

平成 21 年度事業報告書
中期目標期間（平成 18 ～ 21 年度）事業報告書

地方独立行政法人宮城県立こども病院

平成21年度事業報告書及び中期計画(平成18~21年度)期間事業報告書

中期目標(平成18~21年度)	中期計画(平成18~21年度)	平成21年度計画	平成21年度の業務実績	中期計画(平成18~21年度)期間の業務実績
<p>第3 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</p> <p>1 診療事業</p> <p>診療事業については、県の周産期・小児医療に関する施策や県民の周産期・小児医療に対する需要の変化を踏まえつつ、利用者である県民に対して、成育医療の理念に基づく高度で専門的な医療を集約的に提供するとともに、患者や家族の視点に立った医療を提供し、患者や家族が安心して安全で質の高い医療が受けられるよう取り組むこと。</p> <p>(1) 質の高い医療の提供</p> <p>法人が有する人的・物的資源を有効に活用し、高度で専門的な医療に取り組み、小児医療水準の向上に努めるとともに、政策医療を適切に実施すること。</p> <p>医療の標準化を図るため、クリニカルパス(一定の疾病や疾患を持つ患者に対する入院指導、入院時オリエンテーション、検査、食事指導、安静度、理学療法、退院指導などが一連の流れとして、スケジュール表にまとめられたもの。それが作成されることによって医療スタッフの情報の共有化や医療の安全性にもつながること。)の活用やエビデンス(診療行為の科学的根拠)に基づく医療(Evidence Based Medicine)に関する情報の共有化を図ること。</p>	<p>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にとるべき措置</p> <p>1 診療事業</p> <p>診療事業については、利用者である県民が満足できる安心・安全で質の高い医療を提供する。</p> <p>(1) 質の高い医療の提供</p> <p>イ 高度で専門的な医療への取り組み及び政策医療の適切な実施</p> <p>法人の特性を活かし、高度で専門的な医療に取り組み、小児医療水準の向上に努めるとともに、県の政策医療を適切に実施する。</p> <p>ロ クリニカルパスの活用</p> <p>チーム医療の推進、患者や家族に分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリニカルパスの積極的な活用を推進する。</p> <p>ハ EBMの推進</p> <p>エビデンス(診療行為の科学的根拠)に基づく医療(Evidence Based Medicine、以下「EBM」という。)を実践するため、中期目標期間中に、EBMに関する情報を集積する。</p>	<p>第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 診療事業</p> <p>(1) 質の高い医療の提供</p> <p>イ 高度で専門的な医療への取り組み及び政策医療の適切な実施</p> <p>高度で専門的な医療に取り組み、小児医療水準の向上に努めるとともに、県の政策医療を適切に実施する。</p> <p>ロ クリニカルパスの活用</p> <p>クリニカルパス(一定の疾病や疾患を持つ患者に対する入院指導、入院時オリエンテーション、検査、食事指導、安静度、理学療法、退院指導などが一連の流れとしてスケジュール表にまとめられたもの。それらが作成・実行されることによって医療スタッフの情報の共有化や医療の安全性にもつながること。)を用いる対象となる疾患や症例を増やすべく「ケア標準化推進委員会」が中心となり、その作成及び実施に努める。</p> <p>実施件数を1000症例以上とする。</p> <p>ハ EBMの推進</p> <p>学会の診療ガイドライン等の情報を集積し、科学的根拠に基づく医療(EBM)を実践する。</p>	<p>平成21年度の業務実績</p> <p>高度で専門的な医療に取り組み、小児医療水準の向上に努めるとともに、県の政策医療を適切に実施した。</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設の認定を取得した。</p> <p>日本小児科学会小児科専門医研究支援施設の認定を取得した。</p> <p>当院は小児高度専門医療施設であり特殊症例が多く、症例毎に異なった対応を必要とすることからクリニカルパスを運用しにくい。その中で、クリニカルパスを用いる症例を増やすべく「ケア標準化推進委員会」を開催し、その作成及び実施に努めた。</p> <p>運用しているクリニカルパス</p> <p>鼠径ヘルニアクリニカルパス、モヤモヤ病検査入院クリニカルパス、心臓カテーテル検査クリニカルパス、停留精巣固定術クリニカルパス、陰嚢水腫修復術クリニカルパス、形成外科短期入院クリニカルパス、口腔外科顎変形症手術クリニカルパス、脊髄脂肪腫クリニカルパス、食物負荷試験(5日間入院)クリニカルパス、S状結腸内視鏡検査クリニカルパス、エンドキサンバルス療法クリニカルパス、肝生検検査クリニカルパス、急性リンパ性白血病クリニカルパス、上部消化管内視鏡検査クリニカルパス、腎生検検査クリニカルパス、全大腸内視鏡検査クリニカルパス、尿道下裂クリニカルパス、子宮内除去術クリニカルパス、CVカテーテル挿入術・除去術クリニカルパス(看護師)等</p> <p>新規に運用を開始したクリニカルパス</p> <p>泌尿器科短期入院クリニカルパス、体表部良性腫瘍クリニカルパス、胆道閉鎖症術後検査クリニカルパス、アトピー性皮膚炎クリニカルパス、食物負荷試験(5日間入院)クリニカルパス、尿道カテーテル除去クリニカルパス</p> <p>運用状況</p> <p>平成21年度作成件数 1,340件 パス使用率41.7% (平成20年度作成件数 1,108件 パス使用率31.6%)</p> <p>EBMに基づく医療(整備された治療プロトコルやガイドラインに準拠した診療)を実践した。</p> <p>平成21年度のEBMに基づく診療(項目)の数</p> <p>13診療科 57件 (平成20年度のEBMに基づく診療(項目)の数 13診療科 49件)</p> <p>例)</p> <p>総合診療科： 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 等 血液腫瘍科： 小児白血病の診断と治療 等</p>	<p>中期計画(平成18~21年度)期間の業務実績</p> <p>高度で専門的な医療に取り組み、小児医療水準の向上に努めるとともに、県の政策医療を適切に実施した。</p> <p>平成20年度、非血縁者間骨髄採取・移植施設の認定を取得した。</p> <p>平成21年度、日本がん治療認定医機構認定研修施設の認定を取得した。</p> <p>平成21年度、日本小児科学会小児科専門医研究支援施設の認定を取得した。</p> <p>当院は小児高度専門医療施設であり特殊症例が多く、症例毎に異なった対応を必要とすることからクリニカルパスを運用しにくい。その中で、クリニカルパスを用いる症例を増やすべく「ケア標準化推進委員会」を開催し、その作成及び実施に努めた。パスの種類及び作成件数は、毎年増加し、チーム医療をスムーズに提供できるように努めた。</p> <p>平成18年度運用開始クリニカルパス</p> <p>鼠径ヘルニアクリニカルパス、モヤモヤ病検査入院クリニカルパス、心臓カテーテル検査クリニカルパス、停留精巣固定術クリニカルパス、陰嚢水腫修復術クリニカルパス、形成外科短期入院クリニカルパス、口腔外科顎変形症手術クリニカルパス、脊髄脂肪腫クリニカルパス、陰嚢水腫・停留精巣・遊走精巣クリニカルパス(看護師)</p> <p>平成19年度運用開始クリニカルパス</p> <p>経膈分娩クリニカルパス、帝王切開クリニカルパス、食物負荷試験クリニカルパス、臍ヘルニアクリニカルパス、胃食道逆流症検査クリニカルパス、一泊入院クリニカルパス、小児全身麻酔(小帯形成・過剰歯)クリニカルパス、全麻歯科治療クリニカルパス、短期入院クリニカルパス、鼠径ヘルニア・臍ヘルニアクリニカルパス(看護師)</p> <p>平成20年度運用開始クリニカルパス</p> <p>日帰りリンパ性白血病クリニカルパス、S状結腸内視鏡検査クリニカルパス、肝生検検査クリニカルパス、急性リンパ性白血病クリニカルパス、上部消化管内視鏡検査クリニカルパス、腎生検検査クリニカルパス、全大腸内視鏡検査クリニカルパス、尿道下裂クリニカルパス、子宮内除去術クリニカルパス、CVカテーテル挿入術・除去術クリニカルパス(看護師)</p> <p>平成21年度運用開始クリニカルパス</p> <p>泌尿器科短期入院クリニカルパス、体表部良性腫瘍クリニカルパス、胆道閉鎖症術後検査クリニカルパス、アトピー性皮膚炎クリニカルパス、食物負荷試験(5日間入院)クリニカルパス、尿道カテーテル除去クリニカルパス</p> <p>4年間の作成状況</p> <p>平成18年度作成件数 470件(目標件数440件・パス使用率18.2%) 平成19年度作成件数 774件(目標件数500件・パス使用率29.3%) 平成20年度作成件数 1,108件(目標件数500件・パス使用率31.6%) 平成21年度作成件数 1,340件(目標件数1,000件・パス使用率41.7%)</p> <p>EBMに基づく医療(整備された治療プロトコルやガイドラインに準拠した診療)を実践している。</p> <p>EBMに基づいた診療(項目)の数</p> <p>平成18年度 14診療科 32件 平成19年度 14診療科 47件 平成20年度 13診療科 49件 平成21年度 13診療科 57件</p> <p>例)</p> <p>総合診療科：小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 等 血液腫瘍科：小児白血病の診断と治療 等 産科：切迫早産に対する治療 等</p>

