

地方独立行政法人栃木県立がんセンターの
平成 28 年度業務実績に関する評価書

地方独立行政法人栃木県立がんセンター及び
地方独立行政法人栃木県立リハビリテーショ
ンセンター評価委員会

業務実績報告書兼中項目別評価書

平成 28 年 度
(第 1 期事業年度)

自 平成 28 年 4 月 1 日

至 平成 29 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

第 1	県民に対して提供する医療サービスその他の業務の質の向上に関する事項（大項目）	1
1	質の高い医療の提供（中項目）	1
2	安全で安心な医療の提供（中項目）	4
3	患者・県民の視点に立った医療の提供（中項目）	6
4	人材の確保と育成（中項目）	10
5	地域連携の推進（中項目）	13
6	地域医療への貢献（中項目）	15
7	災害等への対応（中項目）	16
第 2	業務運営の改善及び効率化に関する事項（大項目）	17
1	業務運営体制の確立（中項目）	17
2	経営参画意識の向上（中項目）	18
3	収入の確保及び費用の削減への取組（中項目）	19
第 3	予算、収支計画及び資金計画（財務内容の改善に関する事項）（大項目）	21
第 8	その他業務運営に関する重要事項（大項目）	22

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

1 質の高い医療の提供(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	H28年度 目標値	H28年度 実績値	H28年度 達成率(%)	H32年度 目標値※	指標の達成 状況
1	高難度手術延べ件数(件)	55	69	125%	60	v
2	腹腔鏡及び胸腔鏡下手術延べ件数(件)	285	345	121%		v
3	外来(日帰り)ポリプ内視鏡手術延べ件数(件)	880	995	113%		v
4	高精度放射線治療延べ件数(件)	IMRT: 660	777	118%	780	v
		SBRT: 4	4	100%	20	iv

No	指標名	H28年度 目標値	H28年度 実績値	H28年度 達成率(%)	H32年度 目標値※	指標の達成 状況
5	外来化学療法延べ件数(件)	7,300	7,897	108%	7,900	iv
6	臨床研究件数(件)	212	182	86%	228	iii
7	チームSTEPPS受講率(%)	40.0%	43.6%	109%		iv
8	緩和ケア勉強会実施回数	年10回	年10回	100%		iv
9	地域の緩和ケア連携カンファレンス開催回数	月1回程度	年9回	90%	月1回以上	iv
10	がん患者リハビリテーション単位数(単位)	17,040	2,285	13%	17,040	i

※ 中期計画指標のみ記載

中期計画(H28~H32)の記載内容	年度計画の記載内容	年度計画の業務実施状況
(1)高度で専門的な医療の推進(小項目)		
<p>患者がさまざまな病態に応じて必要な医療を受けられるよう、がん専門病院として、以下のとおり、高度で専門的な医療を提供する。</p> <p>ア 局所進行がんや転移がん、希少がんも含め、患者がさまざまな病態に応じて必要な医療を受けられるよう、手術、放射線治療及び化学療法を組み合わせた集学的治療の充実を図るなど、高度専門医療を提供する。</p> <p>イ 低侵襲な鏡視下手術(腹腔鏡、胸腔鏡を入れてモニターを見ながら行う手術)や食道、胃、大腸の内視鏡治療の実施(内視鏡的粘膜下層剥離術:ESD、内視鏡的粘膜切除術:EMR等)等、患者の身体的負担が少ない治療法を引き続き提供し、患者の高齢化への対応を進める。</p> <p>ウ IMRT(強度変調放射線治療)やSBRT(体幹部定位放射線治療)等、患者の状態等に応じた高度な放射線治療を提供する。</p>	<p>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。なお、集学的治療の実施状況に関しては、院内がん登録のデータをもとに分析し、一層の充実を図る。</p> <p>イ 低侵襲な腹腔鏡及び胸腔鏡下手術については、手術適応を守りながら安全に施行し、入院期間の短縮に努める。 また、低侵襲な内視鏡治療を実施するとともに、その情報提供を行い、周知に努める。更に、当センターの特長である大腸ポリプの日帰り内視鏡手術を推進する。</p> <p>ウ 短時間で効率的にIMRT(強度変調放射線治療)の施行が可能となるVMAT(強度変調回転照射)の準備を行い、7月から開始する。 また、SBRT(体幹部定位放射線治療)は、10月以降に実施できるよう準備を進める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。地域の基幹病院からの紹介患者の増加に伴い、高難度手術件数が増加した。 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。 日本内視鏡外科学会技術認定医が多数在籍していることから、手術適応を守りながら質の高い低侵襲な鏡視下手術を施行した結果、術後合併症が減少し、入院期間の短縮にもつながった。 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、内視鏡的粘膜下層剥離術を積極的に実施した。また、大腸ポリプについては、外来検査の際にその場でポリ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。 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、11月にVMAT(強度変調回転照射)を開始し、12月にSBRT(体幹部定位放射線治療)を開始した。

中期計画(H28~H32)の記載内容	年度計画の記載内容	年度計画の業務実施状況
<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>エ 抗がん剤の作用、副作用に熟知した専門医、認定看護師、薬剤師等を含めた多職種により、引き続き最新かつ適切な化学療法を実施する。</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。また、治験依頼者へ積極的に情報発信するとともに、治験コーディネーターを活用するなど実施体制を強化する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 薬物療法専門医、がん化学療法認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師を含めた多職種によるチーム医療を重視して院内クリティカルパスを作成し、適切な化学療法を実施した。 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。 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、がん専門病院として国内外の多施設共同研究に積極的に取り組んだ。また、地方独立行政法人化後における治験の実施体制、治験関連規程、臨床研究審査委員会に関する情報などを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。 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積極的に活用して医師の業務を支援することにより、当センターで実施している臨床研究を円滑に進めた。
(2)チーム医療の推進(小項目)		
<p>多職種の医療従事者間で連携、協働し、それぞれの専門性を最大限に発揮できるよう、放射線診断医、病理診断医をはじめとする医療従事者間の連携、協働を実際の臨床の場で実践するため、体系的なチームトレーニングを実施するとともに、がんセンターボード(症例検討会)の一層の充実を図る。</p>	<p>平成28年2月から開始したチームSTEPPS(※)の研修を全職員対象に拡大していく。</p> <p>また、がんセンターボード(症例検討会)は、定期的な開催を目標とし、死亡症例検討会も随時開催できる体制をつくる。</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>	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年2月に開始したチームSTEPPS研修を、全職員を対象を拡大して実施した。(126名参加(基礎編:86名、中級編:40名)) がんセンターボード(症例検討会)については、臓器別や病棟などで定期的に開催した。また、がんセンターボードの主要な構成員である放射線診断医を1月に1名採用し、画像診断の質の向上を図った。 医療事故調査制度の改定に伴い、すべての死亡症例について検証を行う体制を検討し、試行した。
(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、以下のとおり、がんと診断された時からの緩和ケアを推進する。</p> <p>ア 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターの体制を充実させるとともに、緩和ケアセンターが主体となって院内向けに勉強会等を開催し、病院内の全ての職員が緩和ケアに対する意識付けを共有化して協力体制を構築するなど、院内の緩和ケアを推進する。</p> <p>イ 院内のみならず地域全体の緩和ケアの質の向上を図るため、地域連携カンファレンスの実施、在宅療養支援機能を担う診療所や訪問看護ステーションとの連携強化、訪問診療の検討を行うなど、地域と連携して在宅緩和ケアを推進する。</p>	<p>患者の苦痛の軽減や療養生活の質の維持向上を図るため、以下のとおり、がんと診断された時からの緩和ケアを推進する。</p> <p>ア 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターの体制の強化に努める。</p> <p>また、緩和ケアセンターが主体となって院内向けに緩和ケア勉強会を開催する。</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、地域の医療機関と協働して地域連携カンファレンスを実施する。</p> <p>また、地域との連携を図り、退院前カンファレンスを年1回以上開催するとともに、訪問看護ステーションの看護師と協働して年1回以上患者訪問を実施し、患者及びその家族のサポートを行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 一部の病棟及び外来化学療法センターにおいて「苦痛のスクリーニング」を実施し、その結果を踏まえて、緩和ケアチームが主体となって専門的緩和ケアを提供した。 緩和ケアセンターの体制強化を図るため、毎週月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。 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10回開催し、緩和ケアリンクナースが緩和ケアに関するコミュニケーション技法などを学んだ。 緩和ケアの質の向上を図るため、当センターと済生会宇都宮病院が共同で「宇都宮医療圏緩和ケア地域連携カンファレンス」を9回開催した。(医師、看護師、薬剤師など多職種が毎回50~80名程度参加) 退院前カンファレンスを3回実施し、緩和ケア病棟、訪問診療医、訪問看護師、ケアマネジャー、訪問薬剤師等との連携を図った。また、緩和ケアセンター及び地域連携センターの看護師が、退院後に自宅を訪問し、患者及び家族のサポートを行った。

