R2(2020)年度(自己評価)
各事業年度の 中項目別評価	A	A	A	A	B

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
(1)医療従事者の確保と育成(小項目)		
県民から求められる役割を十分に果たすため、専門性を有する医療従事者の確保と育成に努めること。	<p>ア 医師の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全国のがん専門病院との連携や大学との協力関係の構築により、人的交流を図る。 ・ 専門医資格取得のための研修病院としての役割を果たすことにより、若手医師の確保に努める。 <p>イ 看護師の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 養成機関との連携強化や随時募集により、医療環境や業務量の変化に応じた柔軟な看護師の確保、配置に努める。 ・ 県内トップレベルのがん医療を提供できるよう、認定看護師、専門看護師等の資格取得や学会等の参加を奨励、支援するとともに、新規採用者集合研修や各クリニカルラダーレベルに合わせた実効性のある研修プログラムの充実を図り、計画的に研修を実施する。 <p>ウ 薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大学及び養成機関との連携強化や随時募集により、医療環境や業務量の変化に応じた薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の医療従事者の確保、配置に努める。 ・ 各種認定資格の取得や学会等の参加を奨励、支援するとともに、実効性のある研修プログラムの充実を図り、計画的に研修を実施する。 <p>エ 事務職員の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療制度や経営環境の変化に迅速に対応できるよう、病院経営や医療事務等に精通した職員の計画的な確保、配置に努める。 ・ 各種認定資格の取得や外部研修会等の参加を奨励、支援するとともに、実効性のある研修プログラムの充実を図るなど、事務部門の専門性の向上と体制の強化に努める。 	<p>① 全国のがん診療連携拠点病院、医学部を有する大学等に「診療案内」、「がんセンターだより」などを送付し、各関係機関との連携強化に努めた。</p> <p>② 県内・県外の病院や大学等を訪問し、医師の確保が必要な診療科への医師の派遣を要請し、骨軟部腫瘍・整形外科、頭頸科、泌尿器科などで医師を採用した。</p> <p>③ 当センターが日本内視鏡外科学会技術認定医や日本肝胆膵外科学会高度技能専門医などの資格取得に必要な技術指導が受けられる病院であることを情報発信し、若手医師の確保、育成に努めた。</p> <p>④ 看護師確保事業として、看護師養成校の訪問や衛生福祉大学校就職ガイダンスへの参加、病院見学会の開催、インターンシップを実施した。</p> <p>⑤ 衛生福祉大学校の臨地実習における丁寧な指導、講義等により看護師養成機関との連携強化を図った。</p> <p>⑥ 随時募集により看護師の採用を行った。</p> <p>⑦ 復職に対して不安を持つ看護師を対象に、復職プログラム研修受講者を募集し、看護師として就労が可能な人材の確保に努めた。</p> <p>⑧ 看護師の資質向上を図るため、研修受講や認定資格の取得・維持のための講習会、学会等の参加を支援した。</p> <p>⑨ 看護管理者を育成するため看護師長を対象に勉強会を開催した。</p> <p>⑩ 薬剤師、診療放射線技師及び臨床検査技師を確保するため、当センターの見学会の開催や大学訪問などを実施するとともに、随時募集を実施した。</p> <p>⑪ 新たな職種として臨床工学技士や歯科衛生士、医療映像職を採用した。</p> <p>⑫ 薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の医療従事者の資質向上を図るため、研修の受講や認定資格の取得・維持のための講習会、学会等の参加を支援した。</p> <p>⑬ 薬剤部では、新卒薬剤師を対象に専門的な知識を習得するため、「薬剤部人材育成プログラム」を実施した。</p> <p>⑭ 放射線技術科では、放射線治療専門技師(県がん診療拠点病院指定要件)の取得を目的とする教育プログラムを実施した。</p> <p>⑮ 医療制度や病院経営に関する、より専門的な知識及び資格を持った職員を確保するため、総務、財務及び医事分野における業務経験を有する職員を採用した。</p> <p>⑯ 事務職員の資質向上を図るため、地方独立行政法人職員向けの研修や日本医療バランスト・スコアカード研究学会が主催する研修等の参加を支援した。</p>

