

《配布資料》

【資料1】（地独）栃木県立がんセンター第3期中期計画（案）の概要

【資料2】（地独）栃木県立がんセンター第3期中期計画（案）

【資料3】（地独）栃木県立がんセンター第3期中期計画（案）（第3期中期目標、第2期・第3期中期計画比較）

【資料4】（地独）栃木県立がんセンター第3期中期計画（案）の指標について

【参考資料1】栃木県立病院地方独立行政法人評価委員会条例

【参考資料2】栃木県立病院地方独立行政法人評価委員会に対する諮問書

(地独)栃木県立がんセンター 中期計画(案)の概要について

R8(2026).1.16

第3回法人評価委員会

【中期計画とは】 (地方独立行政法人法第26条及び第83条)

- ・法人が、知事から指示された中期目標を達成するために作成する計画。
- ・知事は、当該計画の認可に当たり、あらかじめ地方独立行政法人評価委員会の意見を聞くとともに、議会の議決を経なければならない。
- ・法人は、知事から認可を受けたときは、遅滞なく、その中期計画を公表しなければならない。

【中期計画に定める事項】

第1 中期計画の期間 5年間(令和8(2026)年4月1日～令和13(2031)年3月31日)

第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

【項目】

- 1 質の高い医療の提供
 - ◆高度で専門的な医療の推進
 - ◆緩和ケアの推進
- 2 安全で安心な医療の提供
 - ◆医療安全対策等の推進
 - ◆院内感染対策の推進

院内感染の発生予防、拡大防止について記載
- 3 患者・県民等の視点に立った医療の提供
 - ◆患者及びその家族への医療サービスの充実
 - ◆患者の就労等に関する相談支援体制の充実
 - ◆患者及びその家族の利便性・快適性の向上
- 4 がん医療に関する調査及び研究の促進
 - ◆研究所によるがん研究の促進

・がん医療の質の向上を図るための研究の推進
・産学連携による共同研究等の推進
- 5 人材の確保と育成
 - ◆医師の確保と資質向上
 - ◆働きやすい職場環境づくり

医療DXを活用した働き方改革の推進
- 6 地域連携の推進
 - ◆地域の医療機関等との連携強化
 - ◆患者の在宅療養を支援するための病診連携の強化
- 7 地域医療への貢献
 - ◆地域のがん医療の質の向上のための推進
- 8 災害等への対応
 - ◆災害発生時の患者の安全確保

平時の取組や発生時の対応について記載
- 9 新興感染症等への対応
 - ◆新興感染症発生時に備えた平時からの対応等

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

【項目】

- 1 業務運営体制の確立
 - ◆効率的な組織体制の構築
 - ◆経営参画意識の向上

職員の経営参画意識の向上について追加
- 2 収入の確保及び費用の削減への取組
 - ◆効率的かつ柔軟な病棟管理による病床利用率の向上
 - ◆経営分析システム等を活用した加算算定率の向上

収入確保の取組を追加

第4 予算、収支計画及び資金計画

- ◆中期目標期間中の各年度における経常収支の黒字確保
- ◆計画的な資金管理による経営基盤の安定化

第5～第10 短期借入金の限度額、出資等に係る不要財産又は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、重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画、剩余金の用途、積立金の処分に関する計画、料金に関する事項

積立金の処分に関する計画を追加

第11 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

【項目】

- 県立病院の再整備に向けた検討等の進捗を踏まえることを記載
- 1 診療機能及び施設整備のあり方・医療機器整備の検討
 - ◆施設整備や現状の診療機能における課題解決に向けた検討と対応
 - ◆地域の医療機関との共同利用も踏まえた医療機器の計画的な更新・整備
 - 2 適正な業務の確保
 - ◆法令や社会規範の遵守の徹底、内部統制の充実・強化
 - ◆適切な情報管理及びサイバーセキュリティ対策の徹底

・サイバーセキュリティに関する取組を追記
・法令や社会規範遵守の強化

地方独立行政法人栃木県立がんセンター
第3期中期計画（案）
(令和8（2026）年度～令和12（2030）年度)

目 次

前文	1
第 1 中期計画の期間	2
第 2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標 を達成するためとるべき措置	
1 質の高い医療の提供	2
(1) 高度で専門的な医療の提供	2
(2) チーム医療の推進	3
(3) 緩和ケアの推進	4
(4) がんリハビリテーションの推進	4
2 安全で安心な医療の提供	5
(1) 医療安全対策の推進	5
(2) 院内感染対策の推進	5
(3) 医療機器、医薬品等の安全管理の徹底	6
3 患者・県民の視点に立った医療の提供	6
(1) 患者及びその家族等への医療サービスの充実	6
(2) 患者の就労等に関する相談支援機能の充実	6
(3) 患者及びその家族の利便性・快適性の向上	7
(4) 県民へのがんに関する情報の提供	7
(5) ボランティア等民間団体との協働	7
4 がん医療に関する調査及び研究の促進	8
5 人材の確保と育成	8

(1) 医療従事者の確保と育成	8
(2) 研修内容の充実	9
(3) 人事管理制度の構築	9
(4) 働きやすい職場環境づくり	9
(5) 医療従事者の臨床倫理観の向上	10
6 地域連携の推進	10
(1) 地域の医療機関等との連携強化	10
(2) 患者の在宅療法を支援するための病診連携の強化	11
(3) 在宅緩和ケアの推進	11
7 地域医療への貢献	12
(1) 地域のがん医療の質の向上のための支援	12
(2) がん対策事業への貢献	12
8 災害等への対応	13
9 新興感染症等への対応	13

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 業務運営体制の確立	13
(1) 効率的な組織体制の構築	13
(2) 経営参画意識の向上	14
2 収入の確保及び費用の削減への取組	14
(1) 収入の確保対策	14
(2) 費用の削減対策	15

第4 予算、収支計画及び資金計画

1 予算	16
2 収支計画	16

3 資金計画	16
第5 短期借入金の限度額	
1 限度額	16
2 想定される理由	16
第6 出資等に係る不要財産又は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	
	17
第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	
	17
第8 剰余金の使途	
	17
第9 積立金の処分に関する計画	
	17
第10 料金に関する事項	
1 使用料及び手数料	17
2 使用料及び手数料の減免	18
第11 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 診療機能及び施設整備のあり方、医療機器整備の検討	18
2 適正な業務の確保	18
別紙1 予算（令和8（2026）年度～令和12（2030）年度）	
	19
別紙2 収支計画（令和8（2026）年度～令和12（2030）年度）	
	20
別紙3 資金計画（令和8（2026）年度～令和12（2030）年度）	
	21

前文

地方独立行政法人栃木県立がんセンター（以下「がんセンター」という。）は、県立のがん専門医療機関として、県民が必要とする高度かつ専門的ながん医療を安定的に提供するとともに、都道府県がん診療連携拠点病院として、本県のがん医療水準の向上及び均てん化を推進するなど、その公的使命を果たしながら県民の健康の確保及び増進に寄与するということを基本的使命としている。

令和3（2021）年度から令和7（2025）年度までの第2期中期計画期間においては、新型コロナウイルス感染症の拡大という未曾有の事態の下で、陽性患者の受入とがん医療の継続を両立させる一方、新興感染症等に対応するため感染症対策センターを新設し、公的医療機関としての責務を着実に果たしてきた。また、患者総合支援センター・がん相談支援センターを整備するなど、患者及び家族に寄り添った支援体制を構築し、安全で質の高い医療提供に向けた取組を継続してきた。

一方で、近年の物価高騰に伴う材料費及び経費の増加、人件費の上昇等により経営環境は一段と厳しさを増し、令和5（2023）年度以降は純損失を計上している。また、近年の急速な高齢化に伴い医療需要が変化し、通院が困難となる高齢がん患者の増加を背景とした在宅医療との連携の必要性が一層高まっている。さらに、ロボット支援手術をはじめとする低侵襲手術の普及や薬物療法の外来化など、医療技術の進展に伴い、医療提供体制に対する県民のニーズは多様化・複雑化しており、医療機関には持続可能な運営とともに、効率性及び説明責任の一層の確保が求められている。

こうした状況を踏まえ、令和8（2026）年度から開始する第3期中期計画では、がんゲノム医療や希少がん診療などの高度で専門的ながん医療の提供体制を確実に維持・発展させるとともに、がん医療の質の継続的向上を図るための調査・研究を推進する。また、医療DXの推進による患者及び家族の利便性・快適性の向上、職員の働き方改革の推進、サイバーセキュリティの強化等、社会的要請の高い分野に計画的に取り組むとともに、新興感染症等に備えた平時からの体制強化を進め、県民に対する安定的かつ確実な医療提供を実現することにより、県

立病院としての公的使命を果たしていく。

さらに、財務基盤の安定化及び経営基盤の強化に向け、業務運営の効率化を含む経営改善を継続的かつ計画的に推進し、経営の透明性及び説明責任の確保に努める。併せて、施設の老朽化への適切な対応及び将来求められる診療機能を踏まえ、県立病院の再整備に向けた検討を着実に進めることにより、持続可能な医療提供体制の確保を図る。

以上の観点に立ち、ここに第3期中期計画を策定するものであり、役員及び全ての職員が本計画の趣旨を深く理解し、県民の健康の確保及び増進に寄与することを念頭に、経営改善及び経営参画への意識を一層高め、共通の方向性のもと一致協力して業務を遂行することにより、一体感のある病院運営を推進し、県民から最も信頼される病院を目指す。

第1 中期計画の期間

令和8（2026）年4月1日から令和13（2031）年3月31日までの5年間
とする。

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目標を達成するためとるべき措置

がんセンターの基本理念「学問（Philosophy）に裏付けられた最高の技術（Art）を愛のこころ（Humanity）で県民の皆様に提供します。」に基づき、病院スタッフのチームワークによる最良のがん医療を提供する。また、患者の権利を尊重し、相互の理解のもとに診療をすすめるとともに、職員一人一人が高い倫理観と熱意を持つ人材を育成する。さらに、都道府県がん診療連携拠点病院として、最新の学問によるがん医療のリーダーを目指すとともに、地域に開かれたがん専門病院を目指す。

1 質の高い医療の提供

（1）高度で専門的な医療の推進

患者が希少がんや難治性がんも含めた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。

ア 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、放射線治療及び薬物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。

イ 症例数が少なく、標準的治療法が確立していない希少がんに対する理解促進を図るとともに、全国の希少がんセンターと患者会と情報交換を行い、高度で専門的な医療が提供できるよう、多分野、多職種で共同して診療する体制の充実を図る。