中期目標(平成18～21年度)	中期計画(平成18～21年度)	平成21年度計画	平成21年度の業務実績	中期計画(平成18～21年度)期間の業務実績
<p>地域の医療機関及び県外の医療機関との病診・病病連携(核となる病院と地域の診療所・病院が行う連携。必要に応じ、患者を診療所・病院から専門医や医療設備の充実した核となる病院に紹介し、高度な検査や治療を提供する。快方に向かった患者は元の診療所・病院で診療を継続する仕組み)を推進するとともに、中期目標期間中の早期に医療法(昭和23年法律第205号)第4条第1項に基づく地域医療支援病院の承認を受け、また、救急医療に積極的に取り組むなど、地域医療に貢献すること。</p> <p>また、財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定を中期目標期間中の早期に受け、また、法人の運営水準の確認及び確保を図ること。</p>	<p>二 退院サマリーの作成 診療記録の一部として重要な退院サマリー(医師が、入院患者の治療経過を要約した文書として退院後に作成、入院カルテ及び外来カルテに同じものを編纂・保管し、外来、再来又は逆紹介(治療した患者を地域の医療機関に紹介する措置)時に活用して治療の継続性を確保する。)の退院2週間以内の作成率を100%に近づけるよう努める。</p> <p>ホ 病診・病病連携の推進等 病診・病病連携の推進を図り、地域において的確な役割を担うため、地域連携室の業務を充実させるとともに、中期目標期間中の早期に医療法第4条第1項に基づく地域医療支援病院の承認を受けることを目指す。 また、紹介率(初診患者数に占める地域の医療機関からの紹介患者数の比率)は、80%以上を確保するとともに、逆紹介率(初診患者数に占める逆紹介患者数の比率)の向上に努める。 さらに、県外の医療機関との連携を図り、県外からの患者数の増加に努める。</p> <p>ヘ 財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定 法人の運営水準の確保及び向上を図るため、中期目標期間中の早期に財団法人日本医療機能評価機構が行う病院機能評価の認定を目指す。</p>	<p>二 退院サマリーの作成 退院サマリー(医師が、入院患者の治療経過を要約した文書として退院後に作成、入院カルテ及び外来カルテに同じものを編纂・保管し、外来、再来又は逆紹介(治療した患者を地域の医療機関に紹介する措置)時に活用して治療の継続性を確保する。)の退院2週間以内の作成率について、その向上を図る。また、その基本形式を整備し、病院診療情報としての活用を図る。</p> <p>ホ 病診・病病連携の推進等 東北地方唯一の小児専門病院として、かつ地域医療支援病院として、県内外の医療機関との連携拡大を図りつつ、紹介率(初診患者数に占める地域の医療機関からの紹介患者数の比率)84%以上と、逆紹介率(初診患者数に占める逆紹介患者数の比率)40%以上を達成するよう取り組む。 また、医師等による地域医療機関等への診療支援にも可能な限り対応していく。 さらに、「顔の見える連携」をより推進するために、仙台市中心部で地域医療研修会と併せて懇談会を開催する。 医療連携を推進するため、当院が取り組む医療内容について広報紙配付先の拡大やホームページの掲載内容を充実するなどして、県内外の医療機関への一層の周知に努め、登録医療機関の拡大を図る。また、診療案内を計画的に作成し、周産期・小児医療を担う医療機関等に配付する。さらに、病院長を中心として、県内外の保険医療に関わる行政機関や医療機関等を訪問し、当院との連携強化について直接要請する。 他医療機関の地域医療連携実務者との情報交換を積極的にに行い、情報収集に努めるとともに、資質の向上に努める。</p> <p>ヘ 財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定と病院機能の一層の充実 平成19年度に受審した財団法人日本医療機能評価機構が行う病院機能評価認定を確かなものにするために病院機能の一層の充実を図るよう、関係各部署、各委員会が継続して改善に取り組む。</p>	<p>診療録を管理する診療情報室において、退院サマリー作成の進捗管理を行い、その情報を診療部及び看護部に提供し、作成を促すなど、退院サマリーの退院2週間以内の作成率向上に努めた。 患者数は3,210人となり、平成20年度より294人増加し、記載件数は2,916件となり、平成20年度より459件増加した。 作成率は90.8%となり、平成20年度より6.5%増加した。 平成21年度の退院2週間以内の退院サマリー作成率90.8% (平成20年度の退院2週間以内の退院サマリー作成率84.3%)</p> <p>地域の医療機関との連携を図り、地域における的確な役割を担うため、登録医療機関数及び登録医数の増加並びに紹介率及び逆紹介率の向上に努めた。紹介率については、新型インフルエンザによる救急患者の増加等により82.3%となり、平成20年度対比6.1%減少した。 地域の保健、福祉、教育機関との連携は、成育支援局が所掌している。 登録医療機関数 平成21年度 537機関(平成20年度末425機関) (仙台医療圏420機関、その他県内74機関、 県外43機関) 登録医数 平成21年度 1,003人(平成20年度783人) (仙台医療圏700人、その他県内124人、 県外179人) 紹介率 平成21年度 82.3% (平成20年度 87.3%) 逆紹介率 平成21年度 41.1% (平成20年度 38.8%) 県外からの外来患者数 平成21年度 4,765人(8.5%) (平成20年度 4,549人(8.9%)) 県外からの入院患者数 平成21年度 4,591人(10.9%) (平成20年度 4,444人(11.0%)) 地域医療支援病院として、広報紙「いのちの輝き」を4回発行し、地域医療研修会を11回開催した。地域医療研修会のうち1回は、「顔の見える連携」を推進するための講演会・交流会として、7月に開催した。 広報紙配付先 平成21年度 約1,000先 (平成20年度 約950先) 7月講演会・交流会 講演内容:「宮城県立こども病院における周産期医療の現状」 講師 新生児科部長 齋藤潤子 産科医長 星合哲郎 「宮城県立こども病院における形成外科診療の実際」 講師 形成外科部長 真田武彦 講演会出席者 136名(うち登録医数 73名)</p> <p>診療支援については、各医師が非常勤医師として他医療機関に診療応援を行っている。 平成20年9月から参加している、小児初期医療救急体制充実のための宮城県こども夜間安心コール事業に、平成21年度も引き続き参画した。 他医療機関との連携強化のため、県内外の医療機関20先に、院長が直接訪問して連携強化の要請を行った。 診療案内を作成し、県内の周産期・小児医療を担う医療機関に配付した。(登録していない小児科医、産科医、小児歯科医へも送付) 送付医療機関数 903機関 ホームページについては、広報紙「いのちの輝き」のバックナンバーを新規に掲載し、広報紙配付先にとどまらず、より多くの方々へ広報紙を閲覧できる環境を整えるなどの充実を図った。</p> <p>病院機能の一層の充実を図るため、関係各部署、各委員会が継続して改善に取り組んだ。</p>	<p>診療録を管理する診療情報室において、退院サマリー作成の進捗管理を行い、その情報を診療部及び看護部に提供し、作成を促すなど、退院サマリーの退院2週間以内の作成率向上に努めた。 平成18年度の退院2週間以内の退院サマリー作成率 79.8% (退院患者数 2,580人 記載件数 2,058件) 平成19年度の退院2週間以内の退院サマリー作成率 85.3% (退院患者数 2,640人 記載件数 2,252件) 平成20年度の退院2週間以内の退院サマリー作成率 84.3% (退院患者数 2,916人 記載件数 2,457件) 平成21年度の退院2週間以内の退院サマリー作成率 90.8% (退院患者数 3,210人 記載件数 2,916件)</p> <p>地域の医療機関との連携を図り、地域における的確な役割を担うため、登録医療機関数の増加、登録医数の増加及び紹介率、逆紹介率の向上に努めた。 平成18年度、宮城県立こども病院登録医療機関制度を制定し、地域医療機関との連携をより一層充実するため、「成育支援局地域連携室」を「事務部地域医療連携室」に変更した。 平成18年11月「地域医療支援病院」の名称使用の承認を受けた。 登録医療機関数 平成18年度 323機関 平成19年度 388機関 平成20年度 425機関 平成21年度 537機関 登録医数 平成18年度 592人 平成19年度 670人 平成20年度 783人 平成21年度 1,003人 紹介率 平成18年度 82.4% 平成19年度 82.0% 平成20年度 87.3% 平成21年度 82.3% 逆紹介率 平成18年度 31.8% 平成19年度 39.8% 平成20年度 38.8% 平成21年度 41.1% 県外からの外来患者数 平成18年度 5,611人(割合 12.1%) 平成19年度 4,191人(割合 8.5%) 平成20年度 4,549人(割合 8.9%) 平成21年度 4,765人(割合 8.5%) 県外からの入院患者数 平成18年度 3,604人(割合 9.1%) 平成19年度 4,951人(割合 12.6%) 平成20年度 4,444人(割合 11.0%) 平成21年度 4,591人(割合 10.9%) 広報紙配付先 平成18年度 約650先 平成19年度 約650先 平成20年度 約950先 平成21年度 約1,000先 地域医療支援病院として、広報紙「いのちの輝き」を年4回発行し、また、地域医療研修会を開催した。 平成21年度の地域医療研修会のうち1回は、「顔の見える連携」を推進するため、7月に講演会・交流会を院外で開催した。 診療支援については、各医師が非常勤講師として他医療機関に診療応援を行った。 平成20年度及び平成21年度に診療案内を作成し、県内の周産期・小児医療を担う医療機関に配付した。 平成20年度から、小児初期医療救急体制充実のため、宮城県こども夜間安心コール事業に参画した。 県内外の医療機関、診療所、行政機関等を院長が直接訪問し、連携強化の要請を行った。 平成19年度には、「小児専門医療機関における地域医療連携のあり方」に関する調査を行い、当院の取り組みについて評価を行った。 資料1:登録医療機関(登録医)の件数報告書 資料2:紹介率・逆紹介率 資料3:入院・外来地域別延患者数(併科含む)一覧</p> <p>平成20年1月に、財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審、平成20年5月に、Ver.5.0の認定を受けた。 病院機能の一層の充実を図るため、関係各部署、各委員会が継続して改善に取り組んだ。</p>

評価の視点	平成21年度の業務実績に関する自己評価	A	平成21年度の業務実績に関する委員会評価	(SからDを記入する)	中期計画期間の業務実績に関する自己評価	H18	H19	H20	H21	全体評価	中期計画期間の業務実績に関する委員会評価	H18	H19	H20	H21	全体評価
					A	A	A	A	A	A	A	A	A			
<p>クリニカルパスの活用</p> <p>クリニカルパスについて、積極的な活用を推進しているか、運用状況はどうか、 また、実施件数は計画に掲げる数値を達成しているか、</p> <p>EBMの推進</p> <p>EBMに関する情報を集積し実践しているか、</p> <p>退院サマリーの作成</p> <p>退院サマリーの作成について計画に掲げる目標の達成に向けて取り組んでいるか、</p> <p>病診・病病連携の推進等</p> <p>地域連携室の機能強化は図られているか、</p> <p>地域や県外の医療機関との連携の推進に努めているか、</p> <p>紹介率について計画に掲げる目標の達成に向けて取り組んでいるかまた逆紹介率の向上は図られているか、</p> <p>県外の患者数の伸びはどうか、</p> <p>日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定</p> <p>病院機能評価の認定に向けた取り組み状況はどうか、</p>	<p>【左に係る状況 = 評価の理由】</p> <p>クリニカルパスに関する委員会を設置し、クリニカルパスの作成とその実施に努め、26疾患でクリニカルパスを作成し、1,340症例で実施し、計画に掲げる目標値を達成した。</p> <p>13診療科において、EBMに基づく医療(整備された治療プロトコルやガイドラインに準拠した診療)を実施した。</p> <p>退院サマリー作成の退院2週間以内の作成率向上に努め、作成率は90.8%と平成20年度より6.5%増加した。また、記載件数については2,916件となり、平成20年度より459件増加した。</p> <p>県内外の医療関係者に、当院の診療内容や診療実績等を幅広く周知するため、診療案内を作成、配付し、連携強化に努めた。 登録医療機関数は、平成21年度末現在537機関であり、平成20年度より87機関増加した。 登録医数は、平成21年度末現在1,003人であり、平成20年度より220人増加した。 地域医療研修会を11回開催したうち1回は、「顔の見える連携」を推進するため、院外で講演会・交流会を開催した。</p> <p>紹介患者に対する医療の提供、登録医療機関の医療従事者に対する研修の実施、広報紙の発行、県外医療機関への院長訪問等により、地域の医療機関との連携推進に努めた。 登録医療機関のうち、県外は43機関となり、平成20年度より29機関増加した。また、登録医数も、県外は179人となり、平成20年度より124人増加した。 ホームページに、診療方針、診療体制、診療実績、広報紙、患者満足度調査等の情報を掲載し、より多くの医療機関や個人の方々に当院を理解していただける環境の整備に努めた。</p> <p>「宮城県立こども病院登録医療機関制度」により地域の医療機関との連携に努めたが、新型インフルエンザによる休日救急外来の実施等による初診患者数の増加等により、紹介率は82.3%となり目標の84%は達成できなかった。また、逆紹介率は41.1%となり、目標の40%以上を達成した。</p> <p>ホームページの充実や院長による他県の医療機関の訪問等により、県外からの患者数の増加に努めた結果、県外からの外来患者数は4,765人となり、前年比216人増加した。また、県外からの入院患者数は4,591人となり、前年比147人増加した。</p> <p>平成20年1月に(財)日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審し、平成20年5月19日付で、Ver.5.0の認定を受けた。</p>	<p>【意見】</p>	<p>クリニカルパスに関する委員会を開催し、クリニカルパスの作成とその実施に努め結果、計画に掲げる目標値を毎年度達成した。</p> <p>平成18年度は、14診療科で32件実施、平成19年度は、14診療科で47件実施、平成20年度は、13診療科で49件実施、平成21年度は、13診療科で57件実施、EBMに基づく医療(整備された治療プロトコルやガイドラインに準拠した診療)の提供に努めた。</p> <p>退院サマリー作成の退院2週間以内の作成率向上に努めた。作成率は、平成18年度79.8%、平成19年度85.3%、平成20年度84.3%、平成21年度90.8%となり、4年間平均は85.1%となった。 記載件数は、毎年増加しており、様式の統一化を図り、記載内容の充実に努めた。</p> <p>平成20年度及び平成21年度に、県内外の医療関係者に、当院の診療内容や診療実績等を幅広く周知するため、診療案内を作成、配付し、連携強化に努めた。 登録医療機関数及び登録医数は、着実に増加した。 平成20年度及び平成21年度に、「宮城県こども夜間安心コール事業」に参画し、本県の小児初期医療救急体制の充実に努めた。 毎年度実施している「地域医療研修会」において、平成21年度は、「顔の見える連携」を推進するため、院外で講演会・交流会を開催した。</p> <p>紹介患者に対する医療の提供、登録医療機関の医療従事者に対する研修の実施、広報紙の発行、地域医療機関の訪問等の連携推進に努め、登録医療機関数は着実に増加した。 平成19年度には、登録医に対し「地域医療連携のあり方」に関するアンケート調査を行い、当院の取り組みについての評価を実施した。 平成20年度及び平成21年度に、診療案内を作成し、登録医のみならず登録していない県内小児科医・産科医・小児歯科医に配付し、連携強化に努めた。 ホームページに、診療方針、診療体制、診療情報、広報紙等の情報を掲載し、より多くの方々に当院を理解していただける環境の整備に努めた。</p> <p>「宮城県立こども病院登録医療機関制度」により地域の医療機関との連携に努め、紹介率については、4年間の平均が83.2%となった。また、逆紹介率については、4年間の平均が37.9%となった。 今後は、病診・病病連携の推進を強化するとともに、現在の登録医療機関との情報交換等の連携の充実に努め、更なる紹介率、逆紹介率の向上に努める。</p> <p>院長の他県の主要医療機関及び行政機関の訪問、ホームページの充実等により、県外からの患者数の増加に努めた。</p> <p>平成20年1月に(財)日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審し、平成20年5月19日付で、Ver.5.0の認定を受けた。</p>													