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
	<p>オ 多様な勤務形態の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> 優れた人材を確保するため、短時間勤務や在宅勤務等、多様な勤務形態の導入を検討する。 	<p>⑰ 医師事務作業補助や診療報酬請求事務などの特定の業務を担う常勤職員制度を創設した。</p> <p>⑱ 看護師の有期雇用短時間勤務職員について、無期雇用転換制度を創設した。</p> <p>⑲ 育児休業から復帰した医師に配慮し、短時間勤務の制度を取り入れた。</p> <p>⑳ 画像診断医師を対象とした在宅勤務制度を導入し、令和2(2020)年4月に画像診断医師1名を採用した。</p>
(2) 研修体制の強化(小項目)		
<p>高度で専門的な医療を提供するため、体系的に部門別研修やテーマ別研修を行うなど、研修体制を強化すること。</p>	<p>高度で専門的な医療を提供するため、以下のとおり、研修体制を強化する。</p> <p>ア 職員一人一人が高い目標意識、倫理観及び熱意を持ち、最新の技術によるがん医療を提供できるよう、医療人を育成する体系的な研修を一元的に管理する研修センターを新たに設置する。</p> <p>イ 研修センターにおいて、新規採用職員を対象とする基本研修や、医療安全研修等の全職員共通のテーマ別研修を実施するとともに、各部門が行う専門性を有する研修の実施を支援する。</p>	<p>① 平成28(2016)年4月に研修センターを設置した。</p> <p>② 当センターの研修プログラムを作成し、研修をカテゴリー化した。プログラムは製本化するとともに、院内ネットワークに掲示し職員への周知を行った。</p> <p>③ 新規採用職員を対象とする基本研修、全職員を対象とする接遇研修及びハラスメント防止研修を実施した。</p> <p>④ 業者主催のWebセミナー、院内研修会を積極的に開催し、職員が最新情報を習得し知識の向上を図る機会を提供した。</p> <p>⑤ 各種開催した研修ごとに、職種、部署別に参加状況をデータ化し実施評価を行い、研修開催部署にフィードバックした。</p>
(3) 人事管理制度の構築(小項目)		
<p>職員の勤務成績などを考慮し、職員の人材育成やモチベーションの向上に資する、がんセンターに適した人事管理制度の構築に努めること。</p>	<p>職員の勤務成績等を考慮し、職員の人材育成やモチベーションの向上に資する、がんセンターに適した人事管理制度を構築する。</p>	<p>① 平成30(2018)年度に医師の人事評価を試行した。</p> <p>② 令和元(2019)年度には、医師の上半期の行動評価の検証と医師の業績評価の項目検討を実施した。また、医師に続き、コメディカル、看護師の人事評価を試行した。</p>
(4) 安全で安心な職場環境づくり(小項目)		
<p>医療従事者の勤務環境の改善やワーク・ライフ・バランスの推進など、職員が安全かつ安心して働くことができ、心身ともに健康を維持できるよう職場環境の整備に努めること。</p>	<p>職員が安全かつ安心して働くことができるよう、ハラスメントの防止やワーク・ライフ・バランスを推進するための研修や意識啓発活動に取り組むとともに、土曜保育の実施等、院内保育の充実を図るなど、職員が心身ともに健康を維持できるよう職場環境づくりに努める。</p>	<p>① 平成29(2017)年7月から院内ハラスメント相談窓口を設置した。また、部下を持つ者及び全職員を対象にハラスメント防止研修を実施するとともに、ワーク・ライフ・バランスの推進に向けた研修を実施した。</p> <p>② 外部委託による職員のメンタルヘルスに係るカウンセリング窓口を平成29(2017)年6月に設置した。</p> <p>③ 院内保育所の充実に向け、保育対象を長期休暇者(産育休・傷病休)の子にも拡大した。また、体調不良の園児の発生時、他園児への感染防止を図るため保健室を増設した。</p>
(5) 医療従事者の臨床倫理観の向上(小項目)		
<p>患者の尊厳などを守るため、医療倫理の教育や研修を定期的実施するなど、医療従事者の臨床倫理観の向上を図ること。</p>	<p>医療従事者の臨床倫理観の向上を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 医療倫理の教育や研修を定期的実施する。</p> <p>イ 医療従事者が、日常の臨床を通じ、臨床倫理に関わる事例について気軽に相談できるよう、院内に医師、看護師等のチームで構成するコンサルテーション(相談支援)体制の構築を図る。</p>	<p>① 全職員を対象に専門家による教育講演会を開催し、組織的に臨床倫理に取り組む意義等について学んだ。</p> <p>② 医師と病院臨床倫理委員会のメンバーによる意見交換会を開催し、職種による考え方の相違などを確認することができた。</p> <p>③ 病院臨床倫理委員会を開催し、その中でケースコンサルテーション(相談支援)を実施し、院内の倫理観の向上及びスキルの習得に努めた。</p> <p>④ 病院臨床倫理委員会規程で各部門にリンクスタッフを置き、委員会と現場の連携を密にするためのチーム体制を構築した。多職種チームが現場のスタッフを交えて倫理的問題を議論できるようになった。</p> <p>⑤ 学会発表や討論会へのパネリストとしての参加を通じ、倫理担当者のコンサルテーションスキル維持・向上に努めた。</p>

次期に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> 医療環境や業務量の変化に応じた適正な人員配置を考慮しつつ、引き続き医療従事者の確保に取り組んでいく必要がある。 	
----------	---	--

法人の自己評価	A	評価理由 <ul style="list-style-type: none"> 「医療従事者の確保と育成」では、県内・県外の病院や大学等を訪問し、医師の派遣を要請し、骨軟部腫瘍・整形外科、頭頸科、泌尿器科などで医師を採用したほか、新たな職種として、臨床工学技士や歯科衛生士を採用した。また、医療従事者の資質向上を図るため、研修の受講や認定資格の取得・維持のための講習会、学会等の参加を支援した。 「研修体制の強化」では、平成28(2016)年4月に研修センターを設置し、新規採用職員研修や接遇研修などを実施した。 以上の結果、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
---------	---	--



知事の評価	A	評価理由等 <ul style="list-style-type: none"> 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施したと認められるため、「A」評価とした。
-------	---	---

5 地域連携の推進(中項目)