ウ がんゲノム医療連携病院として、がん遺伝子パネル検査の活用を進めるとともに、多職種連携を強化し、より高度ながんゲノム医療の推進を図る。

エ 院内クリニカルパス（高度で専門的かつ安全な医療を安定して効率的に提供するための標準診療計画）の適用症例率の向上を図る。

オ がん治療に伴う副作用等を軽減し、患者のQOLを向上させるための支持療法の提供及び患者支援を行う。

カ がん専門病院として患者へのより良い診療を提供できるよう、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。

(2) チーム医療の推進

全職員で継続的にチームS T E P P S (※)に取り組み、多職種が専門性を発揮しながら連携、協働し、患者及びその家族もチームの一員として尊重した医療を提供する。

また、患者及びその家族の意向も踏まえ、個々の患者の状況に応じた適切な治療方針の検討ができるよう、複数の診療科や多職種が参加するキヤンサーボード（症例検討会）の充実を図る。

※ 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。

(3) 緩和ケアの推進

緩和ケアセンターが主体となって、がんと診断された時からの緩和ケアを提供する体制を整え、入院・外来患者及びその家族を切れ目なく支援する。

(4) がん患者リハビリテーションの推進

がん患者の生活の質を維持するために、各診療科や多職種との連携により、多様なリハビリテーション・ニーズに対応する。

【目標とする指標（質の高い医療の提供）】

指標名	R6（2024） 年度 実績値	R7（2025） 年度 見込み値	R8（2026） 年度 目標値	R12（2030） 年度 目標値
ロボット支援手術件数 (件) ※	232	312	325	349

※ 手術支援ロボットによる手術の延べ件数

指標名	R6（2024） 年度 実績値	R7（2025） 年度 見込み値	R8（2026） 年度 目標値	R12（2030） 年度 目標値
がん <u>遺伝子パネル</u> 検査件数 (件) ※	103	60	61	65

※ 保険診療で行われている、NCC オンコパネル検査、FoundationOne CDx 検査等の合計件数

指標名	R6（2024） 年度 実績値	R7（2025） 年度 見込み値	R8（2026） 年度 目標値	R12（2030） 年度 目標値
臨床研究件数 (件) ※	216	215	250	250

※ 治験、臨床研究、特定臨床研究の合計件数

指標名	R6 (2024) 年度 実績値	R7 (2025) 年度 見込み値	R8 (2026) 年度 目標値	R12 (2030) 年度 目標値
緩和ケア外来における緩和 ケアセンター看護師同席件 数（件）※	320	315	317	325

※ 緩和ケア外来の診察時に、緩和ケアセンターの看護師が同席した件数

指標名	R6 (2024) 年度 実績値	R7 (2025) 年度 見込み値	R8 (2026) 年度 目標値	R12 (2030) 年度 目標値
リハビリテーション新規依 頼件数（件）※	1, 402	1, 480	1, 500	1, 500

※ 各診療科から新規にリハビリテーションの依頼があった件数

2 安全で安心な医療の提供

(1) 医療安全対策の推進

患者が安心して医療を受けられるよう、以下のとおり、医療安全対策を推進する。

ア ヒヤリ・ハット事象の報告を更に促進し、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医療事故等の原因分析、再発防止策の検討等を行うとともに、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て事故防止の徹底を図る。

イ チームS T E P P Sを活かした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し、職種や部署を超えたコミュニケーションを推進することで職員にとっても安全な職場の形成を推進する。

(2) 院内感染対策の推進

院内感染の発生予防及び拡大防止のため、発生状況の把握や感染源及び感染経路に応じた適切な対応を行う。

(3) 医療機器、医薬品等の安全管理の徹底

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。

【目標とする指標（安全で安心な医療の提供）】

指標名	R6 (2024) 年度 実績値	R7 (2025) 年度 見込み値	R8 (2026) 年度 目標値	R12 (2030) 年度 目標値
全インシデント報告に対するヒヤリハット報告レベル0－1の割合（%）※	72.5	70.0	71.0	74.0

※ 全インシデント報告のうち、レベル0（患者に実施する前に未然防止した事案）とレベル1（患者には実害がなかった事案）の占める割合

3 患者・県民の視点に立った医療の提供

(1) 患者及びその家族への医療サービスの充実

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 治療の選択に対して、患者自身が自己の価値観や生活スタイルを踏まえた意思決定ができるよう支援する。

イ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）（※）支援チームが中心となり、患者・家族と医療従事者との話し合いにより、高齢のがん患者など、患者自らが望む医療・ケアを受けられるように支援する。

※ 将来の治療・ケアについて患者・家族と医療従事者が、患者自らの意向に基づき予め話し合うプロセス。

ウ 検査や処置等に関し、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、臨床検査技師等が専門性を活かし、分かりやすい説明を実施する。

(2) 患者の就労等に関する相談支援機能の充実

AYA世代等のライフステージごとに生じる就学、就労、生殖機能、心理社会的側面などの多様な支援ニーズに対応するため、多職種によるチーム支援や関係機関との連携強化等により、相談支援の充実を図る。

(3) 患者及びその家族の利便性・快適性の向上

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。

イ 患者満足度調査等により、患者及びその家族のニーズを把握し、医療DXの活用を含めた改善に取り組むなど、利便性・快適性の向上に努める。

(4) 県民へのがんに関する情報の提供

県民のがんに対する理解やがん検診の受診、学校や職域等におけるがん教育を促進するため、県民への情報提供等を通じて、がんに関する知識の普及啓発に努める。

(5) ボランティア等民間団体との協働

ア がんピアサポーターや患者会等と連携、協働し、患者やその家族など同じ立場の人が気軽に語り合える交流の場である「患者サロン」の利用を促進することにより、患者及びその家族の仲間づくりを支援する。

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。

【目標とする指標（患者・県民の視点に立った医療の提供）】

指標名	R6 (2024) 年度 実績値	R7 (2025) 年度 見込み値	R8 (2026) 年度 目標値	R12 (2030) 年度 目標値
患者満足度割合 (%) ※	86.9	—	90以上	90以上

※ 患者満足度アンケート（入院患者・外来患者）の全体的な評価で、「とても満足している」「やや満足している」と合計した割合

4 がん医療に関する調査及び研究の促進

県民に提供するがん医療の質の向上等を図るため、臨床への応用を目指すトランスレーショナルリサーチ（※1）を展開するほか、外部研究者等を受け入れる環境（リサーチパーク（※2）等）のもと、競争的研究費の獲得に努めながら、産学連携による共同研究等を推進する。

また、センター内外の新たな研究開発に貢献するため、県内唯一の栃木キャンサーバイオバンクを研究学会等で幅広く周知するとともに、企業や大学等によるバイオバンクの更なる活用を促進する。

※1 基礎研究で生まれた成果（シーズ）を実際の医療現場で使える新しい医療技術や医薬品などとして実用化するまでの研究。

※2 企業や大学等に研究室を貸し出し、共同研究等を推進するもの。

【目標とする指標（がん医療に関する調査及び研究の促進）】

指標名	R6 (2024) 年度 実績値	R7 (2025) 年度 見込み値	R8 (2026) 年度 目標値	R12 (2030) 年度 目標値
研究実施件数（件）※	4	6	6	10

※ 主たる研究者として外部資金を得て実施する研究の各年度における研究実施件数（新規の研究及び継続中の研究の合計件数）

5 人材の確保と育成

(1) 医療従事者の確保と育成

ア 医師の確保と資質向上

- ・ 全国のがん専門病院や地域の医療機関等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。

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により、計画的に研修を実施する。

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

- ・ 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。

エ 事務職員の確保と資質向上

- ・ 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。

(2) 研修内容の充実

がん専門病院として、がん医療における最新の知識と技術を有する人材を育成するため、体系的に部門別研修やテーマ別研修を行うなど研修内容の充実を図る。

(3) 人事管理制度の構築

職員の人材育成やモチベーションの向上に資するため、新しい人事評価制度の適正運用と継続的な見直しを行い、がんセンターに適した人事管理制度を構築する。

(4) 働きやすい職場環境づくり

働きやすい職場環境づくりが図られるよう、以下の取組を実施する。

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 医師を含む職員の労働時間を適切に管理しながら、タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進及び医療DXの導入による業務負担軽減や労働時間の短縮に取り組むなど、働き方改革の取組を推進する。

(5) 医療従事者の臨床倫理観の向上

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。

- ア 医療倫理の教育や研修を定期的に実施する。また、院内における医療従事者の倫理観向上のための教育企画等を推進するための人材育成に取り組む。
- イ 臨床倫理的な課題を日常診療の中から適切に把握し、重要かつ適時に解決すべき課題については、多職種コンサルテーション（相談支援）チームの支援を通じ解決を図る。

【目標とする指標（人材の確保と育成）】

指標名	R6 (2024) 年度 実績値	R7 (2025) 年度 見込み値	R8 (2026) 年度 目標値	R12 (2030) 年度 目標値
職員満足度割合（%）※	70.1	—	73以上	75以上

※ 職員満足度アンケートの仕事のやりがい度評価で、「満足していると思う」「まあまあ満足していると思う」を合計した割合

6 地域連携の推進

(1) 地域の医療機関等との連携強化

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、地域の医療機関等との連携を強化する。

- ア 地域の医療機関への対外活動を実施するとともに、地域医療連携ネットワークシステム（とちまるネット）を活用するなどして、地域の医療機関との的確な役割分担を意識しつつ連携の充実を図る。
- イ 手術、放射線治療、薬物療法等、あらゆる診療段階において、がん患者に対する口腔機能の維持、向上を図るために、院内や地域の歯科医師との連携を推進する。
- ウ 外来薬物療法及び在宅緩和医療の推進を図るために、とちまるネットなどICTネットワークシステムを活用し、がん治療に関連した薬剤情報を保険薬局と共有するなど、医薬連携を推進する。
- エ 近隣の医療機関からの受託検査（CT、MRI、超音波検査等）を受け入れる。

（2）患者の在宅療養を支援するための病診連携の強化

患者及びその家族が、安心して療養生活を送ることができるよう、ケアマネジャーや訪問診療医、訪問看護師等、地域の医療関係者と連携を図るとともに、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。

（3）在宅緩和ケアの推進

がん患者の在宅療養を支援するため、在宅療養支援機能を担う診療所・施設や訪問看護ステーション等と院内関連部署との連携を図り、早期から介入し、緩和ケア病棟の活用を含めた在宅緩和ケアを推進する。

【目標とする指標（地域連携の推進）】

指標名	R6 (2024) 年度 実績値	R7 (2025) 年度 見込み値	R8 (2026) 年度 目標値	R12 (2030) 年度 目標値
紹介割合 (%) ※	97.7	98.0	98.0	98.0

※ 初診患者のうち、他の医療機関から紹介状により紹介された患者の占める割合

指標名	R6 (2024) 年度 実績値	R7 (2025) 年度 見込み値	R8 (2026) 年度 目標値	R12 (2030) 年度 目標値
逆紹介割合 (%) ※	33.0	33.0	34.0	38.0