中期目標(平成18～21年度)	中期計画(平成18～21年度)	平成21年度計画	平成21年度の業務実績	中期計画(平成18～21年度)期間の業務実績
<p>(2) 患者・家族の視点に立った医療の提供</p> <p>医療従事者による説明・相談体制を充実させるなど、患者自身や家族が医療の内容を理解し、治療の選択を自己決定できるようにするとともに、患者や家族の視点で医療サービスを提供すること。</p> <p>患者や家族からの意見・要望等について速やかに対応するとともに、その内容について適宜、分析・検討を行うことにより、提供する医療サービス内容の見直しや向上を図ること。</p> <p>また、主治医以外の専門医の意見を聞くことのできるセカンドオピニオン(患者本人の医療情報を得る過程で、診断を受けた医師と異なった医師の意見を求めること。)の実施に努めること。</p>	<p>(2) 患者・家族の視点に立った医療の提供</p> <p>イ 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</p> <p>患者自身や家族が医療の内容を適切に理解し、治療の選択を自己決定できるように説明を行うとともに、より相談しやすい体制をつくるように取り組む。</p> <p>また、インフォームドコンセント(医療側が診療や治療にあたって患者に、(イ)診断の結果に基づいた現在の病状、(ロ)治療に必要な検査の目的と内容、(ハ)治療の危険性、(ニ)成功の確率、(ホ)その治療以外の方法があればその方法、(ヘ)あらゆる治療を拒否した場合どうなるかを、正しく患者の分かる言葉で伝え、患者がそれを理解、納得、同意し、治療に参加すること。)或いはアセント(同意を必須としない小児などへの分かりやすい説明)の徹底を図る。</p> <p>ロ セカンドオピニオンの実施</p> <p>患者やその家族が主治医以外の専門医の指導・助言等を求めた場合に適切に対応できるようなセカンドオピニオン(患者本人の医療情報を得る過程で、診断を受けた医師と異なった医師の意見を求めること。)の実施に努める。</p> <p>ハ 患者の価値観の尊重</p> <p>患者や家族からの意見・要望等について速やかに対応するとともに、患者や家族を対象に満足度調査を実施し、その内容について適宜、分析・検討を行い、医療サービスの向上及び改善に取り組む。</p>	<p>(2) 患者・家族の視点に立った医療の提供</p> <p>イ 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</p> <p>平成21年度に実施する患者や家族の満足度調査の結果を基に、患者や家族の方々に不安を抱かせることのないよう、常に相談者の視点に立ち、より分かりやすい説明、より相談しやすい環境づくりを図る。特に、医療に関する相談が気軽に出来るよう医療安全相談室の活用についての周知を図る。</p> <p>また、患者年齢に応じて、インフォームドコンセント(医療側が診療や治療にあたって患者に、(イ)診断の結果に基づいた現在の病状、(ロ)治療に必要な検査の目的と内容、(ハ)治療の危険性、(ニ)成功の確率、(ホ)その治療以外の方法があればその方法、(ヘ)あらゆる治療を拒否した場合どうなるかを、正しく患者の分かる言葉で伝え、患者がそれを理解、納得、同意し、治療に参加すること。)或いはアセント(同意を必須としない小児などへの分かりやすい説明)の徹底を図る。</p> <p>ホームページを通して、当院での受診を希望される患者・家族の方々が求める診療体制、受診方法及び診療実績並びにボランティアの活動状況などの情報を医療機能情報提供制度に基づき積極的に提供する。</p> <p>ロ セカンドオピニオンの実施</p> <p>患者やその家族からセカンドオピニオン(患者本人の医療情報を得る過程で、診断を受けた医師と異なった医師の意見を求めること。)の依頼を受ける窓口と手順を整備する等セカンドオピニオン外来を実施する。また、その料金体系を定めるとともに周知に努める。</p> <p>ハ 患者の価値観の尊重</p> <p>ご意見箱「院長さんきいて！」などを通して寄せられる患者や家族からの意見・要望等について速やかに対応するとともに、平成21年度に実施する患者や家族の満足度調査の分析結果を基に、課題を検討し、接遇等サービスの改善を行う。</p> <p>クレジットカードによる医療費支払の実施について検討し、患者の利便性向上に努める。</p>	<p>平成21年度は、医事関連業務を新規委託契約企業が実施したため、委託企業の接遇マナー講習会の開催や接遇向上週間の実施等、委託企業と協力して窓口におけるサービス向上に努めた。また、患者満足度調査を実施し、その結果を分析するとともにホームページでその内容を公表し、患者及びその家族が不安を抱くことなく診療を受けられるよう、環境の整備と改善に努めた。</p> <p>インフォームドコンセントについて、入院診療計画書と退院療養計画書を用いた説明は全例に実施し、侵襲を伴う検査・手術・麻酔・輸血等は、文書と模式図を用いた詳しい説明をした上で署名による同意を得るなど、確実に実施した。また、必要に応じてアセント(同意を必須としない分かりやすい説明)を徹底した。なお、説明の場に看護師も同席し、患者が理解、納得したことを確認した。</p> <p>当院「倫理委員会」、「治験審査委員会」において承認された臨床研究及び治験・製造販売後調査においてもインフォームドコンセントを確実に実施した。</p> <p>ホームページについては、「セカンドオピニオンの詳細」などを新規に掲載し、患者及びその家族が求める診療方針や受診方法等について情報を積極的に提供した。特に、平成21年度に流行した新型インフルエンザへの対応として、面会制限、ワクチン接種、臨時インフルエンザ一次救急外来の開設等について適時掲載し、円滑な患者受入体制の整備に寄与した。</p> <p>患者満足度調査実施日 平成21年9月14日～平成21年9月18日 入院 配付枚数 101件 回答枚数 62枚 回収率 61.4% 外来 配付枚数 435件 回答枚数 335枚 回収率 77.0%</p> <p>平成21年6月に、セカンドオピニオン外来料金を設定し、患者及びその家族からセカンドオピニオンの依頼があった場合は、診療科の専門医が、外来患者として適切に対応している。また、セカンドオピニオンの実施について、ホームページ上に掲載し、病院利用予定者及び現在利用している患者への周知に努めた。</p> <p>平成21年度セカンドオピニオン外来利用者件数 9件</p> <p>患者及びその家族からの意見・要望等については、院内5箇所に「ご意見箱「院長さん きいて！」」を設置し、速やかに対応した。また、意見等の内容及びその対応策については、毎月開催される「病院運営全体会議」及び院内OAを通じて職員に周知し、サービスの向上及び改善に努めた。</p> <p>「院長さん きいて！」 平成21年度投書件数 122件 (平成20年度 115件) 平成21年度回答件数 24件</p> <p>クレジットカードによる診療代金の支払いについては、競争性を確保するため「公募型プロポーザル方式」により取り扱い業者の募集を行い、平成21年10月から取り扱いを開始し、患者の利便性の向上に努めた。</p> <p>平成21年度取扱件数 1,099件 金額 21,651千円</p>	<p>平成18年度に、患者及びその家族に対するサービス向上のため、「接遇・業務改善委員会」を設置し、外部講師による接遇研修会を開催した。また、患者満足度調査を実施し、「説明が分かりやすい」、「相談しやすい」との回答は、「まあまあ分かりやすい」を含めて、それぞれ85%以上あった。</p> <p>平成19年度は、満足度調査に基づき、患者及びその家族への対応の改善や施設設備等の改善を実施した。また、外部講師を招き、接遇研修会を実施した。</p> <p>平成20年度は、医事業務委託企業と連携し、接遇の改善や職場環境の整備に努めるとともに、看護助手を採用し、職員が患者及びその家族に不安を抱かせることのないように、分かりやすい説明や相談しやすい環境が提供できるよう体制を整備し、指導を徹底した。</p> <p>平成21年度は、医事関連業務を新規委託契約企業が実施したため、接遇向上週間の実施等により、委託企業と協力して、接遇マナーと資質の向上に努めた。また、患者満足度調査を実施し、その分析を行い、患者及びその家族が安心して診療を受けられるよう環境の整備改善に努めた。</p> <p>インフォームドコンセントについて、入院診療計画書と退院療養計画書を用いた説明を全例に実施し、侵襲を伴う検査・手術・麻酔・輸血等は、文書と模式図を用いた詳しい説明をした上で署名による同意を得るなど、確実に実施した。また、必要に応じてアセント(同意を必須としない分かりやすい説明)を徹底した。なお、説明の場に看護師も同席し、患者が理解、納得したことを確認した。</p> <p>当院「倫理委員会」、「治験審査委員会」において承認された臨床研究及び治験・製造販売後調査においてもインフォームドコンセントを確実に実施した。</p> <p>ホームページについては、当院の診療実績や活動内容等を医療機能情報提供制度に基づき積極的な情報の提供に努めた。特に、平成21年度は、新型インフルエンザへの対応として、面会制限、ワクチン接種、臨時インフルエンザ一次救急外来の開設等について適時掲載し、円滑な患者受入体制の整備に努めた。</p> <p>資料4:患者満足度調査</p> <p>患者及びその家族からセカンドオピニオンの依頼があった場合は、各診療科の専門医が、外来患者として適切に対応した。平成19年度からは、セカンドオピニオンの実施について、ホームページ上に掲載し、病院利用予定者及び現在利用している患者への周知に努めた。</p> <p>平成21年6月に、セカンドオピニオン外来料金を設定し、依頼があった場合は適切に対応した。</p> <p>平成21年度セカンドオピニオン外来利用者件数 9件</p> <p>患者や家族からの意見・要望等については、院内5箇所に「ご意見箱「院長さん きいて！」」を設置し、速やかに対応している。また、意見等の内容及びその対応策については、毎月開催される「病院運営全体会議」及び院内OAを通じて職員に周知し、サービスの向上及び改善に努めた。</p> <p>「院長さん きいて！」 投書件数 平成18年度 125件 平成19年度 142件 平成20年度 115件 平成21年度 122件 回答件数 平成18年度 38件 平成19年度 41件 平成20年度 24件 平成21年度 24件</p> <p>資料5:院長さん きいて！ 感謝の意見(抜粋) クレジットカードによる診療代金の支払いは、平成21年10月から取り扱いを開始し、患者の利便性の向上に努めた。</p> <p>取扱件数 1,099件 金額 21,651千円 資料6:クレジット取扱明細表</p>

評価の視点	平成21年度の業務実績に関する自己評定	A	平成21年度の業務実績に関する委員会評定	(SからDを記入する)	中期計画期間の業務実績に関する自己評定					中期計画期間の業務実績に関する委員会評定				
					H18	H19	H20	H21	全体評価	H18	H19	H20	H21	全体評価
					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
<p>分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり 患者・家族の視点に立ったサービスを提供するための体制整備が図られているか。</p> <p>インフォームドコンセントの徹底が図られているか。</p> <p>セカンドオピニオンの実施 セカンドオピニオンの実施・運用状況はどうか、適切な対応がなされているか。</p> <p>患者の価値観の尊重 患者や家族からの意見等に、適切に対応しているか、また、調査結果が反映されたサービスの改善に取り組んでいるか。</p>	<p>【左に係る状況 = 評定の理由】</p> <p>医事業務委託企業と連携し、接遇マナーの改善や、職場環境の向上に努めるとともに、患者満足度調査を実施し、その結果を分析し、患者及びその家族の視点に立ったサービスを提供できる体制の整備と改善に努めた。 また、新型インフルエンザへの対応として、ホームページに面会制限、ワクチン接種、臨時インフルエンザ一次救急外来の実施等の情報を掲載するなどし、円滑な患者受入体制の整備に努めた。</p> <p>インフォームドコンセントは全例に実施し、侵襲を伴う検査・手術・麻酔・輸血等については、説明をした上で署名による同意を得るなど、確実に実施した。また、必要に応じてアセントを徹底した。</p> <p>患者及びその家族からセカンドオピニオンの依頼があった場合、各診療科の専門医が、外来患者として受け入れ、適切に対応した。 平成21年6月にセカンドオピニオンの料金の設定を行った。</p> <p>患者及びその家族からの意見・要望等については、速やかかつ適切に対応した。また、これらの意見等の内容及びその対応策については、毎月開催される「病院運営全体会議」及び院内OAを通じて職員に周知し、サービスの向上に努めた。 クレジットカードによる診療代金の支払いは、「公募型プロポーザル方式」で取り扱い業者の募集を行い、平成21年10月から取り扱いを開始し、利便性の向上に努めた。</p>	<p>【意見】</p>	<p>「接遇・業務改善委員会」を設置し、接遇研修会を定期的開催することにより接遇に対する意識の向上に努めた。また患者満足度調査を実施し、当院に対する意見等を収集し、改善に努めた。さらに、医事業務委託企業との連携を強化するとともに、看護助手を採用し、患者及びその家族の視点に立ったサービスを提供できる体制と環境を整備した。 平成21年度は、新型インフルエンザへの対応として、面会制限、ワクチン接種、臨時インフルエンザ一次救急外来の実施等の情報を掲載し、患者受入体制の整備に努めた。</p> <p>インフォームドコンセントは全例に実施し、侵襲を伴う検査・手術・麻酔・輸血等については、説明をした上で署名による同意を得るなど、確実に実施し、患者の理解等の充実に努めた。また、必要に応じてアセントを徹底した。</p> <p>患者及びその家族からセカンドオピニオンの依頼があった場合、各診療科の専門医が、外来患者として受け入れ、適切に対応した。 平成19年度には、セカンドオピニオンの実施についてホームページ上に掲載し、現在病院を利用している患者及び利用予定者への周知に努めた。 平成21年6月に、セカンドオピニオン料金の設定を行った。</p> <p>患者及びその家族からの意見・要望等については、速やかかつ適切に対応した。また、これらの意見等の内容及びその対応策については、毎月開催される「病院運営全体会議」及び院内OAを通じて職員に周知し、サービスの向上に努めた。 クレジットカードによる診療代金の支払いは、平成21年10月から取り扱いを開始し、利便性の向上に努めた。</p>											