◆中期計画指標(中期目標期間の各事業年度の実績)

No	指標名	H28(2016) 年度 実績値	H29(2017) 年度 実績値	H30(2018) 年度 実績値	R元(2019) 年度 実績値	R2(2020) 年度 実績値	R2(2020) 年度 目標値	R2(2020) 年度 達成率	指標の達成 状況
1	紹介率(%)	93.5	94.0	94.6	95.7	96.6	95.0	102%	iv
2	逆紹介率(%)	38.0	42.8	45.3	44.2	45.3	40.0	113%	v

	H28(2016) 年度	H29(2017) 年度	H30(2018) 年度	R元(2019) 年度	R2(2020) 年度 (自己評価)
各事業年度の 中項目別評価	A	A	B	A	A

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
(1) 地域の医療機関との連携強化(小項目) 患者がどこに住んでいても質の高い医療を受けることができるよう、がん種別の地域連携クリティカルパスや地域医療連携ネットワークシステムの活用など、地域の医療機関との的確な役割分担を行い、病診・病病連携を強化すること	<p>患者がどこに住んでいても質の高い医療を受けることができるよう、以下のとおり、病診・病病連携を強化する。</p> <p>ア 地域の医療機関との的確な役割分担を意識し、あらゆる進行度のがん患者に対応するとともに、他の医療機関では診療が困難な高齢者に対するがん診療(高齢者手術、放射線治療、緩和医療等)を積極的に実施する。</p> <p>イ 地域連携センターを設置し、日常的に積極的な対外活動を実践し、地域の医療機関と密な協力体制を構築するなど、地域連携機能を充実させる。具体的には、がん種別の地域連携クリティカルパスを有効に活用できるよう、運用を見直すとともに、地域医療連携ネットワークシステムを積極的に活用し、連携医療機関と「顔が見える」関係を構築する。</p> <p>ウ 手術、放射線治療、化学療法等、あらゆる診療段階における医科歯科連携を推進する。</p> <p>エ 外来化学療法及び在宅緩和医療の推進を図るために、がん疾患に特有な薬剤情報を調剤薬局と共有するなど、医薬連携を推進する。</p>	<p>① 地域の医療機関との的確な役割分担を意識しながら、治療の可否照会のあった患者は全例受入れを原則として対応し、他病院での治療が困難な症例についても積極的に受け入れて病病連携を強化した。</p> <p>② 平成28(2016)年4月に地域連携センターを設置し、地域医療機関との密な協力体制を構築するため、新たに配置した渉外業務を専門的に行う非常勤職員と医師による訪問を実施した。</p> <p>③ 胃がんの地域連携クリティカルパスを有効に活用できるよう、運用を見直した。</p> <p>④ とちまるネット(地域医療連携ネットワークシステム)の登録は、初診患者を対象に行った。</p> <p>⑤ 地域歯科診療所において治療が困難な口腔がんや口腔外科処置が必要な患者を当センターで受け入れた。</p> <p>⑥ 当センターでがん治療を行っている患者の歯科診療については、地域歯科診療所に逆紹介し、医科歯科連携を推進した。</p> <p>⑦ がん治療に伴う口腔合併症の予防を目的とした、がん周術期口腔機能管理研修を開催し、医科歯科連携を強化した。</p> <p>⑧ 栃木県がん診療連携協議会地域連携・研修部会において、がん医療における医薬連携に関する研修会を保険薬局の薬剤師、病院薬剤師を対象に開催した。</p> <p>⑨ 外来化学療法トレーシングレポート活用プロトコルに基づく経口抗がん薬治療管理(経口抗がん薬治療を受けている患者に対して、保険薬局が電話で服薬状況や症状を聞き取る事業)について、平成31(2019)年4月から県内全ての薬局を対象に実施した。</p>