※ 受診患者のうち、紹介状により開設者と直接関係のない他の医療機関へ紹介した患者の占める割合

7 地域医療への貢献

(1) 地域のがん医療の質の向上のための支援

地域のがん医療の質の向上を推進するため、以下の取組を実施する。

ア 都道府県がん診療連携拠点病院として、県とともに栃木県がん診療連携協議会を運営し、県内におけるがん診療の質の向上及びがん医療の均てん化・集約化、がん診療連携体制の構築等に関し中心的な役割を担う。

イ 栃木県がん・生殖医療ネットワークの事務局として、思春期・若年がん患者等への情報提供や、がん治療医と生殖医療専門施設との連携の促進等により、県内におけるがん・生殖医療の推進について中心的な役割を担う。

ウ 地域医療機関向けの研修会の実施や実習受入れ等、がん医療に携わる医療従事者の育成に対して支援する。

(2) がん対策事業への貢献

がん登録等のデータ収集・分析等を行うとともに、栃木県がん対策推進

協議会の方針を踏まえ、県と共同で運営する栃木県がん診療連携協議会において、がん医療の需給について国や県から提供されるデータの整理に加え、がん医療提供体制に係る分析等を主体的に行い、国や県のがんに関する施策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。

8 災害等への対応

災害発生時に患者の安全を確保するための防災訓練や、事業の継続・早期復旧に備え、B C P（事業継続計画）の適宜見直しとそれに基づく訓練等を実施する。

また、医薬品備蓄等により救急医療体制を整備し、災害の発生や公衆衛生上重大な危機が生じた場合は、県からの要請又は自らの判断に基づき、迅速に対応する。

9 新興感染症等への対応

平時から新興感染症等発生時に備え、必要な物品の備蓄や感染症対策に関するB C P（事業継続計画）を適宜見直していく。

また、新興感染症等発生時には、医療措置協定に基づき、必要な医療を提供する。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとするべき措置

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、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とともに、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、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など、安定的な経営基盤の確立のために経営の改善を図っていく。

1 業務運営体制の確立

(1) 効率的な組織体制の構築

安定的な経営基盤を確立するため、医療環境の変化に応じて戦略的かつ迅速な意思決定を行えるよう、法人の組織体制を検討し、より効果的かつ効率的な業務運営体制を構築する。

また、質の高い医療を効率的に提供するため、最適な職員構成を検討し、経営効率の高い職員配置に努める。

(2) 経営参画意識の向上

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、自らの業務が経営に与える影響を意識しながら、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、職員からの自発的な経営改善に対するアイデアや業務効率化などに関する提案の積極的な採用に努め、職員の経営参画意識の向上を図る。

2 収入の確保及び費用の削減への取組

(1) 収入の確保への取組

収入の確保を図るため、以下の取組を実施する。

ア 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。
イ 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、適切な診療情報の管理と診療報酬の請求を図るとともに、診療報酬改定等への迅速かつ適切に対応する。

また、経営分析システム等を活用し、加算の算定率向上等、収入の確保を図る。

ウ ホームページや広報誌、ソーシャルメディア等を活用した等を活用した戦略的かつ効果的な広報活動に加え、地域のイベントや出前講座等での情報提供などを通じて、当センターの認知度及び信頼性の向上を図るとともに、地域の医療機関に対し、当センターが提供する質の高いがん医療や最新の医療の情報を広く発信し、病診・病病連携の強化を図ることで、患者確保につなげる。

エ 関係部署が連携を密にして、患者の医療費負担に係る不安軽減を図り、未収金の発生防止に努める。

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、回収の徹底を図る。

(2) 費用の削減への取組

費用の削減を図るため、以下の取組を実施する。

ア 経営状況を分析し、全職員への周知を行うとともに、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。

イ 医薬品、診療材料、消耗品等の適切な在庫管理及び費用対効果を意識した業務改善への取組により費用の抑制や削減を行う。

ウ 働き方改革を推進していく中で、職員全員の業務の効率化などに対する意識啓発に努めるとともに、勤怠管理システムを活用して適正な労働時間を管理するほか、職場全体において、医療DXの活用を含む業務の見直しなどを行い、時間外勤務の縮減を図る。

エ 経営分析システムを活用し、月次の経営状況やDPCデータを踏まえた分析、さらに他の医療機関との比較等を行い、診療科及び部門ごとに適切なコスト管理を行う。

【目標とする指標（収入の確保及び費用の削減への取組）】

指標名	R6 (2024) 年度 実績値	R7 (2025) 年度 見込み値	R8 (2026) 年度 目標値	R12 (2030) 年度 目標値
運用病床利用率 (%) ※	66.1	67.0	74以上	80以上

※ 延べ入院患者数（退院日を含む年間入院患者数）を年間延べ病床数（運用病床ベース）で除した割合

第4 予算、収支計画及び資金計画

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、

中期目標期間中の各年度において経常収支の黒字化を目指す。

また、計画的な資金管理を行い、経営基盤の安定化に努める。

- 1 予算（令和8（2026）年度～令和12（2030）年度）

別紙1のとおり

- 2 収支計画（令和8（2026）年度～令和12（2030）年度）

別紙2のとおり

- 3 資金計画（令和8（2026）年度～令和12（2030）年度）

別紙3のとおり

【目標とする指標（予算、収支計画及び資金計画）】

指標名	R6（2024） 年度 実績値	R7（2025） 年度 見込み値	R8（2026） 年度 目標値	R12（2030） 年度 目標値
経常収支比率（%）※	91.7	93.4	100以上	100以上

※ 営業収益と営業収益を合わせた経常収益を営業費用と営業外費用を合わせた
経常費用で除した割合

指標名	R6（2024） 年度 実績値	R7（2025） 年度 見込み値	R8（2026） 年度 目標値	R12（2030） 年度 目標値
修正営業収支比率（%）※	74.2	77.0	85以上	85以上

※ 修正営業収益（営業収益から運営費負担金等を除いたもの）を営業費用で除した割合

第5 短期借入金の限度額

- 1 限度額

11億円とする。

- 2 想定される理由

賞与の支給等による一時的な資金不足に対応するほか、老朽化に伴う建

物・設備の突発的な修繕や更新等、緊急性の高い資金需要に備えるため。

第6 出資等に係る不要財産又は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

なし

第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

第8 剰余金の使途

決算において剰余金が発生した場合は、病院施設の整備、大規模修繕、医療機器の整備、研修の充実等に充てる。

第9 積立金の処分に関する計画

前中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備、大規模修繕、医療機器の整備、研修の充実等に充てる。

第10 料金に関する事項

1 使用料及び手数料

病院利用者からは、使用料及び手数料として次に掲げる額を徴収する。

(1) 健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第2項の規定により厚生労働大臣が定める算定方法及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第1項の規定により厚生労働大臣が定める療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準（診療報酬算定方法）により算定した額

(2) 健康保険法第85条第2項及び第85条の2第2項並びに高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項及び第75条第2項の規定により厚生労働大臣が定める基準（食事療養及び生活療養費用算定基準）により算定した額

(3) (1)、(2)以外のものについては、別に理事長が定める額

2 使用料及び手数料の減免

理事長は、特別の事情があると認めたときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減額し、又は免除することができる。

第11 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとするべき措置

1 診療機能及び施設整備のあり方・医療機器整備の検討

県立病院の再整備に向けた検討等の進捗を踏まえ、以下の取組を実施する。

- ・病院施設の老朽化の状況に応じた施設整備や併存症への対応等、現状の診療機能における課題解決に向けて長期的な視点から検討するとともに、適切に対応する。
- ・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、近隣の医療機関との共同利用や計画的な更新・整備に努める。

2 適正な業務の確保

- ・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くよう、法令や社会規範の遵守を徹底する。
- ・個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び栃木県情報公開条例（平成11年栃木県条例第32号）に基づき、適切な情報管理を行う。
- ・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、サイバーセキュリティの確保に向けた対策を徹底する。
- ・内部統制の充実・強化を図るため、内部監査の実施等、院内におけるリスク管理の取組を推進する。

別紙1

予算（令和8（2026）年度～令和12（2030）年度）

（単位：百万円）

区分	金額
収入	
営業収益	54,656
医業収益	48,505
運営費負担金	6,151
営業外収益	693
運営費負担金	424
その他営業外収益	269
資本収入	8,955
運営費負担金	3,255
長期借入金	5,700
計	64,303
支出	
営業費用	52,576
医業費用	51,699
給与費	20,746
材料費	21,109
経費	9,575
研究研修費	269
一般管理費	620
その他営業費用	257
営業外費用	457
資本支出	10,962
建設改良費	4,954
償還金	6,008
計	63,995

（注1） 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注2） 給与改定及び物価の変動は考慮していない。

【人件費の見積り】

中期目標期間中の総額を21,426百万円とする。

なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

【運営費負担金の算定方法】

運営費負担金については、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）

第85条第1項の規定を基に算定された額とする。

なお、建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とする。

別紙2

収支計画（令和8(2026)年度～令和12(2030)年度）

(単位：百万円)

区分	金額
収入の部	
営業収益	57,976
医業収益	57,298
運営費負担金	48,209
その他営業収益	6,151
その他営業外収益	2,938
営業外収益	678
運営費負担金	424
その他営業外収益	254
臨時利益	0
支出の部	57,867
営業費用	57,410
医業費用	56,398
給与費	20,895
材料費	19,215
経費	12,161
減価償却費	3,877
研究研修費	250
一般管理費	755
その他営業費用	257
営業外費用	457
臨時損失	0
純利益	109

(注1) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

(注2) 紙面改定及び物価の変動は考慮していない。

別紙3

資金計画（令和8(2026)年度～令和12(2030)年度）

(単位：百万円)

区分	金額
資金収入	65,801
業務活動による収入	55,141
診療業務による収入	48,209
運営費負担金による収入	6,575
その他の業務活動による収入	358
投資活動による収入	3,255
運営費負担金による収入	3,255
財務活動による収入	5,700
長期借入金	5,700
前期中期目標期間からの繰越金	1,705
資金支出	65,801
業務活動による支出	53,523
給与費支出	21,401
材料費支出	19,190
その他の業務活動による支出	12,932
投資活動による支出	4,954
固定資産の取得による支出	4,954
財務活動による支出	6,008
長期借入金の返済による支出	4,346
移行前地方債償還債務の償還による支出	1,662
次期中期目標期間への繰越金	1,317