中期計画(H28~H32)の記載内容	年度計画の記載内容	年度計画の業務実施状況
<p>(4)がん患者のリハビリテーション提供体制の充実(小項目)</p> <p>患者の望む生活スタイルを支援するため、リハビリテーションスペースを拡充するとともに理学療法士・作業療法士の充実を図り、がんと診断された時から患者の病態に応じたリハビリテーションを提供する。</p>	<p>患者の望む生活スタイルを支援するため、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10月から提供する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、7月にがんのリハビリテーション研修を受講した。また、9月にがん患者リハビリテーション料の施設基準を取得し、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。 ・ 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。 ・ 作業療法士1名及び理学療法士1名を増員し、緩和ケア病棟の入院患者や化学療法を実施している患者に対するリハビリテーションの充実を図った。

評価委員会の評価	A	評価理由	<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ていることが認められるため、「A」評価とした。ただし、指標の一つである「がん患者リハビリテーション単位数」は、数値目標をかなり下回っているため、次年度は、単位数増加に向けた一層の取組を期待したい。
----------	----------	------	---

2 安全で安心な医療の提供(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	H28年度 目標値	H28年度 実績値	H28年度 達成率(%)	H32年度 目標値※	指標の達成 状況
1	医療安全管理研修(全職員対象)実施回数	年8回	年8回	100%		iv
2	感染管理認定看護師数(人)	2人	2人	100%	3人以上	iv
3	多職種連携ロールプレイ研修実施回数	年1回	年1回	100%		iv
4	医薬品安全使用研修実施回数	年2回	年2回	100%		iv

※ 中期計画指標のみ記載

中期計画(H28~H32)の記載内容	年度計画の記載内容	年度計画の業務実施状況
(1)医療安全対策等の推進(小項目)		
<p>患者が安心して医療を受けられるよう、以下のとおり、医療安全対策等を推進する。</p> <p>ア リスクマネジャーや医療安全に関する院内組織を中心にヒヤリ・ハットも含めた医療事故の発生原因の分析等を行うとともに、安全管理に関する研修等を通し、職員間で再発防止策や医療安全に関する情報を共有化し、事故防止の徹底を図る。</p> <p>イ 感染対策委員会が中心となり、院内感染の予防、監視、指導、教育等を強化する。</p> <p>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>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。 なお、安全管理に関する研修については、全職員を対象にした研修を開催するほか、職種や対象に応じた研修を計画的に開催する。</p> <p>イ 感染対策委員会が中心となり、院内感染の予防、教育のための勉強会を年10回開催する。</p> <p>ウ 臨床の安全と質の向上を図るため、医療安全研修の中で多職種連携ロールプレイ研修を実施し、チームSTEPPSの導入の効果を高める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「医療安全管理マニュアル」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。また、リスクマネジメント部会の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、医療事故防止のための啓発、広報などを行い、医療事故の防止に努めた。 また、医療安全の推進に関する目標を各部署で立案し、業務の実践と評価・改善に取り組んだ。 ・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26回開催した。 ・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12回開催した。 ・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。 また、平成27年度にチームSTEPPS研修を受講した者が、「チームSTEPPS受講後のチャレンジ報告」として、チャレンジしたこと、チャレンジしてうまくいったこと、うまくいかなかったことなどについて報告した。 ・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。

中期計画(H28~H32)の記載内容	年度計画の記載内容	年度計画の業務実施状況
(2)医療機器、医薬品等の安全管理の徹底(小項目)		
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。	患者に対して安全で安心な放射線治療を提供するため、毎月最終水曜日を放射線治療品質管理日とし、治療機器の精度管理を実施するとともに、その結果を掲示する。 また、医薬品の安全使用のための研修会を定期的に実施する。	<ul style="list-style-type: none"> 安全で安心な放射線治療を提供するため、医学物理士を中心に毎月最終水曜日を放射線治療品質管理日として治療機器の精度管理を実施した。また、その結果を放射線品質保証室の前に掲示した。 医薬品の安全使用のための研修会を2回実施した。 エピペン注射液の使用方法等に関する講習会(21名参加) オプジーボに関する適正使用に向けた取組、症例等の報告(120名参加) 「医薬品安全使用のための業務手順書」を改定し、院内に周知した。また、その運用状況を調査したところ、特に問題点は見当たらなかった。
(3)法令・社会規範の遵守及び適切な情報管理(小項目)		
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。	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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。
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。	イ 栃木県情報公開条例(平成11年栃木県条例第32号)及び栃木県個人情報保護条例(平成13年栃木県条例第3号)を遵守し、情報公開及び個人情報に関する各種請求に対して、適正かつ迅速な手続を行う体制を構築する。	<ul style="list-style-type: none"> 栃木県情報公開条例、栃木県個人情報保護条例に基づく開示請求等に対し、適切に対応した。(栃木県情報公開条例に基づく開示請求1件、栃木県個人情報保護条例に基づく開示請求0件、記録等開示申立41件)
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。	ウ 栃木県個人情報保護条例に基づき個人情報の適正管理に努めるとともに、特に新規採用職員に対して個人情報保護に係る研修を行う。 また、職員の電子機器へのアクセス権限を必要最小限とし、適切に運用、管理を行う。	<ul style="list-style-type: none"> 全職員を対象に情報セキュリティ研修を実施した。(84名参加) 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。(49名参加) 職員の総合情報システムへのアクセス権限を必要最小限とするため、システムの利用者の登録情報を総点検し、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。 超音波検査及び内視鏡検査に係る画像情報の匿名化を図り、個人情報の適正管理に努めた。

評価委員会 の評価	A	評価 理由	<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ていることが認められるため、「A」評価とした。なお、医療安全に関する研修については、参加率の向上を図るとともに、研修実施の効果を分析するなど、より充実した研修となるよう努められたい。
--------------	----------	----------	--

3 患者・県民の視点に立った医療の提供(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	H28年度 目標値	H28年度 実績値	H28年度 達成率(%)	H32年度 目標値※	指標の達成 状況
1	カルテ監査実施回数	年2回	年2回	100%		iv
2	専門看護相談件数(件)	480	788	164%		v
3	セカンドオピニオン件数(件)	180	148	82%	230	ii
4	院内クリティカルパス適用症例率(%)	53.0	48.8	92%		iii
5	口腔ケア実施件数(件)	200	431	216%		v