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
	才 近隣の医療機関からの受託検査(CT、MRI、超音波検査、内視鏡等)を積極的に受け入れる。	⑩ ホームページには最新情報を掲載するとともに、パンフレットを作成し、郡市医師会向け出張講座、情報交換会、合同勉強会などの機会を活用し、医療機関に配布した。 ⑪ 予約取得時間を短縮し、迅速に対応できるように受託検査の運用等を見直した。
(2) 患者の在宅療養を支援するための病診連携の強化(小項目)		
がんになっても住み慣れた地域で療養することができるよう、在宅療養支援機能を担う診療所や訪問看護ステーションの活動支援など、患者の在宅療養を支援するための病診連携を強化すること。	患者が安心して在宅での療養生活ができるよう、ケアマネジャーや訪問看護師等、地域の医療関係者と退院前カンファレンスを積極的に実施するなど、退院調整を充実するとともに、在宅療養中の患者の緊急時の受け入れ等、状態変化に合わせて迅速に対応するなど、患者の在宅療養を支援するための病診連携を強化する。	① 医療課題がある患者が安心して在宅での療養生活ができるよう、退院前カンファレンスを積極的に開催し、地域関係者だけでなく、院内関係者とも情報を共有し、退院してからも療養を継続できるように調整した。 ② 在宅療養中の患者についても緊急時の受け入れなど、迅速に対応した。
(3) 在宅緩和ケアの推進(小項目)		
がんになっても住み慣れた地域で医療サービスを受け、安心して暮らすことができるよう、地域連携クリティカルパスの整備など、在宅における緩和ケアを推進すること。	がんになっても住み慣れた地域で医療サービスを受け、安心して暮らすことができるよう、以下のとおり、在宅における緩和ケアを推進する。 ア 地域全体の緩和ケアの質の向上を図るため、地域連携カンファレンスの実施、在宅療養支援機能を担う診療所や訪問看護ステーションとの連携強化、訪問診療の検討を行うなど、地域と連携して在宅緩和ケアを推進する。 イ 在宅緩和ケアの地域連携クリティカルパスを整備するとともに、地域医療連携ネットワークシステムや医介連携ネットワークシステムを活用し、県内の緩和ケアの模範となるように地域と密着した在宅緩和ケアを推進する。	① 宇都宮医療圏緩和ケア地域連携カンファレンスを済生会宇都宮病院と協働で開催した。緩和ケアに関する講演会、症例検討会、地域医療体制の検討会などを行い、緩和ケアの質の向上を図った。 ② 退院調整のための合同カンファレンスに看護師が参加し、訪問看護ステーション看護師やケアマネジャーなどと在宅緩和ケアにつなげる情報を共有した。 ③ 緩和ケア病棟入院患者の在宅療養への移行時において、県共通の緩和ケア地域連携パスを実施した。 ④ ネットワークシステムの活用による地域と密着した在宅緩和ケアの推進については、体制構築等の具体的な成果はなかったが、当センター医師によるとちまるネットの利用促進を図るため、勉強会を実施し、医師を新たに登録した。

次期に向けた課題	・ 地域の医療機関との的確な役割分担を意識しつつ、引き続き地域の医療機関との協力体制を構築していく必要がある。
----------	---

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「地域の医療機関との連携強化」では、平成28(2016)年4月に地域連携センターを設置し、地域の医療機関との的確な役割分担を意識しながら、治療の可否照会のあった患者は全例受け入れを原則として対応した。 ・ 「患者の在宅療養を支援するための病診連携の強化」では、地域の関係者とカンファレンスを通して情報を共有し、退院してからも療養を継続できるように調整を行った。 ・ 「在宅緩和ケアの推進」では、宇都宮医療圏緩和ケア地域連携カンファレンスを済生会宇都宮病院と協働で開催した。 ・ 以上の結果、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
---------	---	------	---



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

6 地域医療への貢献(中項目)

	H28(2016) 年度	H29(2017) 年度	H30(2018) 年度	R元(2019) 年度	R2(2020) 年度 (自己評価)
各事業年度の 中項目別評価	A	A	B	A	B

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
(1) 地域のがん医療の向上・均てん化のための支援(小項目)		
地域のがん医療の向上・均てん化を推進するため、がん医療に携わる医療従事者の育成に対する積極的な支援等を行うこと。	<p>地域のがん医療の向上・均てん化を推進するため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 都道府県がん診療連携拠点病院として、県内のがん診療に係る情報の共有化や診療の質の向上につながる取組を推進する。</p> <p>イ 緩和ケア研修やがん専門看護師の実習受入れ等、地域医療機関向けの研修会を実施し、がん医療に携わる医療従事者の育成に対して積極的に支援する。</p> <p>ウ 放射線治療専門医が常勤していない放射線治療施設に対して、放射線治療品質保証室による技術的な支援を行う。</p>	<p>① 都道府県がん診療連携拠点病院として、栃木県がん診療連携協議会・各部会を開催し、情報共有や意見交換等を行った。</p> <p>② 令和元(2019)年度にPDCAサイクル部会と栃木県がん・生殖医療ネットワークを設立し、都道府県がん診療連携拠点病院の役割(指定要件)として県内の診療の質の均てん化や地域連携体制の強化に取り組んだ。</p> <p>③ 郡市医師会向け出張講座、地域医療機関向けの研修会を実施するとともに、医療機関から医療従事者の実習受入れ等を行った。</p> <p>④ 県内における放射線治療技術の均てん化を支援するため、県内の診療放射線技師及び医学物理士を対象にセミナーを開催した。</p> <p>⑤ 那須赤十字病院を訪問し、電離箱の相互校正を実施した。</p>
(2) がん対策事業への貢献(小項目)		
がん登録のデータ収集や分析を行うなど、国や県などが効果的ながん対策事業を実施できるよう、積極的に貢献すること。	がん登録等の情報の整理、分析等を行うとともに、県のがんに関する計画の企画立案等に参画するなど、がん対策事業に対して積極的に貢献する。	<p>① 県内のすべての病院及び指定診療所から届出を受け、全国がん登録情報の審査・整理を行い、全国がん登録(国)に提出し、公表に貢献した。</p> <p>② 県が全国がん登録の実務に携わる者を対象として実施した、全国がん登録実務者研修会の開催に協力し、円滑な届出事務が行えるようにした。</p> <p>③ 市町のがん検診の精度管理を支援する、がん検診精度管理支援事業に取り組んだ。</p> <p>④ 県と連携し、「がん登録からがん対策への期待」をテーマに日本がん登録協議会学術集会をWeb開催し、全国へ向けて「データに基づくがん対策」を発信した。</p>
次期に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県がん診療連携拠点病院として、引き続き、県内のがん診療に係る情報の共有化や診療の質の向上につながる取組を推進していく必要がある。 	