(注1) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

(注2) 紙面改定及び物価の変動は考慮していない。

地方独立行政法人栃木県立がんセンター 第3期中期計画案（目標、第2期計画との比較）

第3期中期目標（R8(2026)年度～R12(2030)年度）	第3期中期計画案（R8(2026)年度～R12(2030)年度）		【参考】第2期中期計画（R3(2021)年度～R7(2025)年度）
	案	指標案	
前文	前文		前文
<p>栃木県立がんセンター（以下「がんセンター」という。）は、県民が求める高度で専門的ながん医療を提供するとともに、都道府県がん診療連携拠点病院として栃木県のがんの医療水準の向上・均てん化を推進するなど、県内におけるがん医療に対して極めて重要な役割を果たしている。</p> <p><u>令和3（2021）年度から令和7（2025）年度までの第2期中期目標期間においては、患者総合支援センター・がん相談支援センターを新設し、安心してがん医療を受けられるよう体制整備を行うなど、医療の質の向上とその提供体制づくりに取り組んできた。</u></p> <p>一方、経営面においては、<u>令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度はコロナ患者の受け入れによる補助金の影響等により経常収支の黒字化を達成したもの、令和5（2023）年度以降は純損失を計上しており、極めて厳しい経営状況が続いている。</u></p> <p>また、近年、急速な高齢化の進展に伴う医療需要の変化や、入院治療から外来治療への移行、医療技術の進歩など、医療を取り巻く環境は大きく変化している。</p> <p><u>令和8（2026）年度からの5年間の第3期中期目標期間においては、こうした医療環境の変化に迅速に対応し、抜本的な経営改善に取り組むことにより経営の健全化を図るとともに、県民に対する医療サービスをさらに充実させていくことが求められることに加え、施設の老朽化への対応や今後担うべき診療機能など県立病院の再整備に向けた検討を進める必要がある。</u></p> <p>この第3期中期目標は、<u>第2期中期目標期間における業務実績や経営状況、医療環境の変化、県立病院の再整備に向けた有識者会議の議論等を踏まえながら、医療サービスの向上、医療従事者の確保と育成、地域の医療機関との連携、業務運営の改善や効率化など、がんセンターが達成すべき業務運営の目標や方向性を示すものである。</u></p> <p>がんセンターにおいては、地方独立行政法人の利点を十分に活かした病院運営を通じて、経営基盤の強化を図りつつ、質の高いがん医療を安定的に提供するとともに、県内における医療水準の向上を推進するなど、県民の健康の確保及び増進に寄与することを強く求めるものである。</p>	<p>地方独立行政法人栃木県立がんセンター（以下「がんセンター」という。）は、県立のがん専門病院として、県民が必要とする高度かつ専門的ながん医療を安定的に提供するとともに、都道府県がん診療連携拠点病院として、本県のがん医療水準の向上及び均てん化を推進するなど、その公的使命を果たしながら県民の健康の確保及び増進に寄与するということを基本的使命としている。</p> <p>令和3（2021）年度から令和7（2025）年度までの第2期中期計画期間においては、新型コロナウイルス感染症の拡大という未曾有の事態の下で、陽性患者の受入とがん医療の継続を両立させる一方、新興感染症等に対応するため感染症対策センターを新設し、公的医療機関としての責務を着実に果たしてきた。また、患者総合支援センター・がん相談支援センターを整備するなど、患者及び家族に寄り添った支援体制を構築し、安全で質の高い医療提供に向けた取組を継続してきた。</p> <p>一方で、近年の物価高騰に伴う材料費及び経費の増加、人件費の上昇等により経営環境は一段と厳しさを増し、令和5（2023）年度以降は純損失を計上している。また、近年の急速な高齢化に伴い医療需要が変化し、通院が困難となる高齢がん患者の増加を背景とした在宅医療との連携の必要性が一層高まっている。さらに、ロボット支援手術をはじめとする低侵襲手術の普及や薬物療法の外来化など、医療技術の進展に伴い、医療提供体制に対する県民のニーズは多様化・複雑化しており、医療機関には持続可能な運営とともに、効率性及び説明責任の一層の確保が求められている。</p> <p>こうした状況を踏まえ、令和8（2026）年度から開始する第3期中期計画では、がんゲノム医療や希少がん診療などの高度で専門的ながん医療の提供体制を確実に維持・発展させるとともに、がん医療の質の継続的向上を図るための調査・研究を推進する。また、医療DXの推進による患者及び家族の利便性・快適性の向上、職員の働き方改革の推進、サイバーセキュリティの強化等、社会的要請の高い分野に計画的に取り組むとともに、新興感染症等に備えた平時からの体制強化を進め、県民に対する安定的かつ確実な医療提供を実現することにより、県立病院としての公的使命を果たしていく。</p> <p>さらに、財務基盤の安定化及び経営基盤の強化に向け、業務運営の効率化を含む経営改善を継続的かつ計画的に推進し、経営の透明性及び説明責任の確保に努める。併せて、施設の老朽化への適切な対応及び将来求められる診療機能を踏まえ、県立病院の再整備に向けた検討を着実に進めることにより、持続可能な医療提供体制の確保を図る。</p> <p>以上の観点に立ち、ここに第3期中期計画を策定するものであり、役員及び全ての職員が本計画の趣旨を深く理解し、県民の健康の確保及び増進に寄与することを念頭に、経営改善及び経営参画への意識を一層高め、共通の方向性のもと一致協力して業務を遂行することにより、一体感のある病院運営を推進し、県民から最も信頼される病院を目指す。</p>	<p>栃木県立がんセンター（以下「がんセンター」という。）は、県立のがん専門病院であり、政策医療として県民が求める高度で専門的ながん医療を提供するとともに、都道府県がん診療連携拠点病院として栃木県のがんの医療水準の向上を推進するなど、その公的使命を果たしながら県民の健康の確保及び増進に寄与するという役割を担っている。</p> <p>平成28（2016）年度から令和2（2020）年度までの第一期中期目標期間においては、地方独立行政法人制度の特長を活かして、医師の柔軟な採用に努め、長らく休止していた骨軟部腫瘍科や頭頸科の診療再開に結びついた。また、土曜日のセカンドオピニオン外来や平日早朝の放射線治療を開始し、医療サービスの充実を図ったほか、女性外来診察エリアの開設など女性に配慮した施設整備を行った。さらに、専門的な資格やノウハウを持った職員を随時採用するなど、医療の質の向上とその提供体制づくりに取り組んできた。</p> <p>一方、経営面においては、平成28（2016）年度は経常収支の黒字化を達成したものの、入院治療から外来治療への移行や収益性の低い高額医薬品の使用量の増加等、医療環境の変化により、平成29（2017）年度以降は純損失を計上しており、非常に厳しい経営状況が続いている。</p> <p>このことを踏まえ、第二期においては、引き続き、第一期で充実を図った医療の質とその提供体制を維持しつつ、がんゲノム医療や希少がん治療の進展等、より高度で専門的な医療を提供していく。さらに、県民に最新のがん医療を提供することは、がんセンターの使命であり、大学や研究機関で研究開発された新しいがん医療を積極的に取り入れていく。一方、現在の医療保険制度のもとでは収益性が乏しく、かつ多くの医療資源が必要となるため、医療環境の変化に迅速に対応し、一層の経営健全化に取り組んでいく。</p> <p>こうした観点から、ここに中期計画を定め、この計画のもと、役員はもとより、職員全員が経営参画意識の向上を図りながら共通の方向性を持って業務に当たり、一体感のある病院運営を行い、県民から一番頼りにされる病院を目指す。</p>	
第1 中期目標の期間	第1 中期目標の期間		第1 中期計画の期間
令和8（2026）年4月1日から令和13（2031）年3月31日までの5年間とすること。	令和8（2026）年4月1日から令和13（2031）年3月31日までの5年間とすること。		令和3（2021）年4月1日から令和8（2026）年3月31日までの5年間とすること。
第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目的を達成するためとるべき措置		第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目的を達成するためとるべき措置
県民の医療ニーズを踏まえて、高度で専門的な医療など質の高い医療を提供すること。	がんセンターの基本理念「学問（Philosophy）に裏付けられた最高の技術（Art）を愛のこころ（Humanity）で県民の皆様に提供します。」に基づき、病院スタッフのチームワークによる最良のがん医療を提供する。また、患者の権利を尊重し、相互の理解のもとに診療をすすめるとともに、職員一人一人が高い倫理観と熱意を持つ人材を育成する。さらに、都道府県がん診療連携拠点病院として、最新の学問によるがん医療のリーダーを目指すとともに、地域に開かれたがん専門病院を目指す。		がんセンターの基本理念「学問（Philosophy）に裏付けられた最高の技術（Art）を愛のこころ（Humanity）で県民の皆様に提供します。」に基づき、病院スタッフのチームワークによる最良のがん医療を提供する。また、患者の権利を尊重し、相互の理解のもとに診療をすすめるとともに、職員一人一人が高い倫理観と熱意を持つ人材を育成する。さらに、都道府県がん診療連携拠点病院として、最新の学問によるがん医療のリーダーを目指すとともに、地域に開かれたがん専門病院を目指す。