No	指標名	H28年度 目標値	H28年度 実績値	H28年度 達成率(%)	H32年度 目標値※	指標の達成 状況
6	医療相談件数(件)	3,700	3,301	89%		ii
7	診察待ち時間の苦情投書件数(件)	0	0	100%		iv
8	患者満足度割合	90%以上	82%	91%	90%以上	iii

※ 中期計画指標のみ記載

中期計画(H28~H32)の記載内容	年度計画の記載内容	年度計画の業務実施状況
(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。	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。	
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。	ア インフォームド・コンセントの徹底を図るため、カルテ監査による実施状況の検証を行うとともに、外部又は内部講師による教育講演を年1回程度実施する。	・ カルテ監査の中でインフォームド・コンセントの実施状況を確認し、その結果を診療情報管理委員会に報告するとともに、担当医にも個別に報告した。 また、インフォームド・コンセントに関し、中京大学法科大学院の稲葉教授による教育講演を行った。(246名参加)
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。	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、院内又は院外の患者及びその家族に対して専門看護相談を実施する。	・ 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行った。医師から認定看護師への連絡体制の一本化によって、より多くの面接を実施することができた。
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。	ウ 臨床検査技師による血液生化学検査の結果説明を開始するとともに、入院患者を対象とした診療放射線技師による画像検査及びIVR(放射線診断技術の治療的応用)の事前説明を計画する。	・ 4月に入院及び外来患者を対象として、診療放射線技師による画像検査に関する説明を開始した。また、12月に入院患者を対象として、臨床検査技師による血液生化学検査に関する説明を開始した。
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。	エ セカンドオピニオン外来については、第1四半期から平日午後のみでなく土曜日の午前中まで拡大し、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開始する。 また、人員体制等の観点から計画を立て、第3四半期から平日朝の外来診療を試行する。	・ 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。 また、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、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。

中期計画(H28~H32)の記載内容	年度計画の記載内容	年度計画の業務実施状況
<p>オ 現在の手術マネジメントセンターの機能を強化した入退院センターを新たに設置し、入院前の患者への検査、入退院、持参薬管理の説明等、医療サービスの総合的なマネジメントを実施する。</p>	<p>オ 手術前のマネジメントとして呼吸訓練、患者パスの説明指導、禁煙・口腔ケアのサポート、持参薬の管理を強化するとともに、入院案内、医療費の説明等、患者が入院治療を安心して受けられるよう、医療サービスの総合的なマネジメントを実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 入退院センターを設置し、医師、看護師等の多職種のスタッフが、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。 入退院センターが対応する患者については、当初は手術を予定している患者が中心だったが、徐々に化学療法や内科的治療を行う患者にも拡大し、その患者数も増加した。また、対応する患者の増加に伴い、患者及びその家族からの相談も増加した。
<p>カ 院内クリティカルパス(良質な医療を効率的かつ安全、適正に提供するための手段としての診療計画表)の適用症例率の向上を図る。</p>	<p>カ 薬物治療(主に抗がん剤治療)に関する新規の院内クリティカルパス(良質な医療を効率的かつ安全、適正に提供するための手段としての診療計画表)を2個以上作成し、適用症例率の向上を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 化学療法に係る院内クリティカルパスを新たに2件作成した。 また、院内クリティカルパスについては、化学療法に係る院内クリティカルパスを含めて新たに3件作成し、96件となった。
<p>キ がんの治療に伴う口腔合併症を予防し、療養生活の質の向上のために術前の口腔ケアを実施する。</p>	<p>キ がんの治療に伴う口腔合併症を予防するため、口腔ケアの対象患者を拡大するとともに実施件数を増やすなど、周術期口腔機能管理の充実を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 手術前の口腔ケアについては、入院治療前の患者に対して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を予防することができた。 また、入退院センターが介入したことにより、院内の診療科から入院治療前の患者に対する口腔ケアの依頼が増加し、口腔ケアの実績件数も増加した。
<p>ク 病棟薬剤師を病棟に配置し、病棟薬剤業務や服薬指導等を充実する。</p>	<p>ク 病棟薬剤業務や服薬指導等を充実させるため、専任の病棟薬剤師を配置する病棟を拡大する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 病棟薬剤業務や服薬指導等に必要な薬剤師を増員するため、病院見学会や説明会を実施するとともに、これまで1回だった採用試験を2回実施した。その結果、平成29年4月に薬剤師2名の採用を予定し、平成29年度において新たに専任の病棟薬剤師を1名配置できるようになった。
<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報を提供する。</p>	<p>ケ がん罹患に対する不安解消を図るため、がん予防・遺伝カウンセリング及び遺伝子検査に関して、県内の医療機関からの紹介による受診、遺伝カウンセリングを希望する患者及び家族からの直接の受診を促す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> がん予防・遺伝カウンセリング外来については、初診32家系46名、再診81家系117名が受診するとともに、発端者16名、血縁者21名の遺伝子検査を実施した。 また、新たに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2月から開始した。
(2) 患者の就労等に関する相談支援体制の充実(小項目)		
<p>患者の就労をはじめ、介護や福祉制度等、社会的支援に関する情報を提供するため、ハローワーク等関係機関との連携を図るとともに、より一層きめ細かな相談に努めるなど、がん相談支援センターの体制の充実を図る。</p>	<p>就労に関するニーズ等を把握するため、都道府県がん診療連携拠点病院として県内の各がん診療連携拠点病院の相談実績の分析や患者会等へのアンケート調査の実施等を行う。</p> <p>また、がん対策加速化プランに基づき、ハローワークとの連携体制を構築し、患者等に対する就労支援を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 県と協働して「がん患者等の就労に関するアンケート調査」を行い、就労に関する実態を把握するとともに、がん治療と仕事の両立を支援するための方策などを検討した。 6月にハローワーク宇都宮と協働し、新たに毎月第1木曜日に就職相談会を開始した。また、就職相談会は、年度後半から相談者の希望に応じて随時、相談を受けたことから、相談件数が増加した。(就職相談会13回開催、相談件数17件)