法人の 自己評価	A	評 価 理 由	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域のがん医療の向上・均てん化のための支援」では、都道府県がん診療連携拠点病院として、栃木県がん診療連携協議会及び各部会を開催したほか、令和元(2019)年度には、新たにPDCAサイクル部会と栃木県がん・生殖医療ネットワークを設立した。 ・「がん対策事業への貢献」では、県内のすべての病院及び指定診療所から届出のあった全国がん登録情報の審査・整理を行った。 ・以上の結果、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
-------------	---	------------	---



知事の 評価	A	評 価 理 由 等	<ul style="list-style-type: none"> ・当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施したと認められるため、「A」評価とした。
-----------	---	--------------	---

7 災害等への対応(中項目)

	H28(2016) 年度	H29(2017) 年度	H30(2018) 年度	R元(2019) 年度	R2(2020) 年度 (自己評価)
各事業年度の 中項目別評価	A	A	A	A	A

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
災害の発生や公衆衛生上重大な危機が生じた場合などにおいては、県からの要請又は自らの判断に基づき、迅速に対応すること。 また、災害発生時に患者の安全を確保できるよう対策を講じること。	災害の発生や公衆衛生上重大な危機が生じた場合などにおいては、救急医療体制の整備のための医薬品の備蓄や被災地の支援等、県からの要請又は自らの判断に基づき、迅速に対応する。 また、災害発生時に患者の安全を確保できるよう、防災訓練等、災害対策を実施する。	① 当センターの防災対応、防火設備の役割等について新規採用職員研修を行い、防災に対する意識を高めた。 ② 医療機関として火災等発生時の患者の人命救助を確実にを行うため、病棟で火災が発生したことを想定して、消火から避難までの総合訓練及び病棟における消防訓練を実施するとともに、大地震を想定した防災訓練を実施した。 ③ 災害時のための医薬品や患者用・職員用の非常食及び水を計画的に更新した。 ④ BCP(事業継続計画)については、最終策定までに至らなかった。

次期に向けた課題	・ 災害発生時に患者の安全を確保できるよう、引き続き、防災訓練等、災害対策を実施していくとともに、策定予定のBCP(事業継続計画)について、感染症対策等、状況に応じた見直しを進めていく必要がある。
----------	--

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



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

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項(大項目)

1 業務運営体制の確立(中項目)

	H28(2016)年度	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R元(2019)年度	R2(2020)年度 (自己評価)
各事業年度の 中項目別評価	A	A	A	A	A

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
<p>経営責任の所在の明確化を図り、医療環境の変化に応じて迅速な意思決定を行うこと。 また、医療資源を最大限有効活用できるよう、各部署の権限や責任を明確化した実効性のある組織を整備すること。</p>	<p>安定的な経営基盤を確立するため、ガバナンスを強化するとともに、経営戦略部門を設置し、医療環境の変化に応じた戦略的かつ迅速な業務運営を行う。 また、各部署の権限や責任の所在を明確化し、実効性のある組織体制を構築するとともに、会議・連絡会等を見直し、効率的な体制を構築する。</p>	<p>① 医療環境の変化に応じた戦略的かつ迅速な業務運営を行う部門として、平成28(2016)年4月に経営企画室を設置した。 ② 経営会議及び経営戦略会議を原則毎月開催し、毎月の収支状況(予算、実績、診療科ごとの患者数・収益、収支改善の状況等)、決定事項等を周知し、経営に関する情報の共有化と一体感の醸成に努めた。 ③ 医療環境の変化に伴って発生する病院運営上の課題については、タスクフォースやワーキンググループを設置し、対応策を検討した。決定事項については、速やかに院内へ周知して実施した。 ④ これまで各部署の役割分担では不明確な部分や重複する部分があったことから、各部署の権限や責任の所在の明確化を図るため、横断的な組織として事業系組織を設置し、より実効性のある組織体制を整備した。 ⑤ 効率的な体制を構築するため、委員会の開催回数、構成員の見直しを行った。 ⑥ 平成31(2019)年4月に監査室を新たに設置し、医療職の職員を配置したことにより、これまで事務分野が中心だった業務フローについて、医療分野においても作成が進んだ。</p>

次期に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、医療環境の変化に応じた戦略的かつ迅速な業務運営に努めるとともに、業務の適正を確保するため、内部統制の着実な推進を図っていく必要がある。
----------	--

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 医療環境の変化に応じた戦略的かつ迅速な業務運営を行う部門として、平成28(2016)年4月に経営企画室を設置したほか、医療環境の変化に伴って発生する病院運営上の課題については、タスクフォースやワーキンググループを設置し、対応策を検討した。 以上の結果、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
---------	---	------	--



知事の評価	A	評価理由等	<ul style="list-style-type: none"> 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施したと認められるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	--

2 経営参画意識の向上(中項目)

	H28(2016) 年度	H29(2017) 年度	H30(2018) 年度	R元(2019) 年度	R2(2020) 年度 (自己評価)
各事業年度の 中項目別評価	A	A	A	A	A