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)	平成21年度計画	平成21年度の業務実績	中期計画(平成18～21年度)期間の業務実績
<p>(3) 患者が安心できる医療の提供</p> <p>医療倫理の確立を図るとともに、医療の安全対策の充実に努めるなど、患者が安心して医療を受けることができるようにすること。</p>	<p>(3) 患者が安心できる医療の提供</p> <p>イ 医療倫理の確立 患者や家族が安心できる医療を提供するため、カルテの開示を行う等の情報公開に積極的に取り組むとともに、患者のプライバシーの保護に努め、患者や家族との信頼関係の確立を図る。 また、すべての臨床研究及び治験について、臨床研究に関する倫理指針(平成16年厚生労働省告示第459号)及び医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生省令第28号)を遵守して実施するとともに、倫理委員会及び治験審査会の指摘事項を医療に適切に反映する。</p> <p>ロ 医療安全対策の充実 医療安全対策を重視し、リスクマネージャー(医療機関内での医療安全活動の推進リーダー)を中心に、インシデント(患者には実施されなかったが、仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予測される場合、あるいは、患者には実施されたが、結果的に被害がなく、またその後の観察も不要であった場合)事例の適正な分析を行い、改善方を院内で共有するとともに、安全管理に関する研修を充実する。 また、院内感染の発生原因の究明及び防止対策の確立のため、組織が横断的に活動できる体制を整備し、積極的に取り組む。</p>	<p>(3) 患者が安心できる医療の提供</p> <p>イ 医療倫理の確立 患者のプライバシー保護の観点から個人情報保護のための体制を整備するとともに、セキュリティシステムを導入する。また、個人情報の適正な取り扱いを図るため、サービス内容を点検して必要な改善を行う。情報公開についてもカルテの開示を行うなど積極的に取り組む。 また、すべての臨床研究及び治験について、「臨床研究に関する倫理指針(平成20年厚生労働省告示第415号)」及び「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生労働省令第28号)」を遵守して実施するとともに、倫理委員会及び治験審査会の指摘事項を医療に適切に反映する。</p> <p>ロ 医療安全対策の充実 医療安全管理体制の充実を図るために、平成21年度に安全管理部門を設置し、医療安全統括者のもと専任の医療安全管理者(医療機関内での医療安全活動の推進リーダー)を中心に、インシデント(患者には実施されなかったが、仮に実施されたとすれば何らかの被害が予測される場合、あるいは、患者には実施されたが、結果的に被害がなく、その後の観察も不要であった場合)事例の適正な分析を行い、改善方を院内で共有して、職員へ周知徹底を図るとともに、医療安全対策に関する研修の一層の充実を図る。 また、アクシデント発生時には患者・家族への迅速かつ的確な医療の実施と情報提供等を行う。</p> <p>ハ 院内感染防止対策の充実 院内感染対策マニュアルに基づき実効性の高いエビデンスを確保できる感染対策を実施するとともに、感染対策に関する研修を充実させる。また、ICTラウンド部署の拡大や感染流行期の院内モニタリングの実施など、院内感染の予防対策の強化に努める。</p>	<p>診療情報については、診療時に適宜開示するとともに、患者以外の者から診療情報提供を求められた場合には、宮城県情報公開条例、個人情報保護条例及び当院規程に基づきプライバシーの保護に十分配慮し、適切に処理した。 平成21年度診療情報提供件数 4件 (申請者 家族 3件 検察庁1件) さらに、臨床研究及び治験については、「臨床研修に関する倫理指針」及び「医薬品臨床試験の実施の基準に関する省令」を遵守して実施するとともに、2か月ごとに「倫理委員会」、「治験審査委員会」を開催し、外部委員の意見等を医療に適切に反映した。</p> <p>医療事故防止のための院内組織である「リスクマネージャー会議」、「安全対策委員会」を毎月開催し、各部署より提出されたインシデントレポート及びアクシデントレポートの分析・検討、予防策の立案等を行い、職員に周知徹底した。 6月 安全対策講習会を実施した。 (院内講師 5名) 7月 東北地区医療安全ワークショップに、副看護部長と総務課長が参加した。 10月 安全対策講習会を実施した。 テーマ「小児領域におけるインシデントとその対策 -東北大学病院の経験から-」 講師：東北大学病院医学安全推進室 GRM 藤盛 啓成 氏 12月 医療安全管理者養成研修会(専門コース)に、副看護部長及び看護師長が参加した。 安全管理部門については、平成22年度に設置予定である。</p> <p>感染対策のための院内組織である「ICT(Infection Control Team)会議」、「感染対策委員会」を毎月開催し、院内感染の防止対策についての検討、予防策の立案等を行い、実践した。また、ICTの院内ラウンドを実施した。 院内勉強会では、ラウンド報告と事故発生状況報告、菌検出状況報告等を行い、各部署の感染対策に係わる意識の高揚に努めた。 新型インフルエンザ対策については、宮城県等の関係機関と密接に連携し、「新型インフルエンザ対策会議」等を随時開催した。 対応マニュアルの作成、勉強会の開催、面会制限の実施など適切な対応に努めるとともに、患者受入体制を整えた。また、新型インフルエンザに関する方針や対応等を、ホームページに掲載し、患者及びその家族へ情報の周知に努めた。</p>	<p>情報公開制度及び個人情報保護制度の適正かつ円滑な運用及び改善を図ることを目的に「情報公開・個人情報保護検討委員会」を運営した。 また、診療情報は診療時に適宜開示するとともに、患者以外の者から診療情報提供を求められた場合には、宮城県情報公開条例、個人情報保護条例及び当院規程に基づきプライバシーの保護に十分配慮し、適切に処理した。 診療情報提供件数 平成18年度 7件 平成19年度 6件 平成20年度 2件 平成21年度 4件 また、臨床研究及び治験については、「臨床研修に関する倫理指針」及び「医薬品臨床試験の実施の基準に関する省令」を遵守して実施するとともに、2か月ごとに「倫理委員会」、「治験審査委員会」を開催し、外部委員の意見等を医療に適切に反映した。</p> <p>医療事故防止のための院内組織である「リスクマネージャー会議」、「安全対策委員会」を毎月開催し、各部署より提出されたインシデントレポート及びアクシデントレポートの分析・検討、予防策の立案等を行い、職員に周知徹底した。 医療安全管理に関する研修会は、平成18年度2回、平成19年度2回、平成20年度2回、平成21年度2回定期的に開催し、医療安全管理に対する意識の向上と情報の収集に努めた。 平成19年度は、医療安全管理者養成研修会に医師が参加した。 平成20年度は、医療事故に関する事例に適切に対応するための実践研修会に、副院長及び総務課長が参加した。 平成21年度は、医療安全管理者養成研修会に副看護部長及び看護師長が参加した。 安全管理部門については、平成22年度に設置予定である。 インシデント件数 平成18年度 640件 平成19年度 596件 平成20年度 646件 平成21年度 700件 アクシデント件数 平成18年度 9件 平成19年度 10件 平成20年度 15件 平成21年度 14件 資料7:インシデント集計表 資料8:アクシデント集計表</p> <p>感染対策のための院内組織である「ICT(Infection Control Team)会議」、「感染対策委員会」を毎月開催し、院内感染の防止対策についての検討、予防策の立案等を行い、実践した。 また、ICTの院内ラウンドを実施し、院内感染防止対策及び院内状況等の検証を行った。 院内勉強会では、ラウンド報告と事故発生状況報告、菌検出状況報告等を行い、各部署の感染対策に係わる意識の高揚に努めた。 新型インフルエンザ対策については、関係機関と密接な連携を図り、患者受入体制の整備と適切な対応に努めるとともに、患者及びその家族への情報の周知に努めた。</p>

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)	平成21年度計画	平成21年度の業務実績	中期計画(平成18～21年度)期間の業務実績
	<p>ハ 救急医療の充実 地域医療に貢献するために、周産期・小児医療の三次救急(入院治療を必要とする重症救急患者の医療を担当する二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する救急体制)については、常時対応するとともに、仙台医療圏における小児医療の二次輪番制(二次救急医療体制の確保を目的とした「仙台市小児科病院群輪番制」)に参加、協力するなど、救急医療に積極的に取り組むこととする。 また、今後の法人の救急医療の在り方について検討を行い、関係機関との協議等も踏まえ、中期目標期間中にその方針を決定し、県に提言する。</p>	<p>二 救急医療の充実 周産期・小児医療の三次救急(入院治療を必要とする重症救急患者の医療を担当する二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する救急体制)については、常時対応するとともに、仙台医療圏における小児医療の二次輪番制(二次救急医療体制の確保を目的とした「仙台市小児科病院群輪番制」)に参加し、平成21年度は年間20回(昨年度計画より3回増加)の当番を実施する。 また、救急医療のあり方については、今後の当院の役割や機能強化等について関係機関と協議し引き続き検討する。</p> <p>ホ 在宅療養支援体制の充実 平成20年11月に在宅療養支援チームを編成し、積極的な取り組みを開始した。在宅患者支援機能の充実を図るために組織体制の整備を行う。また、地域医療機関との連携を強化し、在宅患者が安心して療養できる体制づくりに取り組む。</p>	<p>他院からの二次、三次転送依頼に加え、当院再来患者に対しては、時間外・休日などの一次救急にも対応した。また、仙台医療圏における小児医療の輪番制においては、年20回(平成20年度は年18回)担当した。 平成21年度救急患者数 1,695人 (平成20年度救急患者数 1,448人) 平成21年度救急車搬送患者数 415人 (平成20年度救急車搬送患者数 397人) 平成21年度ヘリコプター転入・転出件数 9件 (平成20年度ヘリコプター転入・転出件数 5件) 5月に、新人看護師を対象に救急蘇生(基礎編・応用編)研修を実施した。 平成20年9月から、県が実施した「宮城県こども夜間安心コール事業」が、平日(午後7時から午後11時まで)拡充し、こどもを育てる保護者からの電話相談に対し看護師が応答するとともに、専門的判断を必要とする相談事例に対しては、当院の医師が助言することにより、初期小児救急医療体制の強化に努めた。 参加した看護師延べ数 85人(平成20年度 39人) 専門的判断対応件数(医師) 191件 (平成20年度209件) 仙台市からの要請により、「臨時インフルエンザ一次救急外来」を11月に2回実施した。 平成21年11月 8日(日) 来院患者数 117名 (うち入院 3名) 平成21年11月22日(日) 来院患者数 84名 (うち入院 0名) 今後の救急医療の在り方について、当院の役割や機能強化等について関係機関と協議し、引き続き検討する。</p> <p>在宅療養支援チーム会議(毎月1回定期)を通して、在宅療養(あるいは在宅療法を目指す)患者・家族の支援を目的に下記の取り組みを行った。 1. 平成21年度に入院から在宅療養に移行した患者数 42名 診療科別:循環器科12名、外科3名、神経科4名、新生児科5名、泌尿器科14名、内分泌科4名 2. 在宅療養を目指して新生児病棟から一般病棟へ転棟した患者数 31名 ・新生児病棟で医療行為(中心静脈栄養、酸素療法等)を必要とし、一般病棟転棟後に在宅移行した患者数 25名 ・新生児病棟から循環器科や外科、脳外科に転科後に退院した患者数 6名 3. 在宅療養支援チームとしての取り組み ・自宅での気管カニューレ交換実施に向けての取り組み ・神経学的後遺症が予見される胎児・新生児家族への病院方針の説明についての検討 ・在宅患者の呼吸器調整・管理調整を目的として短期入院についての検討 ・パンフレット「お子さまと自宅で安心して生活するために」の検討 ・入院時スクリーニングの検討 ・在宅医療の勉強会開催</p>	<p>他院からの二次、三次転送依頼に加え、当院再来患者に対しては、時間外・休日などの一次救急にも対応し、また、仙台医療圏における小児医療の輪番制に参画した。 救急患者数 平成18年度 1,376人 平成19年度 1,309人 平成20年度 1,448人 平成21年度 1,695人 救急車搬送患者数 平成18年度 347人 平成19年度 322人 平成20年度 397人 平成21年度 415人 小児輪番制担当回数 平成18年度 14回 平成19年度 14回 平成20年度 18回 平成21年度 20回 ヘリコプター転入・転出件数 平成18年度 1回 平成19年度 7回 平成20年度 5回 平成21年度 9回 救急医療の充実のため、毎年、新人看護師を対象に救急蘇生(基礎編・応用編)研修を実施した。 平成19年度に、「救急運営委員会」において、今後の救急医療の在り方について検討を行い、結果を県に提出した。 平成20年度は、院内に設置している「救急運営委員会」、「こども病院将来構想検討委員会」で、今後の救急医療の在り方について検討を行い、結果を「宮城県立こども病院改革プラン」にまとめ、県に提出した。 平成20年度から、県が実施した「宮城県こども夜間安心コール事業」に参画した。 平成21年度は、仙台市からの要請により、「臨時インフルエンザ一次救急外来」を11月に2回実施した。 資料9:救急患者集計 資料10:小児病院群輪番制診療実績書 資料11:安心コール受付件数</p> <p>平成21年度から、在宅療養支援チームを編成し活動を開始した。 在宅患者支援機能の充実、組織体制の整備、地域医療関係機関との連携強化については、継続的に検討を重ねている。 在宅療養支援チーム会議を定期的開催し、関係者との情報の共有化を図るとともに、患者・家族への支援を実施した。また、在宅医療の勉強会を開催し、知識の向上と医療サービス提供の質の向上に努めている。 在宅指導実施人数 平成19年度 1,076人 平成20年度 1,457人(前年対比29.8%増加) 平成21年度 1,664人(前年対比19.1%増加) 対応患者数 平成19年度 1,199人(平成19年6月からの計数) 平成20年度 1,831人(前年対比27.3%増加) 平成21年度 2,033人(前年対比11.0%増加) 外部問合せ対応件数 平成19年度 170件(平成19年6月からの計数) 平成20年度 359件(前年対比75.9%増加) 平成21年度 424件(前年対比18.1%増加) 資料12:年度別成育支援局看護師業務内容</p>