中期計画(H28～H32)の記載内容	年度計画の記載内容	年度計画の業務実施状況
(3) 患者及びその家族の利便性・快適性の向上(小項目)		
<p>ア 患者及びその家族の立場に立った医療サービスを提供するため、研修等を実施し、職員の接遇マナーの向上を図る。</p> <p>イ 外来診察室の増設や患者の動線に配慮した会計窓口の再整備等を行い、外来診療、検査、会計等の待ち時間の短縮を図る。</p> <p>ウ 患者のプライバシーの確保に配慮するなど、患者及びその家族の快適性に配慮した院内環境の整備を計画的に実施する。</p> <p>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>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、共通研修の接遇研修を実施し、職員の接遇マナーの向上を図る。</p> <p>イ 診療予約の適切な運用を図るほか、確認計算カウンターを撤去して外来待合スペースの有効活用を図るとともに、外来診察室の増設及び採血室の再整備を行うなど、患者の導線に配慮した取組を実施し、外来診療、検査、会計等の待ち時間の短縮を図る。</p> <p>ウ 患者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 婦人科・乳腺外科を中心とした女性患者の専用エリア(外来診察室及び待合室)開設の準備に取りかかる。</p> <p>オ 病院利用者の利便性の向上を図るため、病院利用者が病院施設内サービスへの意見や要望を伝える意見箱の設置場所を拡大するなど、意見箱を利用しやすいよう工夫するとともに、その意見や要望に対する改善策を検討し、実践する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の接遇マナーの向上を図るため、新規採用職員を対象に接遇研修を実施した。(43名参加) また、全職員を対象に接遇研修を2回実施した。(延べ109名参加) ・ 診察等の待ち時間短縮を図るため、生化学・免疫血清の採血管を高速凝固タイプへ変更した。 ・ 会計待ち時間については、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。 ・ 有熱者待機室におけるインフルエンザ検査については、医師から臨床検査技師へ検体採取者を変更したことによって、結果報告までの待ち時間が短縮された。 ・ 患者及びその家族の利便性に配慮し、採尿室のトイレを車いすによる利用が可能なトイレへ改修するとともに、歯科口腔外科の診療室のドアを引き戸へ改修した。また、患者の利便性の向上を図るため、内視鏡センター及び超音波センターの改修計画を策定した。 ・ 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た。 ・ 病院利用者から意見箱「みんなの声」に寄せられた要望については、毎月アメニティ・患者サービス委員会において検討し、可能な範囲で改善に取り組んだ。 ・ コンビニエンスストア及びイートインスペースの設置や、休憩用のベンチの増設を行った。 ・ 患者満足度アンケート(入院・外来)の結果、「病院内の整理整頓や清掃状態」、「病室の居心地(温度、清潔さなど)」、「待合室の雰囲気」、「言葉遣いや態度」、「説明の分かりやすさ」、「質問や相談のしやすさ」及び「患者のプライバシーへの配慮」の項目において、「非常に満足」及び「満足」と回答した人の割合が高く、これらのほとんどが8割を超えていた。
(4) 県民へのがんに関する情報の提供(小項目)		
<p>県民のがんに対する理解やがん検診の受診を促進するため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 市民公開講座等を通じて、がんに関する普及啓発に努めるとともに、ホームページや広報誌、SNS(ソーシャルネットワークサービス)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>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 広報広聴センターを新たに設置し、広報や広聴業務の一元化を図るとともに、各種広報媒体のリニューアルを行う。また、メディアを活用し、積極的に情報発信するとともに、SNS(ソーシャルネットワークサービス)の活用を検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報広聴センターを設置し、広報業務の一元化を図った。 ・ 下野新聞の毎週金曜日朝刊における連載記事「がん質問箱@県立がんセンター」に、がんについての予防・検診、検査、治療法、専門用語に関する説明などを掲載した。(掲載51回) ・ 広報紙「がんセンターだより」の発行(4回)やホームページへの掲載などにより、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。 ・ 「市民公開講座」及びがんセンター公開デー「オープンキャンパス」を各1回開催し、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。

中期計画(H28~H32)の記載内容	年度計画の記載内容	年度計画の業務実施状況
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。	イ 新たに開始する「がんセンター出前講座」のパンフレットを作成し、宇都宮市を中心に県内の行政機関等に配付するとともに、講演の募集を呼びかけるなど、「がん教育」の取組に協力し、健康教育を促進する。	・ パンフレット「地方独立行政法人栃木県立がんセンター出前講座のご案内」を作成し、栃木県がん集検協議会やがんセンター出前講座などの場において、県内健康増進に係る関係部署・施設に配付した。 出前講座は6回実施し、当センターの医師、看護師、管理栄養士、臨床心理士が、がんについての正しい知識や予防、がん対策などに関する講演を行った。
(5) ボランティア等民間団体との協働(小項目)		
ア 患者会等と連携、協働し、がん患者等と同じ立場の人の交流の場である「がん患者サロン」の利用促進を図る。	ア 患者会等と連携、協働し、がん患者等と同じ立場の人の交流の場である「がん患者サロン」の利用促進を図る。	・ 「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・相談会を毎月開催した。また、がん治療に伴う外見の変化に対してアピランスケアに力を入れて取り組むとともに、新たにストレス対処法としてリラクゼーション(自律神経を整える呼吸法やヨガ療法)を取り入れた。 また、「患者サロンだより」を発行するなど、積極的な周知活動によって「患者サロン」の利用者が増加した。
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。	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。	・ 図書ボランティア、外来ボランティア及び緩和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、デイ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。 ・ 8月から毎週水曜日の午後、こやま文庫内に「こやまカフェ」をオープンし、全31回延べ143名の利用があった。9月21日の下野新聞に「こやまカフェ」に関する記事が掲載されてから、問合せ件数が増加し、当センターの受診患者以外の患者も利用するなど、利用者が増加した。

評価委員会 の評価	A	評価理由	・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。なお、カルテ監査に関しては、実施回数が数値目標と なっているが、質の向上にも引き続き努められたい。
--------------	---	------	--

4 人材の確保と育成(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	H28年度 目標値	H28年度 実績値	H28年度 達成率(%)	H32年度 目標値※	指標の達成 状況
1	医師数(人)	53	55	104%		iv
2	認定看護師数(人)	14	14	100%		iv
3	職員満足度割合	70%以上	66%	94%	90%以上	iii
4	医療倫理研修実施回数	年2回	年2回	100%		iv

※ 中期計画指標のみ記載

中期計画(H28~H32)の記載内容	年度計画の記載内容	年度計画の業務実施状況
(1)医療従事者の確保と育成(小項目)		
ア 医師の確保と資質向上 ・ 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。	ア 医師の確保と資質向上 ・ 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。 ・ 特に、医師確保が必要である骨軟部腫瘍科、頭頸科、緩和ケア科、リハビリテーション科等に関しては、関東を中心に大学の医局や基幹病院等を訪問して、関係強化を図る。	・ 医師を確保するため、全国がん診療連携拠点病院、医学部を有する大学等に当センターの地方独立行政法人への移行の案内や「診療案内」などを送付し、各関係機関との連携強化に努めた。 ・ 県内・県外の病院や大学等を訪問し、医師の確保が必要な骨軟部腫瘍科、頭頸科、放射線診断科などの医師の派遣を要請し、1月に放射線診断医を1名採用した。(平成29年4月採用予定:4名) ・ 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、若手医師の確保に努めた。 ・ レジデント及びシニアレジデントを確保するため、合同説明会を開催するとともに、レジナビフェアに参加した。(平成29年4月採用予定:3名)
イ 看護師の確保と資質向上 ・ 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。	イ 看護師の確保と資質向上 ・ 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、配置に努めるとともに、看護部全体の年間離職率(※)の目標を8%以内とする。 ・ 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。 また、新たにキャリア開発ラダーを導入し、院内教育の充実を図るとともに、看護管理者の育成も強化する。 ※ 離職率 = 総退職者数(定年退職を含む)が平均職員数に占める割合	・ 看護師を確保するため、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するとともに、看護師養成機関との連携強化を図った。また、看護師の採用については、新たに随時募集を実施した。(平成29年4月採用予定:15名) ・ 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。 ・ 看護部全体の年間離職率は7.9%であり、目標「8%以内」を達成した。 ・ 看護師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。(栄養サポートチーム(NST)専門療法士及び学会認定臨床輸血看護師の資格を、それぞれ1名が取得した。) 看護管理者を育成するため看護師長を対象に、新たに「マネジメントラダー」を導入するとともに、月1回勉強会を開催し、「看護管理に活かすコンピテンシー」をテーマに取り組んだ。