1 質の高い医療の提供		1 質の高い医療の提供	
(1) 高度で専門的な医療の推進		(1) 高度で専門的な医療の推進	
<p>希少がんや難治性がんの特性に応じた医療やがんゲノム医療の推進など、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> <p>患者が希少がんや難治性がんも含めた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 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、放射線治療及び薬物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 症例数が少なく、標準的治療法が確立していない希少がんに対する理解促進を図るとともに、全国の希少がんセンターと情報交換を行い、高度で専門的な医療が提供できるよう、多分野、多職種で共同して診療する体制の充実を図る。</p> <p>ウ がんゲノム医療連携病院として、がん遺伝子パネル検査の活用を進めるとともに、多職種連携を強化し、より高度ながんゲノム医療の推進を図る。</p> <p>エ 院内クリニカルパス（高度で専門的かつ安全な医療を安定して効率的に提供するための標準診療計画）の適用症例率の向上を図る。</p> <p>オ がん治療に伴う副作用等を軽減し、患者のQOLを向上させるための支持療法の提供及び患者支援を行う。</p> <p>カ がん専門病院として患者へのより良い診療を提供できるよう、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>・ロボット支援手術件数（件） ・がん遺伝子パネル検査件数（件） ・臨床研究件数（件）</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、放射線治療及び薬物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 診療ガイドラインの策定が不十分であるために治療選択に難渋する希少がんに対する理解促進と、適切な医療が提供できるよう多分野、多職種で共同して診療する体制を整備する。</p> <p>また、バイオバンク（※）を運営し、希少がんに対する研究の基盤づくりに貢献する。</p> <p>※ 血液や組織などの試料（検体）とそれに付随する診療情報などを保管し、医学研究に活用する仕組み。</p> <p>ウ がんゲノムの遺伝子診断を行い、個々のがんの発症と進展に関わる遺伝子の異常を明らかにし、患者及びその家族に最適ながんの診断と治療及び予防の方法を提供する。</p> <p>エ がん治療に伴う副作用等を軽減し、患者のQOLを向上させるための支持療法を提供する。</p> <p>オ がん専門病院として患者へのより良い診療を提供できるよう、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>	
(2) チーム医療の推進		(2) チーム医療の推進	
<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發揮しつつ、個々の患者の状況に応じた適切ながん治療が受けられるよう、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>全職員で継続的にチームS T E P P S（※）に取り組み、多職種が専門性を発揮しながら連携、協働し、患者及びその家族もチームの一員として尊重した医療を提供する。</p> <p>また、患者及びその家族の意向も踏まえ、個々の患者の状況に応じた適切な治療方針の検討ができるよう、複数の診療科や多職種が参加するキャンサーサポート（症例検討会）の充実を図る。</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>		<p>全職員で継続的にチームS T E P P S（※）に取り組み、多職種が専門性を発揮しながら連携、協働し、患者及びその家族もチームの一員として尊重した医療を提供する。また、患者及びその家族の意向も踏まえた治療方針の検討ができるようキャンサーサポート（症例検討会）の充実を図る。</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>	
(3) 緩和ケアの推進		(3) 緩和ケアの推進	
<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、緩和ケアセンターによる緩和ケア提供体制の充実など、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>緩和ケアセンターが主体となって、がんと診断された時からの緩和ケアを提供する体制を整え、入院・外来患者及びその家族を切れ目なく支援する。</p>		<p>緩和ケア外来における緩和ケアセンター看護師同席件数（件）</p> <p>緩和ケアセンターが主体となって、緩和ケアに対する意識を共有し協力体制を整え、入院・外来患者及びその家族に継続したサポートを行うなど、がんと診断された時からの緩和ケアを推進する。</p>	
(4) がん患者へのリハビリテーションの推進		(4) がん患者へのリハビリテーションの推進	
<p>患者の運動機能の改善及び生活機能の低下予防のため、患者の病態に応じたリハビリテーションの提供を推進すること。</p>		<p>がん患者の生活の質を維持するために、各診療科や多職種との連携により、多様なリハビリテーション・ニーズに対応する。</p> <p>・リハビリテーション新規依頼件数（件）</p> <p>患者の生活の質を維持するために、各診療科や多職種との連携により、多様なリハビリテーション・ニーズに対応する。</p>	
2 安全で安心な医療の提供		2 安全で安心な医療の提供	
(1) 医療安全対策 の推進		(1) 医療安全対策 の推進	
<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、医療安全対策を推進する。</p> <p>ア ヒヤリ・ハット事象の報告を更に促進し、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医療事故等の原因分析、再発防止策の検討等を行うとともに、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て事故防止の徹底を図る。</p> <p>イ チームS T E P P Sを活かした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し、職種や部署を超えたコミュニケーションを推進することで職員にとっても安全な職場の形成を推進する。</p>		<p>・全インシデント報告に対するヒヤリハット報告レベル0～1の割合（%）</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 ヒヤリ・ハット事象の報告を更に促進し、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医療事故等の原因分析、再発防止策の検討等を行うとともに、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て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、院内感染の発生予防及び拡大防止のため、発生状況の把握や感染源及び感染経路に応じた適切な対応を行う。</p> <p>ウ チームS T E P P Sを活かした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し、職種や部署を超えたコミュニケーションを推進することで職員にとっても安全な職場の形成を推進する。</p>	
(2) 院内感染対策の推進		(2) 院内感染対策の推進	
<p>平時から感染発生時の対応を検討し、感染発生時には院内感染の発生予防及び拡大防止のため、発生状況の把握や感染源及び感染経路に応じた適切な対応を行うこと。</p>		<p>院内感染の発生予防及び拡大防止のため、発生状況の把握や感染源及び感染経路に応じた適切な対応を行う。</p>	
(3) 医療機器、医薬品等の安全管理の徹底		(3) 医療機器、医薬品等の安全管理の徹底	
<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>	
(2) 医療機器、医薬品等の安全管理の徹底		(2) 医療機器、医薬品等の安全管理の徹底	
<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>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>	

3 患者・県民の視点に立った医療の提供		3 患者・県民の視点に立った医療の提供		3 患者・県民の視点に立った医療の提供	
(1) 患者及びその家族への医療サービスの充実		(1) 患者及びその家族への医療サービスの充実		(1) 患者及びその家族への医療サービスの充実	
患者及びその家族の視点に立ち、必要な情報を分かりやすく説明することを徹底するとともに、患者の生活スタイルを踏まえた治療法の選択を支援するための医療相談の充実やACP(人生会議)の啓発、高齢者の意思決定支援の推進など、患者及びその家族への医療サービスを充実すること。	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 治療の選択に対して、患者自身が自己の価値観や生活スタイルを踏まえた意思決定ができるよう支援する。 イ ACP(アドバンス・ケア・プランニング)(※) 支援チームが中心となり、患者・家族と医療従事者との話し合いにより、高齢のがん患者など、患者が自ら望む医療・ケアを受けられるように支援する。 ※ 将来の治療・ケアについて患者・家族と医療従事者が、患者自らの意向に基づき予め話し合うプロセス。 ウ 検査や処置等に関し、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、臨床検査技師等が専門性を活かし、分かりやすい説明を実施する。			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 治療の選択に対して、患者自身が自己の価値観や生活スタイルを踏まえた意思決定ができるよう支援する。 イ ACP(アドバンス・ケア・プランニング)(※) 支援チーム(仮称)を設置し、患者と医療従事者との話し合いにより、患者自らが望む医療・ケアを受けられるように支援する。 ※ 将来の治療・ケアについて患者・家族と医療従事者が、患者自らの意向に基づき予め話し合うプロセス。 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。 エ 院内クリニックルパス(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標準診療計画)の適用症例率の向上を図る。	
(2) 患者の就労等に関する相談支援機能の充実	(2) 患者の就労等に関する相談支援機能の充実			(2) 患者の就労等に関する相談支援機能の充実	
患者の就労をはじめ、社会的支援に関する情報を提供するため、ハローワークなどの関係機関との連携を図るとともに、相談支援機能を充実すること。	A Y A世代等のライフステージごとに生じる就学、就労、生殖機能、心理社会的側面などの多様な支援ニーズに対応するため、多職種によるチーム支援や関係機関との連携強化等により、相談支援の充実を図る。			患者一人一人のライフステージごとに生じる就学、就労、生殖機能などの多様な支援ニーズに対応できるよう、多職種によるチーム支援やハローワーク、他施設との相談支援のネットワークなど関係機関との連携強化等により、相談支援の充実を図る。	
(3) 患者及びその家族の利便性・快適性の向上	(3) 患者及びその家族の利便性・快適性の向上			(3) 患者及びその家族の利便性・快適性の向上	
職員の接遇マナーの向上を図るとともに、患者ニーズを的確に把握し医療DXの活用を含めた改善に取り組むなど、患者及びその家族の利便性・快適性の向上に努めること。	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。 イ 患者満足度調査等により、患者及びその家族のニーズを把握し、医療DXの活用を含めた改善に取り組むなど、利便性・快適性の向上に努める。	・患者満足度割合(%)		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。 イ 患者満足度調査等により、患者及びその家族のニーズを把握しその改善に取り組むなど、利便性・快適性の向上に努める。	
(4) 県民へのがんに関する情報の提供	(4) 県民へのがんに関する情報の提供			(4) 県民へのがんに関する情報の提供	
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、県民に対する普及啓発活動に努めるとともに、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。	県民のがんに対する理解やがん検診の受診、学校や職域等におけるがん教育を促進するため、県民への情報提供等を通じて、がんに関する知識の普及啓発に努める。			県民のがんに対する理解やがん検診の受診、学校や職域等におけるがん教育を促進するため、県民への情報提供等を通じて、がんに関する知識の普及啓発に努める。	
(5) ボランティア等民間団体との協働	(5) ボランティア等民間団体との協働			(5) ボランティア等民間団体との協働	
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 がんピアサポートーや患者会等と連携、協働し、患者やその家族など同じ立場の人が気軽に語り合える交流の場である「患者サロン」の利用を促進することにより、患者及びその家族の仲間づくりを支援する。 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。			ア 患者会等と連携、協働し、患者やその家族など同じ立場の人が気軽に語り合える交流の場である「患者サロン」の利用を促進することにより、患者及びその家族の仲間づくりを支援する。 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。	
4 がん医療に関する調査及び研究の促進		4 がん医療に関する調査及び研究の促進		4 がん医療に関する調査及び研究の促進	
県民に提供するがん医療の質の向上及び県内の医療水準の向上を図るために、調査及び研究を行うこと。 また、研究者の育成や大学等の研究機関及び企業との共同研究等を促進するとともに、その成果を生かした医療を提供するよう努めること。 なお、調査や研究の実施にあたっては、積極的に外部資金を獲得するなど、収入の確保に努めること。	県民に提供するがん医療の質の向上等を図るために、臨床への応用を目指すトランスレーショナルリサーチ(※1)を開拓するほか、外部研究者等を受け入れる環境(リサーチパーク(※2)等)のもと、競争的研究費の獲得に努めながら、産学連携による共同研究等を推進する。 また、センター内外の新たな研究開発に貢献するため、県内唯一の栃木キャンサーサイオバンクを研究学会等で幅広く周知するとともに、企業や大学等によるバイオバンクの更なる活用を促進する。 ※1 基礎研究で生まれた成果(シーズ)を実際の医療現場で使える新しい医療技術や医薬品などとして実用化するまでの研究。 ※2 企業や大学等に研究室を貸し出し、共同研究等を推進するもの。	・研究実施件数(件)		新設	