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
職員全員が組織における価値観や中長期の経営の方向性を共有しながら、経営に対する責任感や使命感を持って積極的に経営に参画する組織文化を醸成すること。	職員全員が組織における価値観や中長期の経営の方向性を共有しながら、経営に対する責任感や使命感を持って積極的に経営に参画するよう、経営に関する情報を分かりやすく職員へ周知するとともに、職員からの業務改善に関する提案の積極的な採用に努める。	① 経営会議及び経営戦略会議を原則毎月開催し、毎月の収支状況(予算、実績、診療科ごとの患者数・収益、収支改善の状況等)、決定事項等を周知し、経営に関する情報の共有化と一体感の醸成に努めた。 ② 「業務改善提案」の制度を活用し、職員からのアイデアを収集し、医療サービスの向上や収益改善などに資する取組につながった。 ③ 医療バランスト・スコアカードの手法を用いて「財務の視点」、「顧客の視点」、「業務プロセスの視点」及び「学習・成長の視点」から、各部署で策定した戦略テーマを可視化したうえで、具体的な目標を設定してアクションプランを作成し実践した。 ④ 新規採用職員を対象に、新人同士の交流を深めることと、中途採用者が多いことから他の病院の良い文化を取り入れることを目的に新人ワールドカフェを開催した。

次期に向けた課題	・引き続き、職員からの業務改善に関する提案の積極的な採用に努めるなど、職員の経営参画意識の向上を図っていく必要がある。
----------	---

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



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

3 収入の確保及び費用の削減への取組(中項目)

	H28(2016) 年度	H29(2017) 年度	H30(2018) 年度	R元(2019) 年度	R2(2020) 年度 (自己評価)
各事業年度の 中項目別評価	A	B	B	B	B

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
(1) 収入の確保への取組(小項目)		
<p>病診・病病連携の強化や積極的な情報発信と質の高いがん医療の提供などにより、患者を確保すること。</p> <p>また、病床利用率の向上策や診療報酬の精度管理の充実、未収金の発生防止と回収の徹底などにより、収入を確保すること。</p>	<p>収入の確保を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア より多く患者を紹介してもらえよう、地域医療機関への積極的な訪問や情報交換会の開催等を通じ、病診・病病連携の強化に努める。</p> <p>イ ホームページやメディア等を通じ、がんセンターの特長を周知するとともに、地域のイベントでのPR活動や出前講座の実施等、積極的な情報発信、広報活動を行う。</p> <p>ウ 効率的かつ柔軟な病棟管理を行い、病床利用率を向上させる。</p> <p>エ 診療情報管理士等、専門的知識を有する職員の確保と育成に努め、診療報酬改定等に迅速かつ適切に対応できる体制を構築する。</p>	<p>① 地方独立行政法人への移行に伴い、あらためて県内2,255の医療機関等に対し、医療及び医科歯科連携に係る案内を郵送し、678施設から連携の申込みがあった。</p> <p>② 地域医療機関との連携を強化するため、医師と渉外業務専門員が県内の医療機関や歯科診療所を訪問した。</p> <p>③ 医療連携情報交換会や郡市医師会向けの出張講座を開催した。</p> <p>④ 広報紙「がんセンターだより」やホームページ、メディア等により、当センターの診療内容や施設・組織の概要などを周知した。</p> <p>⑤ 開院30周年記念式典・記念講演、「市民公開講座」及びがんセンター公開Day「メディカルフェスタ」を開催し、がんに関する情報や当センターの診療内容を広く県民に情報発信した。</p> <p>⑥ 陽南地域におけるイベントの冊子への広告掲載など、当センターの周知活動を行った。</p> <p>⑦ 「がんセンター出前講座」は多様な対象から申し込みがあり、対象に応じた効果的ながん教育を実施するとともに、あらゆる世代の県民や地域との交流を図った。</p> <p>⑧ 入院病棟に関しては看護部や医事課の病床運営担当等が病床運営状況を見て、入院病棟を決定した。</p> <p>⑨ 緊急入院の患者の受入れについて、該当診療科の病棟における対応が困難なときは、他病棟の空床を利用し、病床利用率の向上を図った。</p> <p>⑩ 初回の化学療法について、患者の安全に配慮し、外来ではなく入院で対応した。</p> <p>⑪ 令和2(2020)年4月に常勤医師14名を採用し、全ての診療科において診療体制が整った。</p> <p>⑫ 他の医療機関で診療情報管理業務の経験を有する診療情報管理士を採用し、若手診療情報管理士の育成に努めた。</p> <p>⑬ 診療情報管理士を医事課に配置し、診療情報管理士が保険診療委員会及びDPCコーディング委員会の事務局を担い、DPC分析ベンチマークシステム(EVE)を活用して出来高請求額とDPC請求額を比較し、マイナスの差額が発生する理由を分析し、対応について検討を行った。</p> <p>⑭ 診療報酬改定内容を関係部署に周知し、施設基準の届出に向けて院内調整を行った。</p>