評価の視点	平成21年度の業務実績に関する自己評定	A	平成21年度の業務実績に関する委員会評定	(SからDを記入する)	中期計画期間の業務実績に関する自己評定					中期計画期間の業務実績に関する委員会評定				
					H18	H19	H20	H21	全体評価	H18	H19	H20	H21	全体評価
					B	B	A	A	A	B	B	A	A	A
<p>医療倫理の確立 カルテの開示及び患者のプライバシーの保護について、適切に取り組んでいるか。</p> <p>臨床研究及び治験について、指針等を遵守し実施しているか。また、倫理・治験委員会からの意見等を医療に適切に反映しているか。</p> <p>医療安全対策の充実 リスクマネージャーを中心に、インシデント事例の適正な分析等のリスク管理を推進しているか。また、院内感染対策に積極的に取り組んでいるか。</p> <p>救急医療の充実 地域において必要とされる救急医療へ積極的に取り組んでいるか。</p> <p>今後の救急医療の在り方に関して、必要な検討を進めているか。</p>	<p>[左に係る状況 = 評定の理由]</p> <p>カルテ開示及び患者のプライバシーの保護について、宮城県情報公開条例、個人情報保護条例及び当院規程に基づき適切に処理した。</p> <p>臨床研究及び治験について、指針等を遵守して実施するとともに、2か月ごとに「倫理委員会」、「治験審査委員会」を開催し、外部委員等の意見等を適切に医療に反映した。</p> <p>「リスクマネージャー会議」、「安全対策委員会」を毎月開催し、インシデントレポート及びアクシデントレポートの分析・検討、予防策の立案等を行い職員に周知した。また、「ICT会議」、「感染対策委員会」を毎月開催するとともに、ICTの院内ラウンドを実施するなど、院内感染防止対策に取り組んだ。</p> <p>医療安全対策充実のため、医療安全管理に関する研修会を開催するとともに、医療事故に適切に対応するための実践研修会に幹部職員が参加した。</p> <p>他院からの二次、三次転送依頼に加え、当院再来患者及び緊急的に治療を必要とし、当院に来院した初診患者に対しては、時間外・休日等の一次救急にも対応した。また、仙台医療圏における小児医療の輪番制に参加するなど、積極的に取り組んだ。平成20年9月より実施された「宮城県こども夜間安心コール事業」に参画し、地域の小児救急医療体制の充実に努めた。</p> <p>さらに、仙台市からの要請により、「臨時インフルエンザ一次救急外来」を11月に2回実施した。</p> <p>今後の救急医療の在り方については、当院の役割や機能強化等について関係機関と協議し、引き続き検討する。</p>	[意見]	<p>カルテ開示及び患者のプライバシーの保護について、宮城県情報公開条例、個人情報保護条例及び当院規程に基づき適切に処理した。</p> <p>臨床研究及び治験について、指針等を遵守して実施するとともに、2か月ごとに「倫理委員会」、「治験審査委員会」を開催し、外部委員等の意見等を適切に医療に反映した。</p> <p>「リスクマネージャー会議」、「安全対策委員会」を毎月開催、インシデントレポート及びアクシデントレポートの分析・検討、予防策の立案等を行い職員に周知した。また、「ICT会議」、「感染対策委員会」を毎月開催するとともに、ICTの院内ラウンドを実施するなど、院内感染防止対策に取り組み、危機対応に即応する体制が充実した。</p> <p>医療安全対策充実のため、毎年、医療安全管理に関する研修会を開催するとともに、平成19年度から継続的に、医療安全管理者養成研修会等に幹部職員が参加した。</p> <p>他院からの二次、三次転送依頼に加え、当院再来患者及び緊急的に治療を必要とし、当院に来院した初診患者に対しては、時間外・休日等の一次救急にも対応した。また、仙台医療圏における小児医療の輪番制に参加するなど、積極的に取り組んだ。平成20年9月より実施された「宮城県こども夜間安心コール事業」に参画し、地域の小児救急医療体制の充実に努めた。</p> <p>さらに、仙台市からの要請により、「臨時インフルエンザ一次救急外来」を11月に2回実施した。</p> <p>今後の救急医療の在り方については、当院の役割や機能強化等について関係機関と協議し、引き続き検討する。</p>											

中期目標(平成18～21年度)	中期計画(平成18～21年度)	平成21年度計画	平成21年度の業務実績	中期計画(平成18～21年度)期間の業務実績
<p>2 成育支援事業</p> <p>成育医療の観点から、医療部門と一体となって、患者や家族のQOL(生活の質)やアメニティ(環境の快適性)の向上に努めるなど、子どもの成長・発達を支援すること。</p> <p>患者や家族に対する治療に伴う不安やストレスを軽減する心理的援助をはじめ、心のケアや相談・情報提供に積極的に取り組むなど、入院・通院中の経済的・社会的問題の解決・調整を図ること。</p> <p>病院内の関連部門と連携して、地域の医療機関や保健・福祉・教育機関との密接な連携を促進するなど、患児の早期退院の促進と、退院後に地域での生活を円滑に始められるようにすること。</p>	<p>2 成育支援事業</p> <p>(1) 患児への支援</p> <p>治療期間中の子どもが、普通の生活に近い生活を送ることができ、それによって社会性が育まれるよう、年齢に応じた遊びの機会を提供するとともに、良好な教育を受けられるよう学校側との連携に努める。</p> <p>また、手術、検査、処置などに臨む子どもが、安心して主体的にそれらに臨めるよう医療部門と連携してプリバイション(個々の子どもの発達に応じた言葉や方法を用い、その不安を軽減する心理的援助)を行う。</p> <p>(2) 家族への支援</p> <p>子どもと家族の社会的、経済的、心理的な問題の相談に乗り、解決のための助言、援助を行う。</p> <p>(3) アメニティの向上</p> <p>子どもの特性や心のケアに配慮した、院内装飾や交流空間づくりなど、アメニティ(環境の快適性)が豊かな療養環境の向上に努める。</p> <p>(4) 地域の医療機関や保健・福祉機関等との連携</p> <p>患児の早期退院の促進と、退院後に地域での生活を円滑に始められるよう、地域の医療機関や保健・福祉・教育機関との密接な連携に取り組む。</p>	<p>2 成育支援事業</p> <p>(1) ともへの支援</p> <p>子どもが、家庭に近い生活を送ることができ、それによって社会性が育まれるよう、年齢に応じた遊びの機会を提供するとともに、良好な教育を受けられるよう学校側との連携に努める。</p> <p>また、子どもが、安心して主体的に治療に臨めるよう医療部門と連携して、個々の子どもの発達に応じた言葉や方法を用い、その不安を軽減する心理的援助を行う。</p> <p>(2) 家族への支援</p> <p>子どもと家族の社会的、経済的、心理的な問題の相談に乗り、解決のための助言、援助を行う。</p> <p>この場合、必要に応じて、地域の保健・福祉等の関係機関と連携を図る。</p> <p>(3) アメニティの向上</p> <p>子どもの特性や心のケアに配慮した、院内装飾や交流空間づくりなど、療養環境の向上に努める。</p> <p>(4) 地域の医療機関や保健・福祉機関等との連携</p> <p>早期退院の促進と、退院後に地域での生活を円滑に始められるよう、地域の医療機関や保健・福祉・教育機関との密接な連携に取り組む。</p>	<p>子どもが、家庭に近い生活を送ることができる環境を整え、その中で社会性が育まれるよう、年齢、症状、状態に応じた遊びの機会を提供した。慰問や行事の企画運営については、慰問者とイベント開催者の協力を得て、より多くの患児・家族が参加できるように、病棟ごとで行事を実施した。これにより、入院児や付添い者の交流を促進するとともに、様々な刺激を与える機会を提供することで、前向きに日常生活を送るための援助を行った。</p> <p>さらに、病院内で生じる不安やストレスを軽減できるよう、プリバイションを適切に実施し、患児・家族のニーズにあった支援を行った。入院初期情報収集として、医療ソーシャルワーカー・心理士・看護師が患者の情報交換を行い、在宅医療が必要な42人(うち外来から支援した患者4人を含む)の退院支援を実施した。その患者の退院後は、外来受診時に継続的に関わり、年間延べ2,033人に在宅療養支援を実施した。</p> <p>看護師対応人数 平成21年度 2,230人(平成20年度 1,957人)</p> <p>保育士相談件数 平成21年度 1,804件(平成20年度 1,733件)</p> <p>臨床心理士対応件数 平成21年度 1,497件(平成20年度 1,426件)</p> <p>チャイルド・ライフ・スペシャリスト対応件数 平成21年度 2,341件(平成20年度 1,705件)</p> <p>年間行事開催回数 平成21年度 34回(平成20年度 28回)</p> <p>年間行事参加人数 平成21年度 821人(平成20年度 670人)</p> <p>年間慰問回数 平成21年度 7回(平成20年度 4回)</p> <p>年間慰問参加人数 平成21年度 330人(平成20年度 307人)</p> <p>子どもと家族の社会的、経済的、心理的な問題の相談に乗り、解決のための助言、援助を行った。また、必要に応じて、地域の保健・福祉等の関係機関との連携に努めた。</p> <p>今年度は、児童精神科医師と産科スタッフとの連携を図りながら、産後退院前に心理的・社会的な状況把握や退院後のフォロー面接に取り組んだ。</p> <p>医療ソーシャルワーカー相談件数 平成21年度 3,478件(平成20年度 3,376件)</p> <p>臨床心理士スクリーニング面接件数 221件</p> <p>フォローアップ面接 54件</p> <p>子どもの特性や心のケアに配慮した、院内装飾や交流空間づくりなど、アメニティ(環境の快適性)が豊かな療養環境の向上に努めた。</p> <p>今年度は、家族支援室の本を移動し、患者・家族が利用しやすい交流空間のスペースを確保するなど、成育支援関連スペースの有効活用に努め、子ども図書館とプレイルーム周辺の利用改善に努めた。また、「ゲームブック」の作成や「玩具・絵本の安全管理マニュアル」を整備し、ゲームや玩具をより使い易く、安全に管理できるように努めた。</p> <p>子ども病院資金受入金額 平成21年度 9,835千円 (平成20年度 45,426千円)</p> <p>現物寄付受入状況 多数の方々より寄付を受納した。</p> <p>患児の早期退院の促進を目的として、地域の保健師・行政機関・児童相談所・学校関係者等を病院に招き、合同カンファレンスを年31回開催した。また、外部関係機関が主催したケース会議に年4回参加し、家族背景が複雑で不適切な環境におかれている患者について、関連機関と連携を図りながら、患者が地域で安心して過ごせるよう支援した。</p> <p>4月の自立支援医療費(精神通院分)の一部改正については、行政機関から情報を収集し、患者・家族への情報提供を積極的に行った。</p> <p>地域の医療機関や保健・福祉・教育機関との連携状況 平成21年度 767機関(平成20年度 801機関)</p>	<p>成育支援局の各スタッフが、医療部門と協力して患者自身が病氣と闘いながら、前向きに日常生活を送るための援助、心理的な安定を得るための援助を行うとともに、家族が抱える社会的、経済的、心理的な不安を解消するための支援に努めた。また、良好な教育を受けられるよう学校側との連携に努めた。</p> <p>さらに、検査や治療に不安や疑問を持っているこどもにプリバイションを実施した。</p> <p>看護師対応人数 平成18年度 397人 平成19年度 1,567人 平成20年度 1,957人 平成21年度 2,230人</p> <p>保育士対応件数 平成18年度 2,395件 平成19年度 1,858件 平成20年度 1,733件 平成21年度 1,804件</p> <p>臨床心理士対応件数 平成18年度 550件 平成19年度 1,164件 平成20年度 1,426件 平成21年度 1,497件</p> <p>チャイルド・ライフ・スペシャリスト対応件数 平成18年度 1,173件 平成19年度 1,705件 平成20年度 1,705件 平成21年度 2,341件</p> <p>資料13:成育支援事業活動状況(看護師) 資料14:成育支援事業活動状況(保育士) 資料15:成育支援事業活動状況(臨床心理士) 資料16:成育支援事業活動状況(チャイルド・ライフ・スペシャリスト) 資料17:年度行事</p> <p>子どもと家族の社会的、経済的、心理的な問題の相談に乗り、解決のための助言、援助を行った。また、必要に応じて、地域の保健・福祉等の関係機関との連携に努めた。</p> <p>医療ソーシャルワーカー相談件数 平成18年度 4,196件 平成19年度 3,624件 平成20年度 3,376件 平成21年度 3,478件</p> <p>資料18:成育支援事業活動状況(医療ソーシャルワーカー)</p> <p>子どもの特性や心のケアに配慮した、院内装飾や交流空間づくりなど、アメニティ(環境の快適性)が豊かな療養環境の向上に努めた。</p> <p>子ども病院資金受入金額 平成18年度 3,805千円 平成19年度 6,000千円 平成20年度 45,426千円 平成21年度 9,835千円</p> <p>現物寄付受入状況 毎年度、多数の方々より寄付を受納した。 資料19:子ども病院受入状況 資料20:現物寄付受入状況</p> <p>患者の早期退院の促進と、退院後に地域での生活を円滑に始められるよう、地域の医療機関や保健・福祉・教育機関との密接な連携に取り組んだ。</p> <p>地域の医療機関や保健・福祉・教育機関との連携状況 平成18年度 851機関 平成19年度 743機関 平成20年度 801機関 平成21年度 767機関</p>