5 人材の確保と育成	5 人材の確保と育成	4 人材の確保と育成
(1) 医療従事者の確保と育成 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や病院経営に精通した事務職員の確保と育成に努めること。	(1) 医療従事者の確保と育成 ア 医師の確保と資質向上 ・ 全国のがん専門病院や地域の医療機関等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。 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ックラダーレベルに合わせた実効性のある研修プログラムにより、計画的に研修を実施する。 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 ・ 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。 エ 事務職員の確保と資質向上 ・ 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。	(1) 医療従事者の確保と育成 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。 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ックラダーレベルに合わせた実効性のある研修プログラムにより、計画的に研修を実施する。 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 ・ 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。 エ 事務職員の確保と資質向上 ・ 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。
(2) 研修内容の充実 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、研修内容の充実を図ること。	(2) 研修内容の充実 がん専門病院として、がん医療における最新の知識と技術を有する人材を育成するため、体系的に部門別研修やテーマ別研修を行うなど研修内容の充実を図る。	(2) 研修内容の充実 がん専門病院として、がん医療における最新の知識と技術を有する人材を育成するため、体系的に部門別研修やテーマ別研修を行うなど研修内容の充実を図る。
(3) 人事管理制度の構築 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。	(3) 人事管理制度の構築 職員の人材育成やモチベーションの向上に資するため、新しい人事評価制度の適正運用と継続的な見直しを行い、がんセンターに適した人事管理制度を構築する。	(3) 人事管理制度の構築 職員の人材育成やモチベーションの向上に資するため、新しい人事評価制度の適正運用と継続的な見直しを行い、がんセンターに適した人事管理制度を構築する。
(4) 働きやすい職場環境づくり 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。 また、医師を含む職員の労働時間を適切に管理しながら、タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進による業務負担軽減や労働時間の短縮に取り組むなど、働き方改革の取組を推進すること。	(4) 働きやすい職場環境づくり 働きやすい職場環境づくりが図られるよう、以下の取組を実施する。 ア 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。 イ 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。 ウ 医師を含む職員の労働時間を適切に管理しながら、タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進及び医療DXの導入による業務負担軽減や労働時間の短縮に取り組むなど、働き方改革の取組を推進する。	(4) 働きやすい職場環境づくり 働きやすい職場環境づくりが図られるよう、以下の取組を実施する。 ア 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。 イ 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。 ウ 働き方改革を着実に推進していくため、タスクシェア・シフティングや女性職員に対する支援等、勤務環境改善に向けた継続的な取組を実施する。
(5) 医療従事者の臨床倫理観の向上 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に実施するなど、医療従事者の臨床倫理観の向上を図ること。	(5) 医療従事者の臨床倫理観の向上 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。 ア 医療倫理の教育や研修を定期的に実施する。 また、院内における医療従事者の倫理観向上のための教育企画等を推進するための人材育成に取り組む。 イ 臨床倫理的な課題を日常診療の中から適切に把握し、重要かつ適時に解決すべき課題については、多職種コンサルテーション（相談支援）チームの支援を通じ解決を図る。	(5) 医療従事者の臨床倫理観の向上 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。 ア 医療倫理の教育や研修を定期的に実施する。 また、院内における医療従事者の倫理観向上のための教育企画等を推進するための人材育成に取り組む。 イ 病院臨床倫理委員会メンバー並びにリンクスタッフ（※）で構成する多職種コンサルテーション（相談支援）チームによる支援体制を充実するとともに、臨床で生じる倫理的問題に対して適切に対応できるよう、臨床倫理認定士を中心とした専門的な介入を実施する。 ※ 医療者の倫理観向上のための活動やコンサルテーションをより効果的、機動的に実践するために各部署から選出されたスタッフ。

6 地域連携の推進	6 地域連携の推進	5 地域連携の推進
(1) 地域の医療機関との連携強化 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、二つの役割を把握しながら、地域の医療機関との的確な役割分担を行い、地域医療連携ネットワークシステム（とちまるネット）を活用するなどして、病診・病病連携を強化すること。	(1) 地域の医療機関との連携強化 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、地域の医療機関等との連携を強化する。 ア 地域の医療機関への対外活動を実施するとともに、地域医療連携ネットワークシステム（とちまるネット）を活用するなどして、地域の医療機関との的確な役割分担を意識しつつ連携の充実を図る。 イ 手術、放射線治療、薬物療法等、あらゆる診療段階において、がん患者に対する口腔機能の維持、向上を図るために、院内や地域の歯科医師との連携を推進する。 ウ 外来薬物療法及び在宅緩和医療の推進を図るために、とちまるネットなどICTネットワークシステムを活用し、がん治療に関連した薬剤情報を保険薬局と共有するなど、医薬連携を推進する。 エ 近隣の医療機関からの受託検査（CT、MRI、超音波検査等）を受け入れる。	(1) 地域の医療機関との連携強化 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、地域の医療機関等との連携を強化する。 ア 地域の医療機関への対外活動を実施するとともに、地域医療連携ネットワークシステム（とちまるネット）を活用するなどして、地域の医療機関との的確な役割分担を意識しつつ連携の充実を図る。 イ 手術、放射線治療、薬物療法等、あらゆる診療段階において、がん患者に対する口腔機能の維持、向上を図るために、院内や地域の歯科医師との連携を推進する。 ウ 外来薬物療法及び在宅緩和医療の推進を図るために、とちまるネットなどICTネットワークシステムを活用し、がん治療に関連した薬剤情報を保険薬局と共有するなど、医薬連携を推進する。 エ 近隣の医療機関からの受託検査（CT、MRI、超音波検査等）を受け入れる。
(2) 患者の在宅療養を支援するための病診連携の強化 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。	(2) 患者の在宅療養を支援するための病診連携の強化 患者及びその家族が、安心して療養生活を送ることができるよう、ケアマネジャーや訪問診療医、訪問看護師等、地域の医療関係者と連携を図るとともに、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。	(2) 患者の在宅療養を支援するための病診連携の強化 患者が退院後、安心して療養生活を送ることができるよう、ケアマネジャーや訪問医、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。
(3) 在宅緩和ケアの推進 がんになつ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、在宅における緩和ケアを推進すること。	(3) 在宅緩和ケアの推進 がん患者の在宅療養を支援するため、在宅療養支援機能を担う診療所・施設や訪問看護ステーション等と院内関連部署との連携を図り、早期から介入し、緩和ケア病棟の活用を含めた在宅緩和ケアを推進する。	(3) 在宅緩和ケアの推進 がん患者の在宅療養を支援するため、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、院内関連部署との連携を図り、早期から計画的に介入し、緩和ケア病棟の活用を含めた在宅緩和ケアを推進する。
7 地域医療への貢献	7 地域医療への貢献	6 地域医療への貢献
(1) 地域のがん医療の質の向上のための支援 都道府県がん診療連携拠点病院として、がん医療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の構築等に関し中心的な役割を担うこと。特に、地域がん診療連携拠点病院等の地域におけるがん医療を担う医療機関と連携し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うとともに、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。 また、AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）のがん患者支援を推進するため、がん治療医と生殖医療専門医の連携体制の促進に努めること。	(1) 地域のがん医療の質の向上のための支援 地域のがん医療の質の向上を推進するため、以下の取組を実施する。 ア 都道府県がん診療連携拠点病院として、県とともに栃木県がん診療連携協議会を運営し、県内におけるがん診療の質の向上及びがん医療の均てん化・集約化、がん診療連携体制の構築等に関し中心的な役割を担う。 イ 栃木県がん・生殖医療ネットワークの事務局として、思春期・若年がん患者等への情報提供や、がん治療医と生殖医療専門施設との連携の促進等により、県内におけるがん・生殖医療の推進について中心的な役割を担う。 ウ 地域医療機関向けの研修会の実施や実習受入れ等、がん医療に携わる医療従事者の育成に対して支援する。	(1) 地域のがん医療の質の向上のための支援 地域のがん医療の質の向上を推進するため、以下の取組を実施する。 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を運営し、県内におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携体制の構築、PDCAサイクルの確保に関し中心的な役割を担う。 イ 栃木県がん・生殖医療ネットワークの事務局として、思春期・若年がん患者等への情報提供や、がん治療医と生殖医療専門施設との連携の促進等により、県内におけるがん・生殖医療の推進について中心的な役割を担う。 ウ 地域医療機関向けの研修会の実施や実習受入れ等、がん医療に携わる医療従事者の育成に対して支援する。
(2) がん対策事業への貢献 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。	(2) がん対策事業への貢献 がん登録等のデータ収集・分析等を行うとともに、栃木県がん対策推進協議会の方針を踏まえ、県と共同で運営する栃木県がん診療連携協議会において、がん医療の需給について国や県から提供されるデータの整理に加え、がん医療提供体制に係る分析等を主体的に行い、国や県のがんに関する施策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。	(2) がん対策事業への貢献 がん登録等の情報の整理、分析等を行うとともに、県のがんに関する施策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。
8 災害等への対応	8 災害等への対応	7 災害等への対応
被害状況を想定した訓練・研修の実施等により、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とともに、BCP（事業継続計画）を適宜見直すことにより災害発生時の事業の継続・早期復旧に向けた備えを強化すること。 また、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。	災害発生時に患者の安全を確保するための防災訓練や、事業の継続・早期復旧に備え、BCP（事業継続計画）の適宜見直しとそれに基づく訓練等を実施する。 また、医薬品備蓄等により救急医療体制を整備し、災害の発生や公衆衛生上重大な危機が生じた場合は、県からの要請又は自らの判断に基づき、迅速に対応する。	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とともに、感染症対策を含めた事業継続計画（BCP）の継続的な見直しを行い、実効性のある計画とする。 また、医薬品備蓄等により救急医療体制を整備し、災害や公衆衛生上の重大な危機等が発生した場合は、被災地の支援等について、近隣病院と連携しつつ、県からの要請又は自らの判断に基づき、迅速に対応する。
9 新興感染症等への対応	9 新興感染症等への対応	
新興感染症等発生時に備え、必要な物品の備蓄や感染症対策に関するBCP（事業継続計画）を適宜見直すなど、平時から対策や準備に取り組むこと。 また、新興感染症等発生時には、医療措置協定に基づき、必要な医療を提供するとともに、状況に応じて協定の内容を見直すなど、機動的に対応すること。	平時から新興感染症等発生時に備え、必要な物品の備蓄や感染症対策に関するBCP（事業継続計画）を適宜見直していく。 また、新興感染症等発生時には、医療措置協定に基づき、必要な医療を提供する。	新設