中期計画(H28～H32)の記載内容	年度計画の記載内容	年度計画の業務実施状況
<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>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>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"> ・ 出身大学への訪問及びがんセンター内での就職説明会、見学会の実施等により、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。 また、新規採用技師の専門知識習得のための研修プログラムの作成及び充実を図る。 <p>エ 事務職員の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療制度や病院経営に関する、より専門的な知識及び資格を持った職員の計画的な確保に努める。 ・ 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>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。 ・ レジデントの勤務形態を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、薬剤師の採用については、新たに随時募集を実施した。また、新たな職種の採用として臨床工学技士や歯科衛生士、医療映像職の採用を予定した。(平成29年4月採用予定:薬剤師2名、診療放射線技師1名、臨床検査技師4名、臨床工学技士1名、歯科衛生士1名、医療映像職1名) ・ 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。(緩和薬物療法認定薬剤師、超音波検査士及び感染制御認定臨床微生物検査技師の資格を、それぞれ1名が取得した。) ・ 薬剤部では、新たに当センターへ配置された職員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」を作成し、試行した。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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4月に5名採用した。(平成29年4月採用予定:6名) また、地域医療機関との連携の強化を図るため、新たに渉外業務を専門的に行う非常勤職員を6月に1名採用した。 ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 優れた人材を確保するため、ワーク・ライフ・バランスに配慮した医師の短時間勤務制度の導入について検討した。また、新たに医師事務作業補助など特定の業務を担う常勤職員制度を創設した。 また、レジデントの確保及び人材育成の強化を図るため、レジデントの勤務時間の見直しを行い、処遇を改善した。
<p>(2)研修体制の強化(小項目)</p> <p>高度で専門的な医療を提供するため、以下のとおり、研修体制を強化する。</p> <p>ア 職員一人一人が高い目標意識、倫理観及び熱意を持ち、最新の技術によるがん医療を提供できるよう、医療人を育成する体系的な研修を一元的に管理する研修センターを新たに設置する。</p> <p>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>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及び全職員を対象とする接遇研修を実施する。また、医療安全研修等、全職員共通のテーマ別研修の実施及び各部門が行う専門性を有する研修の実施を支援する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修センターを設置し、新規採用職員研修や接遇研修、ハラスメント防止研修を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 新規採用職員研修は、基本研修及び接遇研修を実施した。 ・ 接遇研修は、全職員を対象に実施した。 ・ ハラスメント防止研修は、部下を持つ者及び全職員を対象に実施した。 ・ 研修センターが窓口となり、院外で行われる研修会、講習会、学会などの案内を職員に向けて院内メールで情報提供した。

中期計画(H28~H32)の記載内容	年度計画の記載内容	年度計画の業務実施状況
(3)人事管理制度の構築(小項目)		
職員の勤務成績等を考慮し、職員の人材育成やモチベーションの向上に資する、がんセンターに適した人事管理制度を構築する。	職員の勤務成績等を考慮し、職員の人材育成やモチベーションの向上に資する評価制度を検討する。	・ 職員の勤務成績等を考慮し、職員の人材育成やモチベーションの向上に資する評価制度を検討するため、他病院の情報収集を行った。
(4)安全で安心な職場環境づくり(小項目)		
職員が安全かつ安心して働くことができるよう、ハラスメントの防止やワーク・ライフ・バランスを推進するための研修や意識啓発活動に取り組むとともに、土曜保育の実施等、院内保育の充実を図るなど、職員が心身ともに健康を維持できるよう職場環境づくりに努める。	職員満足度調査の実施等により状況を確認し、ハラスメントの防止やワーク・ライフ・バランスを推進するための研修や意識啓発活動に取り組む。 また、第1四半期に職員アンケートを実施し、院内保育所の土曜保育の実施を検討する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仕事と生活の調和がとれた働きやすい雇用環境の整備を行うため、「地方独立行政法人栃木県立がんセンター次世代育成支援一般事業主行動計画」を策定した。 ・ 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した。(75名参加) ・ 院内保育所における土曜保育の実施について検討するため、小学生以下の子どもを持つ職員に対し、院内保育所に関する無記名アンケートを実施した。その結果、土曜保育については、毎週利用を希望する者が想定よりも少なかったことから、次年度も引き続き検討することとした。 ・ また、小学生以下の子どもを持つ職員の多くが、夏休み期間などの長期休暇における放課後児童クラブの利用可能年齢の引上げを希望していたことから、平成28年度の夏休みから利用可能年齢を引き上げた。 ・ 職員のメンタルヘルス不調の未然防止を図るため、「ストレスチェック」を実施した。 ・ 職員満足度アンケートの結果、「仕事で困ったとき相談できる人がいる」「病院の改革・改善が必要と感じている」「病院に尊敬できる上司・先輩がいる(OBも可)」、「仕事にやりがいを感じている」及び「がんセンターに勤務して自分の能力が向上した」の項目において、「とてもそう思う」及び「そう思う」と回答した人の割合が高く、いずれも6割以上だった。
(5)医療従事者の臨床倫理観の向上(小項目)		
<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に実施する。</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>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 専門家による講演形式の研修会や院内事例を基にした多職種による倫理検討会を開催する。</p> <p>イ 病院臨床倫理委員会を隔月、定期開催するとともに、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、院内のコンサルテーション体制の構築を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門家による講演形式の医療倫理研修会を2回開催した。また、多職種で構成される病院臨床倫理委員会を6回開催し、その中で院内事例を基にケースコンサルテーション(相談支援)を実施した。 ・ 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、診療時における録音の問題、死亡時刻の確認に関する問題などについて討論し、職種による考え方の相違などを確認した。 ・ 病院臨床倫理委員会を6回開催し、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。 ・ 院内におけるコンサルテーション体制を構築するため、病院臨床倫理委員会のメンバーのうち5名が、医療倫理に関する外部研修を受講した。 生命・医療倫理セミナー基礎コース：看護師1名 臨床倫理認定士コース基礎編：医師2名、看護師1名、薬剤師1名
評価委員会の評価	A	評価理由 ・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。

5 地域連携の推進(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	H28年度 目標値	H28年度 実績値	H28年度 達成率(%)	H32年度 目標値※	指標の達成 状況
1	院外への口腔ケア依頼件数(件)	12	39	325%		v
2	医薬連携研修実施回数	年1回	年1回	100%		iv
3	受託検査件数(件)	50	43	86%		ii
4	退院調整件数(件)	650	805	124%		v
5	紹介率(%)	93.0	93.5	101%	95.0	iv

No	指標名	H28年度 目標値	H28年度 実績値	H28年度 達成率(%)	H32年度 目標値※	指標の達成 状況
6	逆紹介率(%)	32.0	38.0	119%	40.0	v