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)	平成21年度計画	平成21年度の業務実績	中期計画(平成18～21年度)期間の業務実績
	<p>(5) ボランティアの受け入れ 患児や家族を支援するボランティアの積極的な受け入れや協働等に努める。</p>	<p>(5) ボランティア活動の受け入れ こどもや家族を支援するボランティアの積極的な受け入れや協働等に努めるとともに、地域におけるボランティア活動とも連携を図っていく。 ボランティアの院内活動領域の拡大を図るとともに、ボランティアの資質向上のために研修会等を計画的に実施する。</p> <p>(6) 院内における職種間・部署間の連携強化 当院の特徴である成育支援事業をより一層充実するために、こどもや家族に対する支援方法等について職種間で共有化する情報の質的向上を図りつつ、さらにチーム医療が円滑に展開できるよう各部署との連携を積極的に行う。</p>	<p>こどもや家族を支援するボランティアの積極的な受け入れと、資質の向上に努めた。また、ボランティアの活動について、院内行事への協力や総合案内での案内業務を担当するなど、病院運営に積極的に参加し、活動の充実に努めた。</p> <p>平成22年3月に、ボランティアと関係職員が、ボランティアを行う意味を理解し、自己の向上心の引き上げ、今後の活動の参考とするために、他施設のボランティアによる活動内容の紹介を含めた交流会(情報交換会)を開催した。</p> <p>3月末ボランティア登録数 102人 (平成20年度 107人)</p> <p>ボランティア活動日数 242日 (平成20年度 243日)</p> <p>ボランティア活動延人数 2,678人 (平成20年度 2,833人)</p> <p>平成21年度も引き続き講演会・交流会を開催した。</p> <p>平成21年11月 講演会テーマ「私の目指してきたもの」 講師 副院長兼看護部長 星野 悦子 参加者 33名</p> <p>平成22年2月 講演会テーマ「こどもと本 -本との出会いから育まれるもの-」 講師 まつお文庫 代表 松尾 福子 氏 参加者 35名</p> <p>平成22年3月 講演会・交流会(情報交換会) 講演会テーマ「あなたが居てくれてよかった -病院ボランティアの大切な仕事」 講師 日本チャイルド・ライフ研究会 代表 九州大学大学院 特任准教授 藤井 あけみ 氏</p> <p>交流会(情報交換会)参加ボランティア 東北大学病院小児病棟「たんぼぼグループ」 宮城県拓桃医療療育センターボランティア クリニクラウン(仙台市立病院で活動) ドナルド・マクドナルド・ハウス せんだいボランティア 参加者 69名</p> <p>* ボランティア募集のため、平成22年4月1日号「みやぎ県政だより」に募集案内を掲載し、また、愛子地区町内の回覧に募集案内を入れて配付した。</p> <p>関係職員が各病棟で行われる申し送りや定例開催のカンファレンスにも参加し、入院児の状況把握に努めた。保育記録に関しては、保育活動の目標を明確にするため、様式を整備し、記入内容の充実に努めた。 重症障害疾患で継続的医療支援を要する患者及びその家族が、好ましい在宅医療を行えるよう医師及び関係職種間で情報の共有化を図るため、「在宅療養支援チーム会議」を年11回開催した。 在宅支援報告書を作成し、支援の進捗状況を明確にして、病棟へ随時正確な報告を実施した。また、在宅医療の必要な患者が増加しており、病棟・外来看護師が在宅医療機器を使用する機会が増加していることから、在宅医療と在宅関連医療機器の取り扱いについての勉強会を年2回開催した。 勉強会参加者数 116人</p>	<p>こどもや家族を支援するボランティアの積極的な受け入れと、資質の向上に努めた。</p> <p>3月末ボランティア登録件数 平成18年度 121人 平成19年度 101人 平成20年度 107人 平成21年度 102人</p> <p>ボランティア活動日数 平成18年度 247日 平成19年度 245日 平成20年度 243日 平成21年度 242日</p> <p>ボランティア活動延人数 平成18年度 2,988人 平成19年度 2,906人 平成20年度 2,833人 平成21年度 2,678人</p> <p>平成20年度からボランティアの資質の向上のため、研修会への参加及び他施設の視察を実施した。</p> <p>あいち小児保健医療総合センター視察 3名 ボランティア研修会「病院と共に歩もう」参加 4名 ボランティアコーディネーター研修会参加 1名</p> <p>平成20年度は、ボランティア活動5周年記念事業を実施するとともに、講演会を実施した。 平成21年度は、院内行事への協力や総合案内での案内業務を担当するなど、活動の充実に努めた。また、講演会を3回開催し、そのうち1回は、ボランティア職員等が、ボランティアを行う意味を理解し、自己の向上心を引き上げ、今後の活動の参考にするために、他施設のボランティア職員による活動内容の紹介を含めた交流会(情報交換会)を実施した。 資料21:成育支援活動状況(ボランティア)</p> <p>平成20年度は、関係職員が、例年以上に、各病棟で行われるカンファレンスや診療部で行われるミーティングに積極的に参加し、記録内容の質的充実と職種間での情報の共有化及びチーム医療が行えるよう連携の強化に努めた。 平成21年度は、前年度検討してきた事項を具体的に実施し、「在宅療養支援チーム会議」や「在宅医療の勉強会」の開催により、院内における情報の共有化による連携強化と支援体制の強化に努めた。</p> <p>*人材育成と外部活動内容について 研修会等参加回数 看護師 9回 医療ソーシャルワーカー 7回 CLS 2回 臨床心理士 11回 保育士 2回 事務局 1回 ボランティアコーディネーター 1回 研究発表回数 看護師 1回 講師等実施回数 看護師 1回 CLS 1回 ボランティアコーディネーター 2回</p> <p>資料22:成育支援局各職種研修会及び外部講演内容</p>

評価の視点	平成21年度の業務実績に関する自己評価	A	平成21年度の業務実績に関する委員会評価	(SからDを記入する)	中期計画期間の業務実績に関する自己評価					中期計画期間の業務実績に関する委員会評価				
					H18	H19	H20	H21	全体評価	H18	H19	H20	H21	全体評価
					B	B	B	A	B	B	B	B	A	B
<p>患児への支援</p> <p>子どもの成長・発達を促すための支援が適切に実施されているか。</p> <p>医療部門と連携したプリバイションが適切に実施されているか。</p> <p>家族への支援</p> <p>患者・家族への助言や援助について、積極的な取り組みがなされているか。</p> <p>アメニティの向上</p> <p>療養環境の向上が図られているか。</p> <p>地域の医療機関や保健・福祉機関等との連携</p> <p>ボランティアの受け入れ</p> <p>ボランティアの積極的な受け入れ・活用がなされ、また、協働が推進されているか。</p>	<p>【左に係る状況 = 評価の理由】</p> <p>家庭に近い生活ができる環境を整備し、社会性が育まれるよう適切な遊びを提供した。 また、成育支援関連スペースの有効活用や玩具等を安全に利用できるようマニュアルを作成した。 関係機関との連携を図りながら、こどもの成長・発達を促すための支援を適切に実施した。</p> <p>患児に適切な医療を提供するために、情報の共有化とチーム医療の推進を図り、院内における職種間・部署間の連携強化に努めた。 患児が安心して、前向きな日常生活ができるよう、院内行事の実施や環境整備の促進及び関係機関との連携強化を図りながら、各担当者が適切なプリバイションを実施し、患者・家族の立場に立った医療サービスの提供体制が強化された。</p> <p>患者・家族の社会的、経済的、心理的な問題の相談に乗り、解決のための助言、援助を行うなど、適切に取り組んだ。 児童精神科医師との連携を図り、退院前の心理的・社会的な状況把握と、退院後のフォロー面接に力を入れた。</p> <p>こどもの特性や心のケアに配慮した、院内装飾や交流空間づくりなど、療養環境の向上に努めた。家族支援室内の配置を換えるなど、成育支援関連スペースの有効活用を努めた。また、安全に玩具等を利用できるようプレイルーム周辺の利用改善に努めた。</p> <p>患児の早期退院ができるよう地域の医療機関や保健所・行政機関・児童相談所・教育機関との連絡網を整備するなどして密接な連携を図り、患児が地域で安心して過ごせるよう支援を実施した。</p> <p>ボランティアを定期的に、また、必要に応じ随時募集するなど、ボランティアを積極的に受け入れるとともに、講演会等を実施し、ボランティアの育成に努め、活動の充実及び協働に努めた。 講演会を3回開催し、そのうち1回は、ボランティア関係職員等が、ボランティアを行う意味を理解とし、自己の向上心を引き上げ、今後の活動の参考にするために、他施設のボランティア職員による活動内容の紹介を含めた交流会(情報交換会)を開催した。</p>	<p>【意見】</p>	<p>病棟プレイルームやベッドサイドの遊びの充実、患児自身が病気と闘いながら頑張っていることを認識し、前向きに日常生活を送るための援助、心理的安定を得るための援助など、こどもの成長・発達を促すための支援を適切に実施した。</p> <p>平成19年度はチャイルド・ライフ・スペシャリストが退職したため、看護師が看護師本来の業務として、手術、検査、処置等に臨むこともが、安心して主体的に臨めるよう適切に対応した。 平成20年度は新規採用したチャイルド・ライフ・スペシャリストが医療部門と連携して、プリバイションを実施し、患者・家族の立場に立った医療サービスの提供体制が強化された。 平成21年度は、院内における職種間、部署間の連携強化を図り、患者が安心して日常生活が送れるよう、適切なプリバイションを実施し、患者・家族の立場に立った医療サービスの提供体制が強化された。</p> <p>患者・家族の社会的、経済的、心理的な問題の相談に乗り、解決のための助言、援助を行うなど、適切に取り組んだ。</p> <p>こどもの特性や心のケアに配慮した、院内装飾や交流空間づくりなど、療養環境の向上に努めた。</p> <p>地域の保健・福祉・教育機関との連絡網を整備するなどして密接な連携を図った。</p> <p>ボランティアを定期的に、また、必要に応じ随時募集するなど、ボランティアを積極的に受け入れるとともに、県外視察の実施、研修会への参加など、ボランティアの育成に努め、活動の充実及び協働に努めた。 平成20年度はボランティア活動5周年記念事業を実施するとともに、講演会を開催し、ボランティア活動の周知に努めた。 平成21年度は、講習会を3回開催して人材育成に努め、ボランティアの案内業務の担当など、活動の充実を図った。また、ボランティアを行う意味の理解と、自己の向上心の引き上げ、今後の活動の参考とするために、他施設のボランティア職員による活動内容の紹介を含めた交流会(情報交換会)を開催した。</p>											

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)	平成21年度計画	平成21年度の業務実績	中期計画(平成18～21年度)期間の業務実績												
<p>3 臨床研究事業</p> <p>臨床研究事業については、科学的根拠となるデータを集積し、エビデンスの形成に努めること。また、院内及び本県全体の周産期・小児医療水準の向上のため、その臨床導入を推進すること。また、臨床試験(治験)についても、法人の特徴を生かし、質の高い治験を推進すること。</p>	<p>3 臨床研究事業</p> <p>臨床研究事業については、常に新しい技術と知識を習得し、院内及び本県全体の小児医療水準を向上させるため、また、小児医療に関わる人材の育成に努めるために、臨床研究を進め、診療の科学的根拠となるデータを集積するとともに、これらにより医療の質の向上に取り組む。</p> <p>(1) 臨床研究の推進 臨床研究計画を年度毎に作成し、これに基づいた臨床研究を推進する。また、この成果をもとに、標準的な診断・治療に関するエビデンスの集積を行う。</p> <p>(2) 治験の推進 法人の特徴を生かし迅速で質の高い治験を推進する。</p>	<p>3 臨床研究事業</p> <p>(1) 臨床研究の推進 課題を選定し、具体的な臨床研究計画に基づき、臨床研究を推進する。</p> <p>(2) 治験の推進 迅速で質の高い治験を実施する。</p>	<p>学会参加、講演発表、論文発表及び「倫理委員会」で承認された臨床研究に積極的に取り組んだ。 倫理委員会で承認された臨床研究 平成21年度 66件 (平成20年度 45件)</p> <p>治験件数 平成21年度 2症例 (平成20年度 16症例) * 治験件数が減少した要因は、国内の小児の新規治験が減少しており、新規募集が困難な状況にあるため。 製造販売後調査 平成21年度 85症例 (平成20年度 77症例)</p>	<p>学会参加、講演発表、論文発表及び「倫理委員会」で承認された臨床研究に積極的に取り組んだ。 倫理委員会で承認された臨床研究 平成18年度 35件 平成19年度 39件 平成20年度 45件 平成21年度 66件</p> <p>治験件数 平成18年度 11症例 平成19年度 14症例 平成20年度 16症例 平成21年度 2症例 製造販売後調査 平成18年度 31症例 平成19年度 35症例 平成20年度 77症例 平成21年度 85症例 資料2.3:診療部学会参加状況 資料2.4:臨床研究等の実績実績状況報告一覧 資料2.5:受託研究・製造販売後調査実績</p>												
評価の視点	平成21年度の業務実績に関する自己評価	A	平成21年度の業務実績に関する委員会評価	(SからDを記入する)	中期計画期間の業務実績に関する自己評価	H18	H19	H20	H21	全体評価	中期計画期間の業務実績に関する委員会評価	H18	H19	H20	H21	全体評価
						B	A	A	A	A		B	A	A	A	A
<p>臨床研究の推進</p> <p>臨床研究が計画的に推進されているか。また、実施件数等の状況はどうか。</p> <p>臨床研究を通じ、標準的な診断・治療に関するエビデンスの集積が図られているか。</p> <p>治験の推進</p> <p>質の高い治験を推進するための体制が整っているか。</p> <p>治験実施症例数等の状況はどうか。</p>	<p>[左に係る状況 = 評価の理由]</p> <p>他の団体等が計画する臨床研究に積極的に参加した。また、当院倫理委員会で承認され実施(計画)した臨床研究件数は66件である。</p> <p>標準的な診療・治療に関するエビデンスの集積を行った。</p> <p>治験については、治験事務局・診療部で治験受託を協議し、治験審査委員会の審議を経て決定した。また、その実施については、治験事務局、診療部及び治験コーディネーターが連携を取りながら行った。</p> <p>治験は2症例、製造販売後調査は85症例実施した。</p>	<p>[意見]</p>	<p>他の団体等が計画する臨床研究に積極的に参加した。また、当院倫理委員会で承認され実施(計画)した臨床研究件数は4年間で185件である。 毎年度、着実に臨床研究を実施し、科学的基礎データの集積に努めた。</p> <p>標準的な診療・治療に関するエビデンスの集積を行った。</p> <p>治験については、治験事務局・診療部で治験受託を協議し、治験審査委員会の審議を経て決定した。また、その実施については、治験事務局、診療部及び治験コーディネーターが連携を取りながら行った。</p> <p>毎年、治験及び製造販売後調査を適切に実施した。 平成18年度の治験は11症例、製造販売後調査は31症例実施した。 平成19年度の治験は14症例、製造販売後調査は35症例実施した。 平成20年度の治験は16症例、製造販売後調査は77症例実施した。 平成21年度の治験は2症例、製造販売後調査は85症例実施した。</p>													