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
地方独立行政法人として、自律的、機動的な経営が行えるよう、業務運営体制を確立するとともに、効果的で効率的な組織を整備すること。 また、経営参画意識の向上を図り、職員が一体となって収入の確保及び費用の削減に取り組み、経営の改善を図ること。	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、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とともに、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、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など、安定的な経営基盤の確立のために経営の改善を図っていく。	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、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とともに、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など、安定的な経営基盤の確立のために経営の改善を図っていく。
1 業務運営体制の確立 (1) 効率的な組織体制の構築	1 業務運営体制の確立 (1) 効率的な組織体制の構築	1 業務運営体制の確立 (1) 効率的な組織体制の構築
医療環境の変化に応じて迅速な意思決定を行えるよう、法人の組織体制を検討し、より効果的かつ効率的な業務運営体制を構築すること。 また、質の高い医療を効率的に提供するため、最適な職員構成を検討し、経営効率の高い職員配置に努めること。	安定的な経営基盤を確立するため、医療環境の変化に応じて戦略的かつ迅速な意思決定を行えるよう、法人の組織体制を検討し、より効果的かつ効率的な業務運営体制を構築する。 また、質の高い医療を効率的に提供するため、最適な職員構成を検討し、経営効率の高い職員配置に努める。	安定的な経営基盤を確立するため、医療環境の変化に応じて戦略的かつ迅速な意思決定を行えるよう、組織体制を検討し、効果的かつ効率的な業務運営体制を構築する。 また、質の高い医療を効率的に提供するため、最適な職員構成と各自のスキルの向上を図るとともに経営効率の高い職員配置に努める。
(2) 経営参画意識の向上	(2) 経営参画意識の向上	(2) 経営参画意識の向上
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、自らの業務が経営に与える影響を意識しながら、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、職員からの自発的な経営改善に対するアイデアや業務効率化などに関する提案の積極的な採用に努め、職員の経営参画意識の向上を図る。	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。
2 収入の確保及び費用の削減への取組 (1) 収入の確保への取組	2 収入の確保及び費用の削減への取組 (1) 収入の確保への取組	2 収入の確保及び費用の削減への取組 (1) 収入の確保への取組
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。 また、病床利用率の向上策や診療報酬改定への迅速かつ適切な対応、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。	収入の確保を図るため、以下の取組を実施する。 ア 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。 イ 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、適切な診療情報の管理と診療報酬の請求を図るとともに、診療報酬改定等への迅速かつ適切に対応する。 また、経営分析システム等を活用し、加算の算定率向上等、収入の確保を図る。 ウ ホームページや広報誌、ソーシャルメディア等を活用した戦略的かつ効果的な広報活動に加え、地域のイベントや出前講座等での情報提供などを通じて、当センターの認知度及び信頼性の向上を図るとともに、地域の医療機関に対し、当センターが提供する質の高いがん医療や最新の医療の情報を広く発信し、病診・病病連携の強化を図ることで、患者確保につなげる。 エ 関係部署が連携を密にして、患者の医療費負担に係る不安軽減を図り、未収金の発生防止に努める。 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、回収の徹底を図る。	・運用病床利用率 (%) 収入の確保を図るため、以下の取組を実施する。 ア ホームページや広報誌等を通じ、がんセンターの特長の周知や診療情報を提供するとともに、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。 イ 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。 ウ 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、適切な診療情報の管理と診療報酬の請求を図るとともに、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。 エ 関係部署が連携を密にして、患者の医療費負担に係る不安軽減を図り、未収金の発生防止に努める。 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、回収の徹底を図る。
(2) 費用の削減への取組	(2) 費用の削減への取組	(2) 費用の削減への取組
原価計算の実施などにより、経営状況を分析し、費用の適正化について検討を行うとともに、適正な在庫管理の徹底、職員全員のコスト意識改革などにより、費用の削減に務めること。	費用の削減を図るため、以下の取組を実施する。 ア 経営状況を分析し、全職員への周知を行うとともに、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。 イ 医薬品、診療材料、消耗品等の適切な在庫管理及び費用対効果を意識した業務改善への取組により費用の抑制や削減を行う。 ウ 働き方改革を推進していく中で、職員全員の業務の効率化などに対する意識啓発に努めるとともに、勤怠管理システムを活用して適正な労働時間を管理するほか、職場全体において、医療DXの活用を含む業務の見直しなどを行い、時間外勤務の縮減を図る。 エ 経営分析システムを活用し、月次の経営状況やDPCデータを踏まえた分析、さらに他の医療機関との比較等を行い、診療科及び部門ごとに適切なコスト管理を行う。	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 医薬品、診療材料、消耗品の適切な管理及び費用対効果を意識した業務改善への取組により費用の抑制や削減を行う。 ウ 働き方改革を推進していく中で、職員全員の業務の効率化などに対する意識啓発に努めるとともに、職場全体において、組織や業務の見直しなどを行い、時間外勤務の縮減を図る。 エ 原価計算の実施などにより、収支の推移等を分析し、診療科及び部門ごとに適切なコスト管理を行う。
第4 財務内容の改善に関する事項	第4 予算、収支計画及び資金計画	第4 予算、収支計画及び資金計画
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。 また、地方独立行政法人が運営する全国がんセンターの修正営業収支比率を参考に適切な数値目標を定め達成すること。 さらに、計画的な資金管理を行うことにより、経営基盤の安定化に努めること。	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に、中期目標期間中の各年度において経常収支の黒字化を目指す。 また、計画的な資金管理を行い、経営基盤の安定化に努める。 1 予算（令和8（2026）年度～令和12（2030）年度） 別紙1のとおり。 2 収支計画（令和8（2026）年度～令和12（2030）年度） 別紙2のとおり。 3 資金計画（令和8（2026）年度～令和12（2030）年度） 別紙3のとおり。	・経常収支比率 (%) ・修正営業収支比率 (%) 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、中期目標期間中の各年度において経常収支の黒字化を目指す。 また、計画的な資金管理を行い、経営基盤の安定化に努める。 1 予算（令和3（2021）年度～令和7（2025）年度） 別紙1のとおり。 2 収支計画（令和3（2021）年度～令和7（2025）年度） 別紙2のとおり。 3 資金計画（令和3（2021）年度～令和7（2025）年度） 別紙3のとおり。

第5 短期借入金の限度額		第5 短期借入金の限度額	
	<p>1 限度額 <u>11億円とする。</u></p> <p>2 想定される理由 賞与の支給等による一時的な資金不足に対応するほか、老朽化に伴う建物・設備の突発的な修繕や更新等、緊急性の高い資金需要に備えるため。</p>		<p>1 限度額 6億円とする。</p> <p>2 想定される理由 賞与の支給等による一時的な資金不足に対応するため。</p>
	<p>第6 出資等に係る不要財産又は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</p> <p>なし</p>		<p>第6 出資等に係る不要財産又は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</p> <p>なし</p>
	<p>第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画</p> <p>なし</p>		<p>第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画</p> <p>なし</p>
	<p>第8 剰余金の用途</p> <p>決算において剰余金が発生した場合は、将来の病院施設の整備、大規模修繕、医療機器の整備、研修の充実等に充てる。</p>		<p>第8 剰余金の用途</p> <p>決算において剰余金が発生した場合は、将来の病院施設の整備、大規模修繕、医療機器の整備、研修の充実等に充てる。</p>
	<p>第9 積立金の処分に関する計画</p> <p><u>前中期目標期間縫越積立金については、病院施設の整備、大規模修繕、医療機器の整備、研修の充実等に充てる。</u></p>		<p>新設</p>
	<p>第10 料金に関する事項</p> <p>1 使用料及び手数料</p> <p>病院利用者からは、使用料及び手数料として次に掲げる額を徴収する。 (1) 健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第2項の規定により厚生労働大臣が定める算定方法及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第1項の規定により厚生労働大臣が定める療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準（診療報酬算定方法）により算定した額 (2) 健康保険法第85条第2項及び第85条の2第2項並びに高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項及び第75条第2項の規定により厚生労働大臣が定める基準（食事療養及び生活療養費用算定基準）により算定した額 (3) (1)、(2)以外のものについては、別に理事長が定める額</p>		<p>第9 料金に関する事項</p> <p>1 使用料及び手数料</p> <p>病院利用者からは、使用料及び手数料として次に掲げる額を徴収する。 (1) 健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第2項の規定により厚生労働大臣が定める算定方法及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第1項の規定により厚生労働大臣が定める療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準（診療報酬算定方法）により算定した額 (2) 健康保険法第85条第2項及び第85条の2第2項並びに高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項及び第75条第2項の規定により厚生労働大臣が定める基準（食事療養及び生活療養費用算定基準）により算定した額 (3) (1)、(2)以外のものについては、別に理事長が定める額</p>
	<p>2 使用料及び手数料の減免</p> <p>理事長は、特別の事情があると認めたときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減額し、又は免除することができる。</p>		<p>2 使用料及び手数料の減免</p> <p>理事長は、特別の事情があると認めたときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減額し、又は免除することができる。</p>
第5 その他業務運営に関する重要事項	第11 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとするべき措置		第10 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとするべき措置
1 診療機能及び施設整備のあり方・医療機器整備の検討	<p>1 診療機能及び施設整備のあり方・医療機器整備の検討</p> <p><u>今後担うべき診療機能及びそれにふさわしい施設整備のあり方について、医療需要の変化や病院施設の老朽化、地域の医療機関の状況等を踏まえ、長期的な視点から、具体的に検討すること。</u> <u>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た上で、近隣の医療機関との共同利用や計画的な更新・整備に努めること。</u> <u>なお、これらについては、県立病院の再整備に向けた検討等の進捗を踏まえること。</u></p>		<p>1 施設整備のあり方・医療機器整備の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院施設の老朽化の状況や地域医療構想調整会議での協議内容も踏まえ、TCCみらいSOSO委員会（※）などを活用しつつ、長期的な視点から、がん専門の公立病院として担うべき役割に最適な施設整備、病床数の検討及びそれらの柔軟な対応を実施する。 <p>※ 当センターの再整備を視野に入れ、『みらい創造のために独創的な想像を』自由闊達に議論する場として設置。</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機器については、地域医療構想区域内における共同利用を含め、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。
2 適正な業務の確保	<p>2 適正な業務の確保</p> <p>県民に信頼され、県内医療機関の模範的役割を適切に果たしていくよう、法令や社会規範の遵守を徹底すること。</p> <p>適切な情報管理にあたっては、「地方公共団体におけるサイバーセキュリティを確保するための方針の策定又は変更に関する指針」等に基づき、必要な措置を講じること。また、これらを確保するために、内部統制を充実・強化すること。</p>		<p>2 適正な業務の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 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くよう、法令や社会規範を遵守する。 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び栃木県情報公開条例（平成11年栃木県条例第32号）に基づき、適切な情報管理を行う。 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、サイバーセキュリティの確保に向けた対策を徹底する。 内部統制の充実・強化を図るため、内部監査の実施等、院内におけるリスク管理の取組を推進する。

○ 第3期中期計画の指標について

大項目	中項目	目標とする指標	指標設定の考え方	数値目標									
			数値目標の算定根拠	R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 実績	R6 (2024) 実績	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 目標	R9 (2027) 目標	R10 (2028) 目標	R11 (2029) 目標	R12 (2030) 目標