※ 中期計画指標のみ記載

中期計画(H28~H32)の記載内容	年度計画の記載内容	年度計画の業務実施状況
(1)地域の医療機関との連携強化(小項目)		
<p>患者がどこに住んでいても質の高い医療を受けることができるよう、以下のとおり、病診・病病連携を強化する。</p> <p>ア 地域の医療機関との的確な役割分担を意識し、あらゆる進行度のがん患者に対応するとともに、他の医療機関では診療が困難な高齢者に対するがん診療(高齢者手術、放射線治療、緩和医療等)を積極的に実施する。</p> <p>イ 地域連携センターを設置し、日常的に積極的な対外活動を実践し、地域の医療機関と密な協力体制を構築するなど、地域連携機能を充実させる。具体的には、がん種別の地域連携クリティカルパスを有効に活用できるよう、運用を見直すとともに、地域医療連携ネットワークシステムを積極的に活用し、連携医療機関と「顔が見える」関係を構築する。</p>	<p>患者がどこに住んでいても質の高い医療を受けることができるよう、以下のとおり、病診・病病連携を強化する。</p> <p>ア 地域の医療機関との的確な役割分担を意識し、治療の可否照会の患者は全例受け入れを原則とし、年齢及び進行度に鑑み、最適な治療方針をカンサーボードで検討する。また、遠方の患者は、近隣施設との連携を密に行い、患者及びその家族の負担軽減に配慮する。</p> <p>イ 地域の医療機関と密な協力体制を構築するため、地域の医療機関を定期的に訪問するスタッフ(医療連携コンシェルジュ)の導入を計画する。また、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、電子パス化の運用を検討するとともに、地域医療連携ネットワークシステムを積極的に活用し、利用者数の増を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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、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。 患者の状態や治療内容、患者及び家族の意向を尊重するとともに、患者及びその家族の負担の軽減についても配慮しながら、地域の医療機関への転院を調整した。 住み慣れた地域で可能な限り在宅療養を送れるよう、近隣の医療機関や地域包括ケアセンター、訪問看護ステーションなどの在宅支援関係施設と密に連携しながら、退院調整や在宅支援を行った。 <ul style="list-style-type: none"> 地域医療機関との密な協力体制を構築するため、新たに渉外業務を専門的に行う非常勤職員を1名配置した。 地域医療連携ネットワークシステム(とちまるネット)については、地域医療機関から紹介された患者に対して、受診時に当センターの電子カルテ情報を紹介元の医師と共有するシステムであることを説明し、その場で患者から「とちまるネット同意書」を提出してもらうことにより登録者数が増加した。(年間登録者数287件、累計登録者数451件)。

中期計画(H28～H32)の記載内容		年度計画の記載内容	年度計画の業務実施状況
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。	ウ 術前患者への口腔ケア実施に関する院内体制を整備するとともに、関係する各診療科への周知を図り、医科歯科連携を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医科歯科連携を推進するため、歯科口腔外科医及び渉外業務専門員が、県内の歯科診療所や医療機関を訪問した。 ・ 歯科診療所も含めた県内医療機関に対し、当センターとの連携に係る申込み依頼状を送付し、新たに「医科・歯科連携施設認定証」を発行した。 ・ 入退院センターを設置し、手術前の患者に対する口腔ケアのサポート体制を充実させたことにより、歯科診療所からの紹介件数及び院外への口腔ケア依頼件数が増加した。 	
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。	エ 栃木県がん診療連携協議会の下部組織である地域連携・研修部会に医薬連携のためのワーキンググループを設置し、調剤薬局の薬剤師、病院薬剤師とともに、地域連携のための研修会を開催する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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1回開催した。 ・ 在宅緩和医療を推進するため、「痛みの日記」(自記式の服薬記録)を希望する保険薬局に配付した。 	
オ 近隣の医療機関からの受託検査(CT、MRI、超音波検査、内視鏡等)を積極的に受け入れる。	オ 受託検査に関して、ホームページに最新情報を提示するとともに、パンフレットを作成して医療機関へ発送する。また、依頼時のタイムリーな対応と受入体制の強化を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・ CT、MRI等の受託検査については、ホームページの情報を更新するとともに、県内の都市医師会向け出張講座の際、チラシを配付した。 	
(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)			
患者が安心して在宅での療養生活ができるよう、ケアマネジャーや訪問看護師等、地域の医療関係者と退院前カンファレンスを積極的に実施するなど、退院調整を充実するとともに、在宅療養中の患者の緊急時の受入れ等、状態変化に合わせて迅速に対応するなど、患者の在宅療養を支援するための病診連携を強化する。	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。また、ケアマネジャーや訪問看護師等を対象とした勉強会等を通じてコミュニケーションを図り、連携を強化する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者が退院後も安心して在宅での療養生活を送れるよう、在宅療養の支援が必要な患者について、入院中から合同カンファレンスを86回開催し、開業医、ケアマネジャー、訪問看護師等と情報の共有化や意見交換を行い、地域の医療機関や在宅支援関係者と顔の見える関係の構築とその強化に努めた。 ・ 医療連携情報交換会については、参加対象者を連携医療機関や医師会所属の医師だけでなく、地域医療機関や在宅支援機関で働く多職種にも広げて2回開催し、地域包括ケアシステムにおける医療倫理を合同で学ぶとともに、意見交換を通して病診連携の強化を図った。 	
(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、以下のとおり、在宅における緩和ケアを推進する。	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の病院や診療所、訪問看護ステーションなどの関係機関と連携強化を図るため、当センターと済生会宇都宮病院が共同で「宇都宮医療圏緩和ケア地域連携カンファレンス」を9回開催した。(医師、看護師、薬剤師など多職種が毎回50～80名程度参加) ・ 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。 	
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。	ア 地域全体の緩和ケアの質の向上を図るため、地域の医療機関と連携して地域連携カンファレンスを実施する。また、在宅療養支援機能を担う診療所や訪問看護ステーションとの連携を強化する。		
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。	イ 県共通の緩和ケア地域連携パスを実施するとともに、地域連携カンファレンスを開催し、地域の医療機関との連携強化を図る。		
評価委員会の評価	A	評価理由	<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ていることが認められるため、「A」評価とした。なお、逆紹介率については、他の医療機関の率も参考に更なる向上を図るとともに、在宅医療にも関わってくる指標であるため、紹介先の医療機関に関する分析も併せて実施されたい。

6 地域医療への貢献(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	H28年度 目標値	H28年度 実績値	H28年度 達成率(%)	H32年度 目標値※	指標の達成 状況
1	地域の医療従事者向け研修実施回数	年15回	年20回	133%		v
2	都市医師会向け出張講座実施回数	年20回	年14回	70%		i

※ 中期計画指標のみ記載

中期計画(H28~H32)の記載内容	年度計画の記載内容	年度計画の業務実施状況
(1) 地域のがん医療の向上・均てん化のための支援(小項目)		
<p>地域のがん医療の向上・均てん化を推進するため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 都道府県がん診療連携拠点病院として、県内のがん診療に係る情報の共有化や診療の質の向上につながる取組を推進する。</p> <p>イ 緩和ケア研修やがん専門看護師の実習受入れ等、地域医療機関向けの研修会を実施し、がん医療に携わる医療従事者の育成に対して積極的に支援する。</p> <p>ウ 放射線治療専門医が常勤していない放射線治療施設に対して、放射線治療品質保証室による技術的な支援を行う。</p>	<p>地域のがん医療の向上・均てん化を推進するため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 都道府県がん診療連携拠点病院として、栃木県がん診療連携協議会及び各部会を開催するとともに、地域の医療従事者向けの研修会等を開催する。</p> <p>イ 緩和ケア研修会や都市医師会に対する出前講座等、地域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 県内における放射線治療の技術の均てん化を支援するため、県内の診療放射線技師及び医学物理士を対象としたセミナーを開催するとともに、県内の放射線治療施設を訪問して線量測定技術指導を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栃木県がん診療連携協議会を1回開催し、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の会議の概要の説明や各種情報提供、意見交換等を行った。 ・ 栃木県がん診療連携協議会がん登録部会を1回開催し、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会の会議の概要の説明や全国がん登録に関する情報の共有化を図った。 ・ 栃木県がん診療連携協議会相談支援部会を3回開催し、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会の会議の概要について説明を行い、情報の共有化を図った。また、リレーフォーライフ及び市民公開セミナーにおいて「がん相談支援センター」の周知活動を行った。 ・ 栃木県がん診療連携協議会緩和ケア部会を1回開催し、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会緩和ケア部会の会議の概要の説明や緩和ケアに関する情報の共有化を図った。 ・ 外部講師を招へいした公開カンファレンスやがん相談員研修会など、地域の医療従事者向け研修会を20回開催した。 また、地域の開業医や医療従事者を対象に県内の都市医師会向けの出張講座を14回実施した。 ・ 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、放射線治療研修や直線加速器のIGRT(画像誘導放射線治療)の精度管理に関する研修を実施した。
(2) がん対策事業への貢献(小項目)		
<p>がん登録等の情報の整理、分析等を行うとともに、県のがんに関する計画の企画立案等に参画するなど、がん対策事業に対して積極的に貢献する。</p>	<p>がん登録等の情報の整理、分析等を行うとともに、県のがんに関する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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん登録データ(院内・地域等)の整理、分析等を行い、国立がん研究センターがん対策情報センターへデータを提出し、罹患率や生存率の算定等に寄与した。 ・ 地域がん登録から全国がん登録システムへの円滑な移行ができるよう、県と協議を行った。また、がん患者の就労に関するデータ、小児・AYA世代に関するデータ、がんの罹患や死亡に関するデータなどを県に提供した。

