

事業報告書

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

I 法人の概要

1	名称	1
2	所在地	1
3	法人設立年月日	1
4	設立団体	1
5	設立目的	1
6	業務の範囲	1
7	資本金の額	1
8	役員	1
9	組織図	2
10	職員の状況	3
11	法人が設置・運営する病院の概要	3

II 平成 28 年度における事業報告

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	4
(1)	質の高い医療の提供	4
(2)	安全で安心な医療の提供	5
(3)	患者・県民の視点に立った医療の提供	6
(4)	人材の確保と育成	9
(5)	地域連携の推進	11
(6)	地域医療への貢献	13
(7)	災害等への対応	13
2	業務運営の改善及び効率化に関する事項	13
(1)	業務運営体制の確立	13
(2)	経営参画意識の向上	14
(3)	収入の確保及び費用の削減への取組	14
3	財務内容の改善に関する事項	16
4	その他業務運営に関する重要事項	16

I 法人の概要

1 名称

地方独立行政法人栃木県立がんセンター

2 所在地

栃木県宇都宮市陽南4丁目9番13号

3 法人設立年月日

平成28年4月1日

4 設立団体

栃木県

5 設立目的

栃木県のがん医療政策として求められる高度専門医療を提供するとともに、医療に関する調査及び研究を行い、県内における医療水準の向上を図り、もって県民の健康の確保及び増進に寄与することを目的とする。

6 業務の範囲

- (1) 医療を提供すること。
- (2) 医療に関する調査及び研究を行うこと。
- (3) 医療に関する技術者の研修を行うこと。
- (4) 上記に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