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
	オ 入院時の丁寧な説明等により未収金の発生防止に努めるとともに、発生した未収金については回収の徹底を図る。	⑮ 国民健康保険短期保険証を有する患者を中心に、入院時における限度額適用認定証の説明を重点的に行い、未収金の発生防止に努めた。 ⑯ 発生した未収金は、適宜、督促を実施した。また、回収困難債権については、弁護士法人へ回収業務を委託したことにより、長期にわたり回収ができなかった未収金の一部を回収することができた。 ⑰ 未収金発生のおそれのある患者に対しては、関係部署と連携し、早期から積極的に介入するよう努めた。
(2) 費用の削減への取組(小項目)		
適正な在庫管理の徹底、医薬品や診療材料の調達コストの削減、職員全員のコスト意識改革及び原価計算の確立などにより、費用を削減すること。	費用の削減を図るため、以下の取組を実施する。 ア 予算と実績の管理を通じ、職員全員に対してコスト意識の徹底を図る。 イ 適正な在庫管理の徹底、入札方法の検討、ジェネリック医薬品の積極的な導入等、医薬品や診療材料の調達コストを削減する。 ウ 委託料、報償費、光熱水費等、費用全般にわたる支出内容の見直しを実施する。 エ 適切なコスト管理等を行うため、診療行為別原価計算を実施する。	① 病院の収支状況を月次で管理するとともに、経営会議や経営戦略会議において収支状況等を職員に周知し、コスト意識の徹底に努めた。 ② 医薬品、診療材料において、ベンチマークシステムを利用し、適正価格での購入となるよう、価格交渉を行った。 ③ 医薬品については、先発品から後発品への切替えを行ったほか、在庫管理をSPD(物品の供給・管理業務)事業者へ委託し、薬剤師の業務軽減及び棚卸差額の減少に努めた。 ④ 診療材料については、各部署に定数ヒアリングを実施し院内在庫の見直しを行った。 ⑤ 診療材料の棚卸しの結果を踏まえ、各部署の在庫管理方法を、物品管理委員会や物品ワーキンググループで検討、情報共有した。 ⑥ CT、MRIの保守点検業務委託契約については、フルメンテナンスから定期点検のみとする見直しを行い、費用を削減した。 ⑦ 図書室関係の支出について図書委員会で検討し、司書業務の委託廃止や、図書購入費用の削減等を行った。 ⑧ 電話交換業務委託の入札方法を指名競争入札から一般競争入札に変更することや、給食業務委託の内容の見直しにより、経費を削減することができた。 ⑨ 光熱水費については、毎月の電気使用量、ガス使用量を前年度と対比させて職員へ周知し、節約を呼びかけた。 ⑩ 院内各会議におけるペーパーレス化を推進し、コピー用紙代の削減に努めた。 ⑪ 適切なコスト管理等を行うため、診療行為別原価計算を実施するための経営分析システムの精度向上に努めた。

次期に向けた課題	・ 医師の確保等により更なる収入の確保を図るとともに、安全面にも留意しながら費用の削減にも積極的に取り組んでいく必要がある。
----------	--

法人の自己評価	B	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「収入の確保への取組」では、紹介患者増を目指して、医師と渉外業務専門員が県内の医療機関や歯科診療所を訪問したほか、診療情報管理士を医事課に配置し、DPC分析ベンチマークシステムを活用して出来高請求額とDPC請求額を比較し、マイナスの差額が発生する理由を分析し、対応について検討を行った。また、令和2(2020)年4月に常勤医師14名を採用し、全ての診療科において診療体制が整った。 ・ 「費用の削減への取組」では、医薬品、診療材料において、ベンチマークシステムを利用し、適正価格での購入となるよう価格交渉を行ったほか、委託料については、入札方法の変更や委託内容の見直しにより、費用の削減に努めた。 ・ 以上の結果、計画をやや下回って実施したため、「B」評価とした。
---------	---	------	--



知事の評価	B	評価理由等	・ 当該中項目に関しては、計画をやや下回ったと判断したため、「B」評価とした。引き続き、病床利用率の向上等により更なる収入の確保を図るとともに、安全面にも留意しながら費用の削減にも積極的に取り組むなど、より一層の経営改善に努められたい。
-------	---	-------	--

第4 予算、収支計画及び資金計画(財務内容の改善に関する事項)(大項目)

◆中期計画指標(中期目標期間の各事業年度の実績)

No	指標名	H28(2016)年度実績値	H29(2017)年度実績値	H30(2018)年度実績値	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値	R2(2020)年度目標値	R2(2020)年度達成率	指標の達成状況
1	経常収支比率(%)	101.1	98.9	98.0	97.0	101.2	100以上	101%	iv
2	医業収支比率(%)	79.1	77.8	79.4	80.5	83.9	85以上	99%	iii

	H28(2016)年度	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R元(2019)年度	R2(2020)年度(自己評価)
各事業年度の中項目別評価	A	B	B	B	A