評価委員会の評価	A	評価理由	・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。なお、都市医師会向け出張講座は、在宅医療にも関わってくる指標であるため、実施回数の更なる増加を期待したい。
----------	----------	------	---

7 災害等への対応(中項目)

中期計画(H28~H32)の記載内容	年度計画の記載内容	年度計画の業務実施状況
<p>災害の発生や公衆衛生上重大な危機が生じた場合などにおいては、救急医療体制の整備のための医薬品の備蓄や被災地の支援等、県からの要請又は自らの判断に基づき、迅速に対応する。</p> <p>また、災害発生時に患者の安全を確保できるよう、防災訓練等、災害対策を実施する。</p>	<p>災害の発生や公衆衛生上重大な危機が生じた場合などにおいては、救急医療体制の整備のための医薬品の備蓄や被災地の支援等、県からの要請又は自らの判断に基づき、迅速に対応する。</p> <p>また、災害時において適切な判断と的確な防災活動を遂行できるよう、職員に防災に関するマニュアルを配付して周知徹底を図るとともに、定期的に防災訓練を実施し、防災教育の徹底に努める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害対応マニュアル等を院内ネットワークに掲示し、職員の閲覧に供した。 ・ 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。 ・ 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火訓練を実施するとともに、大地震を想定した防災訓練を実施した。

<p>評価委員会 の評価</p>	<p>A</p>	<p>評 価 理 由</p>	<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ていることが認められるため、「A」評価とした。
----------------------	----------	--------------------	--

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項(大項目)

1 業務運営体制の確立(中項目)

中期計画(H28~H32)の記載内容	年度計画の記載内容	年度計画の業務実施状況
<p>安定的な経営基盤を確立するため、ガバナンスを強化するとともに、経営戦略部門を設置し、医療環境の変化に応じた戦略的かつ迅速な業務運営を行う。</p> <p>また、各部署の権限や責任の所在を明確化し、実効性のある組織体制を構築するとともに、会議・連絡会等を見直し、効率的な体制を構築する。</p>	<p>安定的な経営基盤を確立するため、組織を改編して経営企画室を新たに設置し、医療環境の変化に応じた戦略的かつ迅速な業務運営に努める。</p> <p>また、各部署の権限や責任の所在を明確化し、実効性のある組織体制を構築するとともに、会議・連絡会等を見直し、効率的な体制を構築する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営企画室を設置し、経営会議等の決定事項を周知する体制を強化した。また、経営会議及び経営戦略会議を各11回開催し、毎月の収支状況等(予算、実績、診療科ごとの患者数・収益、収支改善の状況など)、決定事項などを周知し、経営に関する情報の共有化と一体感の醸成に努めた。 ・ 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、対応案を検討した。決定事項については、速やかに院内へ周知して実施するという流れが定着した。 ・ これまでの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。また、効率的な体制を構築するため会議・連絡会等の統廃合や、構成員、開催回数の見直しについて検討した。

<p>評価委員会の評価</p>	<p style="font-size: 2em; text-align: center;">A</p>	<p>評価理由</p>	<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ていることが認められるため、「A」評価とした。
-----------------	--	-------------	--

2 経営参画意識の向上(中項目)

中期計画(H28~H32)の記載内容	年度計画の記載内容	年度計画の業務実施状況
<p>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。</p>	<p>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、経営戦略会議等において、業務改善に関する職員からのアイデアの収集と評価を行い、中期目標及び中期計画の考え方を共有できる院内体制を構築する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営会議及び経営戦略会議を各11回開催し、毎月の収支状況等(予算、実績、診療科ごとの患者数・収益、収支改善の状況など)、決定事項などを周知し、経営に関する情報の共有化と一体感の醸成に努めた。 ・ 「業務改善提案」の制度を創設し、職員からのアイデアを収集し、患者サービスの向上や収益増につながる取組などを行った。(業務改善提案件数17件) ・ 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、各職員が実践した。 ・ 看護部では、適切な褥瘡予防・治療のための総合的な褥瘡対策に取り組み、褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定につながった。 ・ 検査技術科では、職員全員で業務の改善について検討し、遺伝子検査の一部外注化や病理検査におけるブロック数及びスライド数の削減等に取り組んだ。また、このような取組を通じ、職員の経営への参画意識が高まった。 ・ 栄養管理科では、食欲不振など栄養状態に問題がある患者に係る栄養指導の依頼に迅速に対応できるよう、栄養指導体制を強化した。また、入退院センターをはじめ他部署と連携しながら、新たに入院前における栄養指導を実施するとともに、退院後における栄養指導の充実を図った。 ・ 薬剤部では、入院患者への服薬指導の充実を図るため、東第3病棟及び東第4病棟に配置した専任の病棟薬剤師について病棟業務以外の業務の見直し等を行った。また、西第6病棟に服薬指導担当の薬剤師を1名増員し、服薬指導件数が増加した。

<p>評価委員会 の評価</p>	<p style="font-size: 2em; text-align: center;">A</p>	<p>評 価 理 由</p>	<p>・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。</p>
----------------------	--	--------------------	---

3 収入の確保及び費用の削減への取組(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	H28年度 目標値	H28年度 実績値	H28年度 達成率(%)	H32年度 目標値※	指標の達成 状況
1	病床利用率(%)	66.5	66.8	100%		iv
2	新入院患者数(人)	4,300	4,412	103%		iv
3	新外来患者数(人)	5,720	6,261	109%		iv
4	1日当たり入院患者数(人)	181.7	182.2	100%		iv
5	1日当たり外来患者数(人)	426.3	461.0	108%		iv

No	指標名	H28年度 目標値	H28年度 実績値	H28年度 達成率(%)	H32年度 目標値※	指標の達成 状況
6	診療材料費対医業収益比率(%)	8.8	8.0	110%		v
7	ジェネリック医薬品採用比率(%)	70.0	78.4	112%		v
8	委託料対医業収益比率(%)	12.0	12.4	97%		iii
9	減価償却費対医業収益比率(%)	17.0	17.2	99%		iii

※ 中期計画指標のみ記載

中期計画(H28~H32)の記載内容	年度計画の記載内容	年度計画の業務実施状況
(1)収入の確保への取組(小項目)		
<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るよう、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>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るよう、地域医療機関への積極的な訪問を行うとともに、情報交換会や出張講座の開催等を通じて、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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方独立行政法人への移行に伴い、あらためて栃木県内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。 ・ 地域医療機関との連携を強化するため、8月から歯科口腔外科医と渉外業務専門員が県内の歯科診療所や医療機関を訪問した。また、医療連携情報交換会や郡市医師会向けの出張講座、県内在住・在勤・在学者を対象とした出前講座を開催し、地域との交流を図った。(医療連携情報交換会2回、郡市医師会向け出張講座14回、出前講座6回) ・ 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。 ・ 「市民公開講座」及びがんセンター公開デー「オープンキャンパス」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。 また、「県庁de愛ふれあい直売所」における当センターのコーナーの設置や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。 ・ 緊急入院の患者の受入れについては、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。 ・ 緩和ケア病棟の入棟判定については、緩和ケア病棟判定会議の開催を週1回から随時開催に変更したことから、患者が入棟を申し込んだ日に入棟判定が行われるようになった。