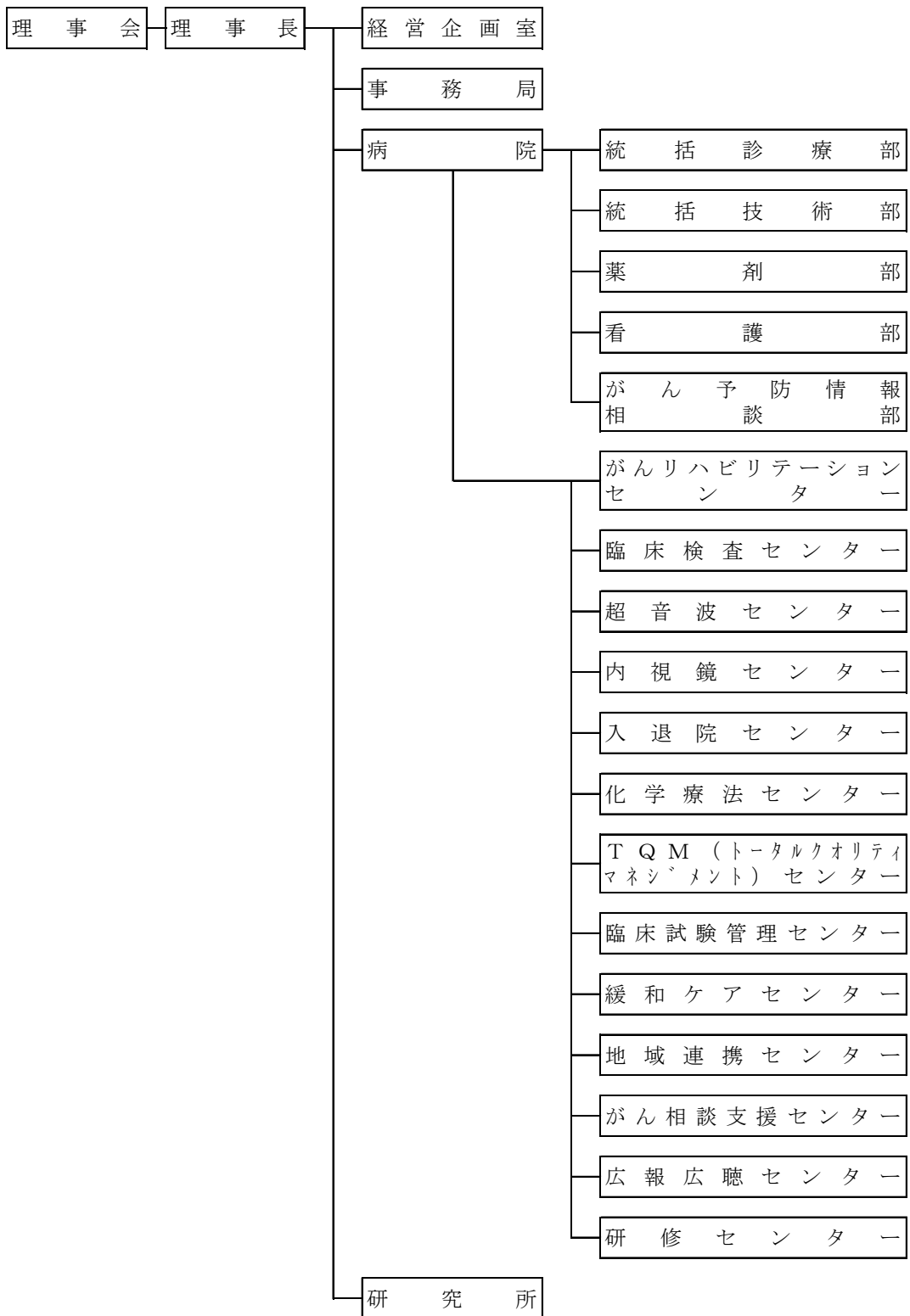
7 資本金の額

19億9,216万4,214円

8 役員（平成28年4月1日現在）

役職	区分	氏名	備考
理事長	常勤	清水 秀昭	センター長
副理事長	常勤	菱沼 正一	病院長
副理事長	常勤	永井 茂明	事務局長
理事	常勤	尾澤 巖	副病院長
理事	常勤	片野 進	副病院長
理事	非常勤	若尾 文彦	
理事	非常勤	小林 健二	
監事	非常勤	大川 容子	弁護士
監事	非常勤	佐藤 千鶴子	公認会計士

9 組織図（平成28年4月1日現在）



10 職員の状況

職 種	平成 28 年 度 職 員 数		平成 29 年 度 職 員 数
	平成 28 年 4 月 1 日現在	平成 29 年 3 月 1 日現在	平成 29 年 4 月 1 日現在
医 師	5 1	5 3	5 3
歯 科 医 師	2	2	2
レジデント・シニアレジデント	5	3	5
看 護 師	2 4 3	2 3 7	2 3 1
臨 床 検 査 技 師	2 7	2 7	2 7
診 療 放 射 線 技 師	1 8	1 9	1 9
薬 剤 師	1 4	1 4	1 6
管 理 栄 養 士	3	3	3
保 健 師	3	3	3
理 学 療 法 士	2	3	3
作 業 療 法 士	1	1	1
歯科衛生士	0	0	1
臨床工学技士	0	0	1
医療映像職	0	0	1
臨 床 心 理 士	1	1	1
M S W	2	1	1
事 務	2 7	2 7	3 0
特定業務職員 (医師事務作業補助)	0	0	2
合 計	3 9 9	3 9 4	4 0 0

11 法人が設置・運営する病院の概要

病 院 名	栃木県立がんセンター
所 在 地	栃木県宇都宮市陽南 4 丁目 9 番 13 号
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、内分泌内科、心療内科、内視鏡内科、緩和ケア科、ペインクリニック内科、腫瘍内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、内視鏡外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、臨床検査科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科 (計 31 科)
病 床 数	一般病床 291 床 (うち緩和ケア病棟 24 床)
入院基本料 (施設基準)	一般病床 専門病院入院基本料 (7 対 1 入院基本料) 緩和ケア病棟 緩和ケア病棟入院料

Ⅱ 平成 28 年度における事業報告

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

(1) 質の高い医療の提供

ア 高度で専門的な医療の推進

- ・ 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がんセンターボード（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。
- ・ 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。
- ・ 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。

イ チーム医療の推進

- ・ 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を開催した。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。

ウ 緩和ケアの推進

- ・ 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。

エ がん患者のリハビリテーション提供体制の充実

- ・ 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。

(2) 安全で安心な医療の提供

ア 医療安全対策等の推進

- ・ 「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。

イ 医療機器、医薬品等の安全管理の徹底

- ・ 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。

ウ 法令・社会規範の遵守及び適切な情報管理

- ・ 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。
- ・ 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）
- ・ 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。
また、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。

(3) 患者・県民の視点に立った医療の提供

ア 患者及びその家族への医療サービスの充実

- ・ 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）
- ・ 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。

- ・ 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。
 - ・ 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。
 - ・ 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。
 - ・ 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。
 - ・ 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。
 - ・ 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。
 - ・ 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。
- イ 患者の就労等に関する相談支援体制の充実
 - ・ 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）

ウ 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。

有熟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。

エ 県民へのがんに関する情報の提供

- ・ 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。
- ・ 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。

オ ボランティア等民間団体との協働

- ・ 「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ア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。

- ・ 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。
- ・ 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。

(4) 人材の確保と育成

ア 医療従事者の確保と育成

- ・ 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）
- ・ 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「マネジメントリーダー」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。

- ・ 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。
- ・ 総務、財務及び医事の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。
- ・ 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。

イ 研修体制の強化

- ・ 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。
- ・ 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って、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。

ウ 人事管理制度の構築

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。

エ 安全で安心な職場環境づくり

- ・ 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。

オ 医療従事者の臨床倫理観の向上

- ・ 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することができた。
- ・ 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