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
県民が求める高度で専門的ながん医療を安定的に提供していくためには、健全な経営と医療の質の確保の両立が重要であることから、中期目標期間中に経常収支を黒字化すること。	県民が求める高度で専門的ながん医療を安定的に提供していくため、中期目標期間を累計した経常収支比率を100%以上とする。また、各年度において経常収支の黒字化を目指す。	① 平成28(2016)年度の経常収支は111,514,400円を計上し、経常収支比率は101.1%となったが、平成29(2017)年度から令和元(2019)年度は3年連続で経常収支比率は100%に達しなかった。 ② 令和2(2020)年度の経常収支は113,043,025円を計上し、経常収支比率は101.2%となった。 ③ 経営会議及び経営戦略会議を原則毎月開催し、毎月の収支状況等(予算、実績、診療科ごとの患者数・収益、収支改善の状況等)を周知し、経常収支の黒字化を目指した。 ④ 診療科及び事業系センターごとに、幹部職員によるヒアリングを実施した。診療科のヒアリングでは、近年の入院患者や収益・費用の推移、経営分析システムによる収支分析結果などをもとに、課題と今後の方針、当センターの強みとなる高度で専門的な医療の具体例などについて意見交換した。

次期に向けた課題	・ 経常収支において、令和2(2020年度)は黒字となったものの、平成29(2017)年度から3年連続赤字という事態を踏まえ、経営状況の改善に取り組んでいく必要がある。
----------	--

法人の自己評価	B	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 経営会議や経営戦略会議を通じて月次で収支状況等を管理したほか、診療科ごとにヒアリングを実施し、課題と今後の方針、当センターの強みとなる高度で専門的な医療の具体例などについて意見交換を行い、経常収支の黒字化を目指した。 平成28(2016)年度の経常収支は111,514,400円を計上し、経常収支比率は101.1%となったが、平成29(2017)年度から令和元(2019)年度は3年連続で経常収支比率は100%に達しなかった。 令和2(2020)年度の経常収支は113,043,025円を計上し、経常収支比率は101.2%となった。 以上の結果、計画をやや下回って実施したため、「B」評価とした。
---------	---	------	---



知事の評価	B	評価理由等	・ 当該中項目に関しては、計画をやや下回ったと判断したため、「B」評価とした。経常収支の黒字化の維持に向けて、より一層の経営改善に努められたい。
-------	---	-------	--

第10 その他業務運営に関する重要事項(大項目)

	H28(2016) 年度	H29(2017) 年度	H30(2018) 年度	R元(2019) 年度	R2(2020) 年度 (自己評価)
各事業年度の 中項目別評価	B	B	A	A	B

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
<p>病院施設の老朽化の状況や求められる機能を踏まえ、長期的な視点から、今後担うべき診療機能にふさわしい施設整備のあり方を検討すること。</p> <p>また、医療機器については、県民の医療ニーズ、医療技術の進展に応えるため、費用対効果等を総合的に勘案し、計画的な更新・整備に努めること。</p>	<p>病院施設の老朽化の状況や求められる機能を踏まえ、院内にプロジェクトチームを設置して、長期的な視点から、がん専門病院として今後担うべき診療機能にふさわしい施設整備のあり方を検討する。</p> <p>また、医療機器については、県民の医療ニーズ、医療技術の進展に応えるため、費用対効果等を総合的に勘案し、計画的な更新・整備に努める。</p>	<p>① ワーキンググループによる検討会、プロジェクトチームによる会議を開催した結果、施設の老朽化の状況から「建替」による再整備が必要であり、また、整備のあり方として、今後の医療技術の進歩を見据えた施設への整備を方向性とした、「地方独立行政法人栃木県立がんセンター将来構想」を平成30(2018)年度に策定し、県に提出した。</p> <p>② 県に提出した将来構想を受け、さらに具体的な内容とするため新たなメンバーで構成した「TCCみらいSOZO委員会」を令和元(2019)年度に立ち上げた。</p> <p>③ 医療機器については、毎年度計画的に更新・整備した。</p>

次期に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> 病院施設の老朽化が進んでいることから、地域医療構想調整会議での協議内容も踏まえ、今後担うべき診療機能にふさわしい施設整備のあり方を県とともに具体的に検討していく。
----------	---

法人の自己評価	B	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> ワーキンググループによる検討会、プロジェクトチームによる会議を開催した結果、「地方独立行政法人栃木県立がんセンター将来構想」を平成30(2018)年度に策定し、県に提出した。 医療機器については、毎年度計画的に更新・整備した。 以上の結果、計画をやや下回って実施したため、「B」評価とした。
---------	---	------	---



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

中期目標期間における業務の実績に関する全体評価書（がんセンター）

栃木県知事は、地方独立行政法人法第 28 条第 1 項の規定により、地方独立行政法人栃木県立がんセンターの中期目標期間における業務実績について、以下のとおり評価を行った。

1 全体評価

(1) 評価結果

第一期中期目標期間の業務実績については、一部の項目において目標が達成できなかったが、概ね目標を達成した。

(2) 判断理由等

- 「県民に対して提供する医療サービスその他の業務の質の向上に関する事項」について、概ね計画どおり実施できた。
- 一方で、「収入の確保及び費用の削減への取組」と「財務内容の改善に関する事項」について、計画をやや下回ったこと、平成 29 年度から令和元年度までの経常収支が赤字となったことが、第二期中期目標期間に向けての課題となっている。
- 引き続き、経営環境の変化に柔軟に対応しながら、サービスや業務の質の向上や財務の改善に取り組む必要がある。

2 栃木県立病院地方独立行政法人評価委員会の意見

第一期中期目標期間における業務実績に関する知事の評価案については、
適当と認める。