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)	平成21年度計画	平成21年度の業務実績	中期計画(平成18～21年度)期間の業務実績												
<p>4 教育研修事業</p> <p>教育研修事業については、東北大学病院など他の臨床研修病院との連携や法人の有する人的・物的資源を生かし、独自の育成プログラムを開発するなど、質の高い医療従事者の養成に努めること。</p> <p>臨床研修医やレジデント(専門医を目指して教育病院で研修中の医師)については、平成17年度の受け入れ実績に比較し、中期目標期間中に、それぞれ受け入れ数の増加を図ること。</p>	<p>4 教育研修事業</p> <p>教育研修事業については、東北大学病院など他の臨床研修病院と連携し、臨床研修病院群としてローテイト(医療機関の若手医師が、ある一定期間、交代制で他の医療機関に勤務すること。)研修を受け入れる等、質の高い意欲のある臨床研修医の養成や臨床研究支援体制を充実することにより、質の高い医療従事者の養成を行う。</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の養成 イ 質の高い臨床研修医やレジデントの養成 東北大学病院など他の臨床研修病院と連携し、臨床研修病院群としてローテイト研修を受け入れる等、質の高い研修を実施して良質な研修医の養成を行うこととし、平成17年度の受け入れ実績に比較し、中期目標期間中に、受け入れる臨床研修医数について100%以上の増加を目指す。 併せて、独自のレジデント研修プログラムに基づき、良質な医師の育成を行うこととし、平成17年度の受け入れ実績に比較し、中期目標期間中に、受け入れるレジデント数について100%以上の増加を目指す。</p> <p>ロ 臨床研究支援体制の充実 質の高い医療従事者を養成するために、職員による臨床研究、看護研究を奨励するなど常に新しい技術と知識を習得するための機会を設ける。 特に、臨床経験が少ない看護師に対する院内の看護教育の充実に努める。 また、学会・研究会への参加並びに発表、論文の投稿を奨励する。</p> <p>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施 地域医療に貢献するため、県内の周産期・小児医療従事者等を対象とした医学知識等についての研修会を実施する。</p>	<p>4 教育研修事業</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の養成 イ 質の高い臨床研修医やレジデントの養成 当院単独で実施していた小児内科系後期研修医の研修について、平成21年から東北大学病院を中心とする「小児科研修プログラム in Miyagi」に参加し後期研修医の確保に努める。併せて、専門医研修医制度(新設)によるサブスペシャリスト専門医の育成と研修交流の充実に努める。</p> <p>ロ 臨床研究支援体制の充実 質の高い医療従事者を養成するために、職員の能力を的確に把握した上で、「専門的技術の向上を図る職種別研修」など、必要な研修を受講できる研修プログラムを作成し実施する。 特に看護部においては、社会の状況に応じた研修プログラムに沿って専門性の高い看護水準の向上に努めるとともに、小児医療に必要な各種認定看護師の育成及び小児専門看護師の確保や育成に積極的に取り組む。(本年度は、感染管理認定看護師を育成する。) また、学会・研究会への参加並びに発表、論文の投稿を奨励する。</p> <p>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施 地域医療支援病院として策定する地域医療連携推進計画に基づき、登録医療機関の医療従事者等を対象とした医学知識等についての研修会を計画的に開催する。 また、地域の医療従事者を対象とした研修会への講師派遣等を行う。</p>	<p>平成21年度は、東北大学と連携を図り、専門研修医や後期研修医を合計11人受け入れた。 また、成育医療研究に関する拠点形成と人材育成を図る目的で、先進成育医学講座を設置することについて、東北大学大学院医学系研究科との間で連携に関する協定を締結した。 締結日平成21年12月21日 協定の名称「東北大学大学院医学系研究科と宮城県立こども病院との成育医療研究・人材育成の連携に関する基本協定」 「東北大学大学院医学系研究科の連携講座に関する協定」</p> <p>職員の臨床研究、看護研究を奨励し、その機会を活用した。 看護師については、経験年数に応じて新規採用職員・新卒者・中堅職員・全職員に区分し、各種の院内研修を実施するとともに、県看護協会の現任教育研修会、全国規模の研修会、学会に参加させるなど、看護教育の充実に努めた。 また、学会・研修会への参加並びに発表、論文の投稿を奨励し、その機会を活用した。 平成21年度認定看護師教育課程 感染管理課程 1名修了 平成21年度日本看護協会認定看護管理者教育課程 ファーストレベル 1名修了 平成21年度宮城県看護師等実習指導者講習 2名修了</p> <p>地域の医療機関を対象とする地域医療研修会を企画するとともに、県内の周産期・小児医療従事者に参加を働きかけ、年11回実施した。</p>	<p>臨床研修医やレジデントの養成については、積極的に受け入れを行った。 臨床研修医及びレジデントの受入状況 協力型臨床研修病院としての初期研修医受入件数 平成18年度 3人 (目標 3人) 平成19年度 2人 (目標 3人) 平成20年度 0人 (目標 3人) 平成21年度 5人 その他医療機関 1名 合計6名 レジデント受入件数 平成18年度 5人 (目標 7人) 平成19年度 8人 (目標 7人) 平成20年度 10人 (目標 7人) 平成21年度 11人 平成21年12月に、「東北大学大学院医学系研究科と宮城県立こども病院との成育医療研究・人材育成の連携に関する基本協定及び東北大学大学院医学系研究科の連携講座に関する協定」を締結した。</p> <p>資料26:施設に係る指定等一覧</p> <p>職員の臨床研究、看護研究を奨励し、その機会を活用した。 看護師については、経験年数に応じて新規採用職員・新卒者・中堅職員・全職員に区分し、各種の院内研修を実施するとともに、県看護協会の現任教育研修会、全国規模の研修会、学会に参加させるなど、看護教育の充実に努めた。 また、学会・研修会への参加並びに発表、論文の投稿を奨励し、その機会を活用した。 看護部院内教育実績 平成18年度 17課程 平成19年度 14課程 平成20年度 14課程 平成21年度 14課程 看護協会現任教育実績 平成18年度 74課程 平成19年度 61課程 平成20年度 72課程 平成21年度 68課程 認定看護管理者研修 平成18年度 3名 平成19年度 2名 平成20年度 4名 平成21年度 1名 認定看護師養成研修 平成20年度 1名修了(皮膚・排泄ケア分野) 平成21年度 1名修了(感染管理分野) 診療部・学会等参加回数 平成18年度 132回 平成19年度 165回 平成20年度 172回 平成21年度 166回 資料27:看護部教育計画実施報告 資料28:研修会・学会(出張)受講者一覧表</p> <p>地域の医療機関を対象とする地域医療研修会を企画するとともに、県内の周産期・小児医療従事者に参加を働きかけ、実施した。 地域医療研修会開催実績 平成18年度 3回 平成19年度 10回 平成20年度 11回 平成21年度 11回 資料29:地域医療研修会開催実績</p>												
評価の視点	平成21年度の業務実績に関する自己評価	A	平成21年度の業務実績に関する委員会評価	(SからDを記入する)	中期計画期間の業務実績に関する自己評価	H18	H19	H20	H21	全体評価	中期計画期間の業務実績に関する委員会評価	H18	H19	H20	H21	全体評価
						A	A	A	A	A		A	A	A	A	A
<p>質の高い医療従事者の養成</p> <p>独自の研修プログラムに基づき、質の高い医療従事者の養成を行い、また、受け入れ研修医数・レジデント数について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。</p> <p>臨床研究、看護研究の奨励や研修機会の充実等を通じ、良質な医師、看護師の養成と確保に努めているか。</p> <p>地域医療に貢献する研修事業の実施</p> <p>県内の周産期・小児医療従事者等を対象とした研修会の開催により、地域医療への貢献を行っているか。</p>	<p>【左に係る状況＝評定の理由】</p> <p>東北大学との連携を図り、専門研修医や後期研修医を11人受け入れた。 また、東北大学と「東北大学医学系研究科の連携講座」の立ち上げを行い、医科学専攻修士課程及び医科学専攻博士課程の学生の研修指導を当院で行うこととなった。</p> <p>臨床研究・看護研究を奨励するとともに、学会や研修会に積極的に参加させるなど、良質な医師、看護師の養成に努めるとともに、必要に応じ、良質な医師、看護師の確保に努めた。</p> <p>地域医療に貢献する目的で、臨床・放射線・病理カンファランスをはじめとした「地域医療研修会」を年11回開催し、県内の周産期・小児医療従事者に積極的な参加を働きかけた。</p>	<p>【意見】</p>	<p>協力型臨床研修病院として、基幹型臨床研修病院からの依頼に基づき、初期研修医の受け入れを確実に行った。また、独自のレジデント研修プログラムを作成し、毎年レジデントを受け入れ、質の高い医療従事者の育成に努めた。 平成21年度は、東北大学から、専門研修医及び後期研修医を11人受け入れた。また、「東北大学医学系研究科の連携講座」を立ち上げ、医科学専攻修士課程及び医科学専攻博士課程の学生の研修指導を、当院で行うこととなった。</p> <p>臨床研究・看護研究を奨励するとともに、学会や研修会に積極的に参加する機会の設定し、環境を整備しつつ、良質な医師、看護師の養成を積極的に図り、必要に応じ、良質な医師、看護師の確保に努めた。</p> <p>地域医療に貢献する目的で、臨床・放射線・病理カンファランスをはじめとした「地域医療研修会」を定期的開催し、県内の周産期・小児医療従事者に積極的な参加を働きかけた。</p>													

中期目標(平成18~21年度)	中期計画(平成18~21年度)	平成21年度計画	平成21年度の業務実績	中期計画(平成18~21年度)期間の業務実績												
<p>5 災害時等における活動</p> <p>災害や公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、迅速かつ適切な対応を行うこと。</p>	<p>5 災害時等における活動</p> <p>災害や公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、迅速かつ適切な対応を図ることとする。また、災害医療に関する研修等を充実するとともに、大地震や火災を想定した避難救済活動等の訓練を定期的に行う。</p> <p>さらに、施設の防犯等安全対策については、防犯マニュアルの整備や訓練を実施するなど、安全管理体制の徹底に努める。</p>	<p>5 災害時等における活動</p> <p>災害時に、迅速かつ適切な対応を図れるよう大規模災害マニュアルを作成するとともに、災害医療に関する研修会への参加、講演の開催、及び大地震や火災を想定した避難救済活動等の訓練を実施する。</p> <p>また、防犯訓練を実施するなど、防犯体制の徹底を図る。</p>	<p>看護部においては病棟ごとに火災を想定した防災訓練を実施した。</p> <p>平成21年11月に、仙台市宮城消防署から、消防法第8条の2の3の規定による防火対象物の認定を受けた。(防火対象物について、法令遵守の状況が優良であり、法令の定める基準に適合していることが認められたもの。)</p> <p>平成21年11月及び平成22年3月に、夜間の火災発生を想定した消防訓練を実施した。</p> <p>平成21年12月に、「宮城県沖地震への対応を考える」と題した、宮城県、仙台市、東北大学病院の3者主宰の災害対策研修会に、院長及び幹部職員5名が参加した。</p> <p>平成22年3月に、宮城県警察本部から講師を招き防犯に関する講習会を開催した。</p> <p>テーマ「不審者・暴漢への対処方法について」 実技「さすまたの使用法・留意点について」 講師 宮城県仙台北警察署職員</p> <p>平成21年度における新型インフルエンザ対策については、宮城県等の関係機関と密接に連携し、対応マニュアルの作成、勉強会の開催、面会制限の実施など適切な対応に努めるとともに、当院の患者受入体制を整えた。また、新型インフルエンザに関する方針や対応等を、ホームページに掲載し、患者及びその家族への情報の周知に努めた。さらに、仙台市からの要請により、「臨時インフルエンザ一次救急外来」を11月の日曜日に2回実施した。(来院患者数201名うち入院3名)</p>	<p>看護部においては病棟ごとに火災を想定した防災訓練を実施した。</p> <p>平成18年度は防犯マニュアルを整備するとともに、他医療機関において幼児連れ去り事件が発生したため、磁気カードによる病棟出入口のセキュリティ強化等、防犯体制の強化に努めた。</p> <p>病院全体の地震と火災を想定した避難訓練は、消防署の指導の下に毎年度実施した。特に、平成19年度実施の避難訓練は、消防署と合同で実施し、ヘリコプターによる救出訓練、消防車の放水訓練、大型避難テント設置による誘導訓練等、大規模訓練を実施した。また、宮城県警察本部の協力を得て、不審者進入に対する実地防犯訓練を実施した。</p> <p>平成20年度は、宮城地区総合訓練に参加し、地域との防災に対する連携強化に努めた。また、防犯対策については、宮城県警察本部から講師を招き講習会を開催した。</p> <p>平成21年度は、年2回消防訓練を実施したほか、防火対象物が法令の基準に適合して優良に管理されていることの認定を受けた。また、防犯訓練において、不審者の取り押さえ方について実技指導を実施した。また、宮城県、仙台市、東北大学病院の3者主催の災害対策研修会に、院長及び幹部職員5名が参加した。</p> <p>平成21年度における新型インフルエンザ対策については、宮城県等の関係機関と密接に連携し、対応マニュアルの作成、勉強会の開催、面会制限の実施など適切な対応に努めるとともに、当院の患者受入体制を整えた。また、新型インフルエンザに関する方針や対応等を、ホームページに掲載し、患者及びその家族への情報の周知に努めた。さらに、仙台市からの要請により、「臨時インフルエンザ一次救急外来」を11月の日曜日に2回実施した。</p> <p>平成21年11月 8日(日) 来院患者数 117名(うち入院 3名) 平成21年11月22日(日) 来院患者数 84名(うち入院 0名)</p>												
評価の視点	平成21年度の業務実績に関する自己評価	A	平成21年度の業務実績に関する委員会評価	(SからDを記入する)	中期計画期間の業務実績に関する自己評価	H18	H19	H20	H21	全体評価	中期計画期間の業務実績に関する委員会評価	H18	H19	H20	H21	全体評価
						A	B	B	A	A		A	B	B	A	A
<p>災害時等における活動</p> <p>災害医療に関する研修及び避難救済活動訓練を実施するなど、災害時等への備えは図られているか。</p> <p>防犯訓練を実施するなど、防犯体制の徹底が図られているか。</p>	<p>{左に係る状況 = 評価の理由}</p> <p>平成21年11月に、仙台市宮城消防署から、防火対象物が適切に管理され、法令に定める基準に適合していることが認定された。また、迅速かつ適切な対応を図れるよう、夜間の火災を想定した避難訓練を実施した。</p> <p>平成21年12月に、「宮城県沖地震への対応を考える」と題し、宮城県、仙台市、東北大学病院の3者主催の研修会に、院長及び幹部職員5名が参加した。</p> <p>新型インフルエンザ対策については、対策会議を開催し、対応マニュアルの作成や面会制限の実施など適切な対応に努めるとともに、患者受入体制を整備した。また、新型インフルエンザに関する方針等をホームページに掲載し、患者およびその家族への情報の周知に努めた。さらに、仙台市からの要請により、「臨時インフルエンザ一次救急外来」を11月の日曜日に2回実施した。</p> <p>平成22年3月に、防犯に関する講習会を開催し、不審者の取り押さえ方についての実技指導を実施した。</p>		<p>{意見}</p>		<p>災害時に、迅速かつ適切な対応を図れるよう消防署と合同で地震と火災を想定した避難救済活動等の訓練を毎年実施した。</p> <p>平成20年度は、地域総合防災訓練に参加し、地域の防災に対する連携強化にも努めた。</p> <p>平成21年度は、夜間の火災発生を想定した避難訓練を実施した。また、宮城県、仙台市、東北大学病院の3者主催の災害対策研修会に、院長及び幹部職員5名が参加した。</p> <p>新型インフルエンザ対策については、対策会議を開催し、対応マニュアルの作成や面会制限の実施など適切な対応に努めるとともに、患者受入体制を整備した。また、新型インフルエンザに関する方針等をホームページに掲載し、患者およびその家族への情報の周知に努めた。さらに、仙台市からの要請により、「臨時インフルエンザ一次救急外来」を11月の日曜日に2回実施した。</p> <p>防犯訓練については、平成19年度に実地訓練を実施し、的確な対応ができるように訓練を実施した。平成20年度には、講師を招き、防犯及び院内トラブルやクレームに対する対応等について、講習会を開催した。また、防犯体制についても、セキュリティ強化等を実施し、体制強化に努めた。</p> <p>平成21年度は、不審者・暴漢への対処方法について講習会を開催し、不審者の取り押さえ方についての実技指導を実施した。</p>											