第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 質の高い医療の提供

新規	ロボット支援手術件数 (件)	手術の中でも、ロボット支援手術の件数は、がん医療の質の向上とがん患者のQOL(生活の質)向上を図るために、低侵襲で先進的ながん治療を推進していることを定量的に表すものであり、存在意義を示す指標である。	ロボット2台体制になった2025年1月～2025/9月の月平均症例数は24.3例であった(291.6例/年換算)。また今年度上半期(2025/4月～9月)の月平均26例であった(312例/年換算)。増加傾向にあることを考慮し、上半期症例数x12+13例(月1例程度増加見込み)=325例を初年度目標とした。今後、ロボット手術に関する適応拡大の動きや保険収載の追加など、症例数が増加する可能性がある。よって2027年度以降+6例/年ずつの増加を目標値とした。	128	168	206	232	312	325	331	337	343	349
	がん遺伝子パネル検査 件数(件)	当院は、がん専門病院、都道府県がん診療連携拠点病院、そしてがんゲノム医療連携病院としての役目を担っている。 なかでもがんゲノム医療は、高度な医療を地域に提供し、患者に最適化した治療選択を提示する取り組みであり、がんセンターの存在意義を示す指標である。	2024年度の実績値は、乳がんの新規薬剤発売により一時的な増加が見られたものと考える。今後の患者数動向を注視しつつ、検査の適切な提供体制を維持・強化していく観点から、年度ごとに緩やかな増加幅を見込んだ数値目標を設定した。	50	60	60	103	60	61	62	63	64	65
	臨床研究件数(件)	治験・特定臨床研究・臨床研究への積極的な参加・実施は、新たな治療の開発及び科学的根拠の確立に貢献すると共に、がん患者の生存期間延長とQOL維持に貢献するより良いがん治療を提供する上で重要な指標となる。	臨床試験件数については、これまで特定臨床研究を含めていなかったが、臨床研究全体の取組状況を包括的に把握するため、第3期中期計画から指標の内数として位置付けることとした。臨床研究は日常診療と並行して実施する必要があることから、持続的に拡大できる範囲を踏まえ、これまでの実績に新たに追加される特定臨床研究を加味した上で目標を設定した。	216	203	207	216	215	250	250	250	250	250

大項目	中項目	目標とする指標	指標設定の考え方	数値目標										
			その指標を設定することにより、がんセンターがどのような存在意義を示すことができるか	数値目標の算定根拠	R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 実績	R6 (2024) 実績	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 目標	R9 (2027) 目標	R10 (2028) 目標	R11 (2029) 目標	R12 (2030) 目標
		緩和ケア外来における緩和ケアセンター看護師同席件数(件)	緩和ケア外来の診察時に緩和ケアセンターの看護師が同席することにより、診察後の患者及びその家族への継続的支援や不安軽減につながる取組であり、当院が患者に寄り添った支援を行っていることをアピールできる指標である。	初診患者数は年々減少しており、2025年度見込み315件を基準とし、以降は実現可能な範囲での増加を図る観点から、毎年度2件ずつ増加を目標とした。 初診患者については全員同席するが、再診患者は看護師数の制約上、継続支援や介入が必要な患者を対象としている。	365	363	364	320	315	317	319	321	323	325
		リハビリテーション新規依頼件数(件)	患者のQOLの維持・向上の一環として、2016年度からリハビリテーションを充実させており、がんセンターの取組をアピールできる指標である。 なお、入院及び外来患者について、各診療科から新規にリハビリテーションの依頼があった件数とする。	リハビリテーション新規依頼件数は近年増加傾向にあり、2025年度には約1,480件となる見込みである。 将来的な件数増加の可能性もある一方、診療体制や患者構成の影響を受ける指標であることから、現行の職員体制において持続的に達成可能な水準として、2025年度見込みを基準に年間1,500件を目標値とした。	1,135	1,055	1,166	1,402	1,480	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
2 安全で安心な医療の提供														
		全インシデント報告に対するヒヤリハット報告レベル0-1の割合(%)	インシデント報告のうち、レベル0(患者に実施する前に未然防止した事案)とレベル1(患者には実害がなかった事案)の比較的軽度な事案についても、きちんと報告されていることを表すものであり、医療安全の意識が病院内に浸透していることを示す指標である。	近隣の県立がんセンターでは、レベル0-1の報告割合の実績が60%前半～80%後半とばらつきがあるが、当センターの2025年度の実績見込(70.0%)を踏まえ、努力目標も含めてこの先3年間は毎年度1%増、達成可能性も考慮し残り2年間は0.5%増を目標値とした。	63.6	65.6	68.8	72.5	70.0	71.0	72.0	73.0	73.5	74.0
3 患者・県民の視点に立った医療の提供														
		患者満足度割合(%)	患者の満足度を直接把握できるものであり、がんセンターの存在意義を示す指標である。患者の病院に対する評価を把握する上で欠かせない。	患者満足度は第2期中期計画期間において、毎年度85%以上を維持しており、概ね高い評価を得ている。第2期中期計画の目標値(最終年度90%以上)を踏まえ、引き続き高い満足度を維持・向上させることを目指し、第3期も各年度の目標値を90%以上とした。	89.2	85.9	88.8	86.9	集計中	90以上	90以上	90以上	90以上	90以上

大項目	中項目	目標とする指標	指標設定の考え方 その指標を設定することにより、がんセンターがどのような存在意義を示すことができるか	数値目標の算定根拠	数値目標										
					R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 実績	R6 (2024) 実績	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 目標	R9 (2027) 目標	R10 (2028) 目標	R11 (2029) 目標	R12 (2030) 目標	
			4 がん医療に関する調査及び研究の促進												
		新規 研究実施件数(件)	県民に最新のがん医療を提供することは当センターの使命であり、企業・アカデミアとの共同研究を含めた研究実施件数は、新しいがん医療を積極的に取り入れる姿勢を示すとともに、研究の取組状況を示すことのできる重要な指標である。 (研究件数の定義)主たる研究者として外部資金を得て実施する研究の各年度における研究実施件数(新規の研究および継続中の研究の合計件数)	過去の実績や今年度の研究実施件数を踏まえ、次年度以降の見込み件数及び新規獲得の目標件数を掲げ設定 研究は単年度で終わるものではなく数年継続して実施することから、取組状況を示すために新規の件数のみではなく継続を含めた研究実施件数を数値目標とした。	—	—	—	—	—	6	6	8	10	10	
			5 人材の確保と育成												
		職員満足度割合(%)	職員の満足度を直接把握できるものであり、がんセンターの存在意義を示す指標である。職員の期待する病院のあり方を把握する上で欠かせない。	2024年度の職員満足度調査の結果、がんセンターは104施設中30位だった。がんセンターより上位の病院の平均(29施設)が73.7%であったことから、2026年度目標値を73.0%とし、毎年度0.5%増を目標とした。	69.3	65.8	68.7	70.1	集計中	73.0以上	73.5以上	74.0以上	74.5以上	75.0以上	
			6 地域連携の推進												
		変更 紹介割合(%)	「紹介割合」「逆紹介割合」は、地域医療機関との連携状況を示し、がんセンターの存在意義を表す重要な指標である。 当センターは紹介受診重点医療機関として、両指標の実績を厚生局へ報告する義務を負い、診療報酬の減算基準を満たす必要がある。さらに、厚生労働省が算出方法を見直し、新たに定義した指標であることから、「紹介率」「逆紹介率」ではなく「紹介割合」「逆紹介割合」を用いることが合理的である。	医療圏内での患者紹介体制が安定しており、高水準で推移している。患者数は人口構造の変化に伴い長期的には減少が見込まれるが、今後も高い紹介割合を維持継続することを目標に、2025年度見込みを踏まえ毎年度98.0%とした。	—	—	98.0	97.7	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0	
		変更 逆紹介割合(%)	同上	減算基準である30%以上を維持しているが、より安定化を図るために、2026年度から毎年度1%増を目標とした。	—	—	33.0	33.0	33.0	34.0	35.0	36.0	37.0	38.0	

大項目	中項目	目標とする指標	指標設定の考え方 その指標を設定することにより、がんセンターがどのような存在意義を示すことができるか	数値目標の算定根拠	数値目標													
					R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 実績	R6 (2024) 実績	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 目標	R9 (2027) 目標	R10 (2028) 目標	R11 (2029) 目標	R12 (2030) 目標				
第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置																		
2 収入の確保及び費用の削減への取組																		
		運用病床利用率(%)	病床利用率は、収益の増減を判断する重要な指標である。 なお、病床数は、届出病床数である225床で計算し、患者数については、総務省基準に基づき退院患者数を含むものとする。	在院日数の適正化や入院適応の見直し等により病床稼働の効率化を図り、経常収支の黒字化に向けて利用率向上に取り組むため、運用病床利用率は毎年度80%以上とした。	70.6	67.0	66.1	66.1	67.0	74 以上	78 以上	80 以上	80 以上	80 以上				
第4 予算、収支計画及び資金計画																		
		経常収支比率(%)	がんセンターが安定的な経営を行っていることを示す指標である。	第3期中期目標の記載に合わせ、毎年度100%以上とした。	118.9	101.7	95.8	91.7	93.4	100 以上	100 以上	100 以上	100 以上	100 以上				
変更		修正営業収支比率(%)	がんセンターが安定的な経営を行っていることを示す指標である。 公立病院経営強化ガイドラインにおいては、「修正医業収支比率」を数値目標を定めることとされているが、総務省が示す「地方独立行政法人の算出式(=入院収益+外来収益+その他医業収益／営業費用)」を用いて修正営業収支比率として設定する。	第3期中期計画負担金措置案における修正営業収支比率の平均値は83.1%、主な地独がんセンターの平均値が88.2%であることを考慮し、毎年度85.0%以上とした。	80.3	79.0	75.8	74.2	77.0	85 以上	85 以上	85 以上	85 以上	85 以上				

栃木県立病院地方独立行政法人評価委員会条例

平成 27 年 3 月 13 日

栃木県条例第 1 号

(設置)

第 1 条 地方独立行政法人法(平成 15 年法律第 118 号。以下「法」という。)第 11 条第 1 項の規定に基づき、栃木県立病院地方独立行政法人評価委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、法の規定によりその権限に属させられた事項を処理するほか、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 法第 26 条第 1 項の認可に関する事項について、知事の諮問に応じて意見を述べること。
- 二 法第 28 条第 1 項の評価に関する事項について、知事の諮問に応じて意見を述べること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 8 人以内で組織する。

- 2 委員は、学識経験のある者のうちから、知事が任命する。
- 3 委員会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。
- 4 臨時委員は、当該特別の事項に関し学識経験のある者のうちから、知事が任命する。

(委員の任期等)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。
- 3 臨時委員は、その者の任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に、委員長及び副委員長 1 人を置き、委員の互選により選任する。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

- 第6条 委員会の会議は、委員長が招集する。
- 2 委員会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。
- 3 委員会の議事は、委員及び議事に関係のある臨時委員で会議に出席したもの過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(庶務)

- 第7条 委員会の庶務は、保健福祉部において処理する。

(雑則)

- 第8条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成29年条例第12号)

この条例は、平成29年4月1日から施行する。

附 則(平成30年条例第14号)

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

附 則(令和3年条例第12号)

この条例は、令和3年4月1日から施行する。

医政第723号
栃木県立病院地方独立行政法人評価委員会

下記について、貴評価委員会の意見を求めます。

令和 7 (2025) 年10月17日

栃木県知事 福田富一

記

- 1 栃木県立病院地方独立行政法人評価委員会条例(平成 27 年栃木県条例第 1 号)
第 2 条第 1 号の規定に基づく地方独立行政法人栃木県立がんセンターの第 3 期
中期計画の策定に係る意見