(5) 地域連携の推進

ア 地域の医療機関との連携強化

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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、「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）

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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、県内の郡市医師会向け出張講座の際、チラシを配付し、受託検査について紹介した。

イ 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はなく、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。

ウ 在宅緩和ケアの推進

- ・ 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。

(6) 地域医療への貢献

ア 地域のがん医療の向上・均てん化のための支援

- ・ 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郡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。

イ がん対策事業への貢献

- ・ 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。

(7) 災害等への対応

- ・ 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。

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

(1) 業務運営体制の確立

- ・ 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。

(2) 経営参画意識の向上

- ・ 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、各職員がそれを実践した。
- ・ 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もつながった。
- ・ 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。

(3) 収入の確保及び費用の削減への取組

ア 収入の確保への取組

- ・ 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、当センターの医療の診療内容や施設・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。
- ・ 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、未収金の発生の防止に努めた。
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。

イ 費用の削減への取組

- ・ 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。

3 財務内容の改善に関する事項

- ・ 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）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。

4 その他業務運営に関する重要事項

- ・ 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)

○ 指標名、目標値及び実績値

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

(1) 質の高い医療の提供

指 標 名		H27年度 実績値	H28年度 目標値	H28年度 実績値
高難度手術延べ件数（件）		64	55	69
腹腔鏡及び胸腔鏡下手術延べ件数（件）		335	285	345
外来（日帰り）ポリープ内視鏡手術延べ件数（件）		935	880	995
高精度放射線治療延べ件数（件）	I M R T	561	660	777
	S B R T	—	4	4
外来化学療法延べ件数（件）		7,275	7,300	7,897
臨床研究件数（件）		202	212	182
チームSTEPPS受講率（%）		27	40	44
緩和ケア勉強会実施回数（回）		10	10	10
地域の緩和ケア連携カンファレンス開催回数（回）		—	月1回程度	9
がん患者リハビリテーション単位数（単位）		—	17,040	2,285

(2) 安全で安心な医療の提供

指 標 名		H27年度 実績値	H28年度 目標値	H28年度 実績値
医療安全管理研修（全職員対象）実施回数（回）		6	8	8
感染管理認定看護師数（人）		2	2	2
多職種連携ロールプレイ研修実施回数（回）		1	1	1
医薬品安全使用研修実施回数（回）		2	2	2

(3) 患者・県民の視点に立った医療の提供

指 標 名		H27年度 実績値	H28年度 目標値	H28年度 実績値
カルテ監査実施回数（回）		2	2	2
専門看護相談件数（件）		368	480	788
セカンドオピニオン件数（件）		155	180	148
院内クリティカルパス適用症例率（%）		49.9	53.0	48.8
口腔ケア実施件数（件）		163	200	431
医療相談件数（件）		3,293	3,700	3,301
診察待ち時間の苦情投書件数（件）		4	0	0
患者満足度割合（%）		80	90以上	82

(4) 人材の確保と育成

指 標 名	H27年度 実績値	H28年度 目標値	H28年度 実績値
医師数（人）	53	53	55
認定看護師数（人）	15	14	14
職員満足度割合（％）	63	70以上	66
医療倫理研修実施回数（回）	0	2	2

(5) 地域連携の推進

指 標 名	H27年度 実績値	H28年度 目標値	H28年度 実績値
院外への口腔ケア依頼件数（件）	24	12	39
医薬連携研修実施回数（回）	1	1	1
受託検査件数（件）	38	50	43
退院調整件数（件）	446	650	805
紹介率（％）	92.0	93.0	93.5
逆紹介率（％）	28.7	32.0	38.0

(6) 地域医療への貢献

指 標 名	H27年度 実績値	H28年度 目標値	H28年度 実績値
地域の医療従事者向け研修実施回数（回）	13	15	20
郡市医師会向け出張講座実施回数（回）	18	20	14

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

(3) 収入の確保及び費用の削減への取組

指 標 名	H27年度 実績値	H28年度 目標値	H28年度 実績値
病床利用率（％）（退院患者数を含む）	68.3	66.5	66.8
新入院患者数（人）	4,517	4,300	4,412
新外来患者数（人）	5,859	5,720	6,261
1日当たり入院患者数（人）	186.3	181.7	182.2
1日当たり外来患者数（人）	430.2	426.3	461.0
診療材料費対医業収益比率（％）	8.0	8.8	8.0
ジェネリック医薬品採用比率（％）	65.4	70.0	78.4
委託料対医業収益比率（％）	13.6	12.0	12.4
減価償却費対医業収益比率（％）	16.7	17.0	17.2

3 財務内容の改善に関する事項

指 標 名	H27年度 実績値	H28年度 目標値	H28年度 実績値
経常収支比率（％）	93.5	100以上	101.1
医業収支比率（％）	76.0	80以上	79.1