中期計画(H28~H32)の記載内容		年度計画の記載内容	年度計画の業務実施状況
<p>エ 診療情報管理士等、専門的知識を有する職員の確保と育成に努め、診療報酬改定等に迅速かつ適切に対応できる体制を構築する。</p> <p>オ 入院時の丁寧な説明等により未収金の発生防止に努めるとともに、発生した未収金については回収の徹底を図る。</p>		<p>エ 診療情報管理士を医事課に配属するとともに、診療情報管理士を中心に、診療報酬改定に適切に対応し、DPC機能評価係数の上積みを図る。</p> <p>オ 入院時における限度額適用認定証の説明等により未収金の発生防止に努める。また、発生した未収金については、早急な督促、催告及び臨戸訪問を実施するとともに、回収困難債権については、弁護士法人へ回収業務を委託し、回収の徹底を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4月に診療情報管理士2名を医事課に配置した。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について検討を行った。また、病院指標を作成し、データ提出加算の指数が上がった。 ・ 平成28年4月の診療報酬改定に適切に対応し、医師事務作業補助体制加算1(25対1)や検体検査管理加算IVが算定されたことにより、DPC機能評価係数が0.2095から0.2280となった。 ・ 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。 ・ 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。
(2)費用の削減への取組(小項目)			
<p>費用の削減を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 予算と実績の管理を通じ、職員全員に対してコスト意識の徹底を図る。</p> <p>イ 適正な在庫管理の徹底、入札方法の検討、ジェネリック医薬品の積極的な導入等、医薬品や診療材料の調達コストを削減する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		<p>費用の削減を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 病院の収支状況を月次で管理するとともに、予算と実績の管理を通じ、職員全員に対してコスト意識の徹底を図る。</p> <p>イ 関係する部署が連携し、ジェネリック医薬品等、支出を抑制できる材料を積極的に導入する。また、契約方法を見直し、材料費の抑制を進めるとともに、採用しているベンチマークシステムを基に高価な品目について適正価格での納入を図る。</p> <p>ウ 医療機器の保守契約の見直し、光熱水費節約の徹底等、費用全般にわたる支出内容の見直しを実施する。</p> <p>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ための経営分析システムを導入するとともに、診療科及び部門ごとに収支分析を行い、分析結果を報告するための運用を検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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を職員に周知し、コスト意識の醸成に努めた。 ・ 医薬品については、先発品からジェネリックへの切替えを積極的に行い、先発品24品目がジェネリックへと切り替えられた。 ・ 診療材料については、安価なものへの見直しを行うとともに、種類を統一した。(注射器、針、手袋類、抗がん剤飛まつ汚染防止用ガウンなど) また、ベンチマークシステムを活用して診療材料の購入価格を他病院と比較することにより、購入時における価格交渉を有利に進めることが可能となった。 ・ 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。また、駐車場管理補助業務委託契約については、業務時間を2時間短縮する見直しを行った。 ・ 光熱費については、毎月の使用電気量、使用ガス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。また、光熱費の節約を図るため、外来診察室の照明をLED照明へ交換した。 ・ 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を導入した。経営管理システムと人事給与システム・財務システム間におけるデータ連携の確認作業や医師の勤務時間に応じた給与費の配賦を行い、診療科及び部門ごとに収支状況を把握した。
評価委員会の評価	A	評価理由	<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ていることが認められるため、「A」評価とした。なお、診療報酬加算の取得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、引き続き、経営改善に取り組まれない。

第3 予算、収支計画及び資金計画(財務内容の改善に関する事項)(大項目)

◆年度計画指標

No	指標名	H28年度 目標値	H28年度 実績値	H28年度 達成率(%)	H32年度 目標値※	指標の達成 状況
1	経常収支比率(%)	100%以上	101.1%	101%	100%以上	iv
2	医業収支比率(%)	80%以上	79.1%	99%	85%以上	iii

※ 中期計画指標のみ記載

中期計画(H28~H32)の記載内容	年度計画の記載内容	年度計画の業務実施状況
<p>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。</p>	<p>月次で収支状況を管理し、経常収支の黒字化を目指す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 経営会議及び経営戦略会議を各11回開催し、毎月の収支状況等(予算、実績、診療科ごとの患者数・収益、収支改善の状況など)を周知し、経常収支の黒字化を目指した。 ・ 理事長が診療科及び事業系センターごとにヒアリングを実施し、平成27年度の実績を振り返りながら、平成28年度の目標や課題、取組などについて話し合った。

評価委員 会の評価	A	評 価 理 由	<p>・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。ただし、県からの運営費負担金があった上での黒字化であるため、引き続き、経営改善に取り組まれない。</p>
--------------	---	------------	---

第8 その他業務運営に関する重要事項(大項目)

中期計画(H28~H32)の記載内容	年度計画の記載内容	年度計画の業務実施状況
<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>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、計画的に更新・整備する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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ため、他施設の状況調査を行うとともに、将来構想策定プロジェクトチームを設置した。 ・ 医療機器については、リハビリテーション室の開設に伴うリハビリ機器、超音波画像診断装置、血液検査システムなどを計画的に更新・整備した。(38品目、計126,787,788円)

評価委員会の評価	B	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該中項目に関しては、計画どおりの業務実施状況ではないと判断したため、「B」評価とした。次年度は、年度計画に沿った計画的な取組を期待したい。
----------	---	------	--

全体評価書

地方独立行政法人栃木県立がんセンター及び地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター評価委員会は、地方独立行政法人法第 28 条の規定により、地方独立行政法人栃木県立がんセンターの平成 28 年度の業務実績について、以下のとおり評価を行った。

全体評価

1 評価結果と判断理由

(評価結果)

平成 28 年度の業務実績は、全体として中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況である。

(判断理由)

- 「質の高い医療の提供」、「安全で安心な医療の提供」等、12 の中項目について、ほぼ全ての項目が、A 評価（概ね計画どおり実施している）であることを確認した。
- 医師等の人材確保、地域医療機関との連携強化、職員の経営参画意識の向上など、地方独立行政法人制度の特長である自律性、機動性を活かした柔軟で弾力的な病院運営がなされた。
- 県からの運営費負担金が増加したものの、医業収入の確保及び費用の削減への取組など、経営改善が図られ、経常収支の黒字化が達成できた。

2 評価にあたっての意見・指摘等

- 全体としては、非常によいと判断できる。「財務内容の改善に関する事項」については、次年度以降、一層の改善を期待することとして、全体としては A 評価でよいと考えられる。
- 平成 27 年度に比べ、材料費が約 6 千万円の増加に対して、医業収入が約 2 億円の増加となっており、十分に評価できる。また、県からの運営費負担金が約 4 億 3 千万円の増加に対して、経常利益が約 7 億 4 千万円の増加となっており、差額の約 3 億円は自助努力によるものと認められるから、その点を含めても非常によいと判断できる。
- 収支が大きく改善し、経常収支が黒字化したことは、適切なプロセスに従って業務が遂行できた結果であり、大変すばらしいと判断できる。