中期目標(平成18～21年度)	中期計画(平成18～21年度)	平成21年度計画	平成21年度の業務実績	中期計画(平成18～21年度)期間の業務実績
<p>第4 業務運営の改善及び効率化に関する目標</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>弾力的な組織の構築、期待される使命を確実に効果的に果たすための人員の配置、組織としての目標を効率的・効果的に達成するための制度を導入するなど、効率的な業務運営体制の確立を図ること。</p>	<p>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にとるべき措置</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>(1) 効率的・効果的な組織の構築 法人の運営実態を考慮したより効率的・効果的な組織体制とする。 また、事務部については、従来の管理業務主体の組織に加え、経営企画重視の組織を目指す。</p> <p>(2) 職員の配置 各部門における職員の配置数については、各職員の職務と職責を考慮して、適切なものとするともに、業務量の変化に対応した柔軟な配置ができる仕組みとする。</p> <p>(3) 職員の業績評価等の適切な実施 組織目標を効率的かつ効果的に達成するため、職員の業績を適切に評価し、かつ、透明性・公平性を確保する制度を導入する。</p> <p>(4) 職員参画による病院運営 個々の職員が病院の経営状態を理解した上で、病院の中期計画の達成のため、改善策の検討等の病院経営に参画するシステムを構築する。</p> <p>経営情報の共有化 毎月分析した経営情報を院内会議や電子掲示板で公開し、情報の共有化を図る。</p> <p>職員提案制度の実施 日常の医療活動の中でとらえた患者ニーズを病院運営に反映し、また経営改善等に結びつく企画等を立案することにより、病院経営への参画体制を整備する。</p>	<p>第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>(1) 効率的・効果的な組織の構築 法人の運営実態を考慮したより効率的な組織体制構築のため、病院管理会議の機能強化、院内委員会の整理統合に努めるとともに、次期中期計画作成のため「(仮称)経営会議」の設置を検討し、中・長期的な病院マネジメント機能を強化する。</p> <p>(2) 職員の配置 医療需要の質の変化や患者動向に迅速に対応するため、各部門における職員の配置数については、各職員の職務や職責を考慮した適切なものとするともに、業務量の変化に対応した柔軟な配置とする。 また、医師、看護師等の資質向上のため人材育成に積極的に取り組み、人材定着のため短時間正規雇用等の勤務形態の導入や働きやすい環境の整備について検討する。</p> <p>(3) 職員の業績評価等の適切な実施 職員の業績や能力を給与に反映させるとともに、職員個人レベルの目標管理制度や双方向評価制度について検討を進める。</p> <p>(4) 職員参画による病院運営</p> <p>経営情報の共有化 毎月分析した経営情報を院内会議や電子掲示板で公開し、情報の共有化を図る。</p> <p>職員提案制度の実施 日常の医療活動の中でとらえた患者ニーズを病院運営に反映し、また経営改善等に結びつく企画等を立案することにより、病院経営への参画体制を整備する。</p>	<p>病院運営管理機能強化のため、看護部長を副院長兼務とし、医療担当・経営担当・看護担当の副院長3名体制としたことにより組織体制を強化した。 各部署の機能強化のため、経営企画課、総務課、成育支援局に次長職を設置し、マネジメント機能を強化した。 看護部では、副看護部長を2名体制とし、看護管理室の機能強化に努めるとともに、看護部人事ローテーションの実施及び勤務体制の見直しなど、看護体制の強化に努めた。 各種委員会については、効率的な運営ができるように、構成メンバーの再検討を行うとともに、委員会の整理を実施した。 次期中期計画作成のため、「第2期中期計画作成委員会」を設置し、当面の課題等について検討し、第2期中期計画を作成した。</p> <p>各部門の職員配置については、各職員の職務と職責、業務量の変化を考慮し、適切に行うよう努めた。特に、看護部については、患者数の動向による業務量の変化に対応した柔軟な配置に努めた。 医師については、院長等が積極的に確保に努めた結果、診療体制は安定してきている。 また、外来待ち時間の短縮や患者サービスの向上のために、看護助手を7名から11名に増員し、看護体制の安定化に努めた。 平成22年1月に、全職員対象の職員身上調査を行い、各職員の満足度及び意見・要望を徴し、職員配置等に活用した。 医師、看護師等の人材教育については、学会等の参加や資格取得の促進など、各個人の要望を把握し、適切に対応した。</p> <p>職員の業績や能力を給与にきめ細かく反映するために、適切な人事評価に努めた。また、職員の人材育成及び人事管理に活用し、公平で客観的な評価ができるように、職員身上調査を実施するとともに、個人の目標管理制度や双方向評価制度については、さらに検討を進める。</p> <p>経営情報の共有化については、病院運営全体会議において、患者数の推移・患者受入情報・手術麻酔件数の推移・収支状況の推移・各部署の実績推移を報告するとともに、これを院内OAに掲載した。</p> <p>平成21年度に実施した第3回職員提案募集については、41件の提案があった。提案については、即時実行できるもの、将来的に可能なもの、経済的效果等を考慮の上、病院運営に反映できるよう検討している。</p>	<p>平成18年度は、事務部に経営分析などの経営企画を所掌する「経営企画課」を設置し、地域の医療機関との連携を強化するために「地域医療連携室」を新設した。また、効率的・効果的な業務運営の推進等を目的として「接遇・業務改善委員会」を設置した。さらに職員提案制度を導入し、職員の経営参画意識と病院の質的向上に努めた。 平成19年度は、医療技術部門(放射線部、検査部、栄養管理部、臨床工学部、発達支援部、診療支援部)にそれぞれ医療技術部門長を設置し、人事管理の適正化等組織体制の充実に努めた。 平成20年度は、病院運営における重点施策を取りまとめ、管理会議の構成メンバーの拡充、主要職員の強化、将来構想検討委員会の設置、職員意識調査の実施など、効率的な組織運営ができるように努めた。 また、毎年度4回院長ヒアリングを実施し、各部門の現状把握と重点施策の周知に努め、組織体制強化に努めた。 平成21年度は、副院長職を3名体制とし、経営企画課、総務課、成育支援局に次長職を配置し、さらに副看護部長を2名体制にしたことにより、組織体制を強化した。また、効率的な委員会運営ができるように委員会の整理を実施した。 第2期中期計画作成委員会を設置して、「第2期中期計画」を作成した。</p> <p>各部門の職員配置については、各職員の職務と職責、業務量の変化を考慮し、適切に行うよう努めた。特に、看護部については、患者数の動向による業務量の変化に対応した柔軟な配置に努めた。 平成18年度は、看護師の2交代制の試行を行い、平成19年度から正式に導入した。 平成19年3月には、約1年間不在であったチャイルド・ライフ・スペシャリストを採用した。また、平成20年7月には、心臓血管外科の医師を確保し、診療体制が安定した。さらに、新理事長・院長の積極的な医師招聘や他医療機関との連携強化及び人事施策の実施等により、医療サービス提供体制の強化が図られた。 平成20年度には、外来待ち時間の短縮や患者サービスの向上のために、看護助手7名を順次採用した。また、全職員対象の職員身上調査を行い、各職員の意見等を踏まえ、職員配置等に適切に活用した。 看護助手を採用したことにより、看護師等が看護業務に専念できる体制の整備に努めた。 平成21年度は、患者数増加への対応と患者サービスの向上のため、診療体制の安定化と、適切な人事配置に努めた。 資料30:組織図 資料31:職員数調べ 資料32:医師配置状況 資料33:法人活動に係る会議等の活動状況</p> <p>平成18年度は、人事評価制度の導入について検討を行った。 平成19年度は、6月・12月の賞与に人事評価制度を導入した。 平成20年度は、給与に職員の業績や能力をきめ細かく反映するため、昇級金額を4分割した新俸給表を採用した。また、職員の人材育成及び人事管理に活用し、公平で客観的な評価ができるように、職員身上調査を実施した。 さらに公平な人事評価を行うために、業務評価の具体的手法について、外部講師の講習会を開催した。 平成21年度は、適正な人事評価に努めたが、職員の業績について、さらに適正な評価と公平性、透明性を確保する人事評価制度の検討を進める。</p> <p>経営情報の共有化については、病院運営全体会議において、患者数の推移・患者受入情報・手術麻酔件数の推移・収支状況の推移・各部署の実績推移を報告するとともに、これを院内OAに掲載した。</p> <p>第1回職員提案募集については48件、第2回職員提案募集については36件、第3回目は41件の提案があり、採用された提案については、即実行できるもの、将来的に可能なもの、経済的效果等を考慮の上、病院運営に反映した。 実施例： 絵葉書カードの作成 遺失物対策 光熱費削減対策 看護職員募集案内の再編成 リフレッシュ休暇導入 案内表示板の増設 等</p>

評価の視点	平成21年度の業務実績に関する自己評定	A	平成21年度の業務実績に関する委員会評定	(SからDを記入する)	中期計画期間の業務実績に関する自己評定					中期計画期間の業務実績に関する委員会評定	H18	H19	H20	H21	全体評価
					H18	H19	H20	H21	全体評価						
					A	B	A	A	A		B	B	A	A	A
<p>効率的・効果的な組織の構築</p> <p>組織について、病院の特性等が考慮され、効率的・効果的な運営が可能な体制となっているか。</p> <p>職員配置について、各職員の職務と職責が考慮され、業務量の変化に対応した柔軟な配置ができる仕組みとなっているか。</p> <p>職員の業績評価等の適切な実施</p> <p>職員の業績を適切に評価する人事評価制度の導入に向けて取り組んでいるか。</p>	<p>〔左に係る状況 = 評定の理由〕</p> <p>病院運営管理機能の強化として、看護部長を副院長兼務として、医療担当、経営担当、看護担当の副院長3名体制としたことにより組織体制の強化に努めた。経営企画課、総務課、成育支援局の次長職を配置し、また、副看護部長を1名から2名体制にし、機能強化に努めた。</p> <p>各種委員会の効率的運営のため、構成メンバーの見直しを行うとともに、委員会の整理を行った。</p> <p>第2期中期計画作成委員会を設置し、課題等の検討を行い、第2期中期計画を作成した。</p> <p>各部門の職員配置は、各職員の職務と職責、業務量等を考慮し、柔軟かつ適切に行った。</p> <p>院長の積極的な医師招聘や他医療機関との連携強化及び人事施策等の実施により、診療体制等の安定化が図られた結果、平成20年度より人件費が168百万円増加したが、医業収入が178百万円増加し、経費節減に努めた結果、医業損失は平成20年度より8百万円収支が改善した。</p> <p>職員の業績を給与に反映させるため、適切な人事評価に努めた。</p>	<p>〔意見〕</p>	<p>平成18年度は、経営企画課、地域医療連携室及び接遇・業務改善委員会の設置等の体制強化に努めた。</p> <p>平成19年度は、医療技術部門に、それぞれ技術部門長を設置し、責務の明確化等の組織体制の充実を図った。</p> <p>平成20年度は、副院長の2名体制の導入や病院管理会議構成メンバーの拡充、将来構想検討委員会の設置、職員身上書調査の実施等、体制強化に努めた。また、院長ヒアリングを実施し、各部門の現状把握と重点施策の周知に努め、効率的・効果的な運営ができるよう体制強化に努めた。</p> <p>平成21年度は、副院長を3名体制としたこと、また、経営企画課・総務課・成育支援局に次長職を配置したこと、さらに、副看護部長を2名体制としたことなど、病院運営管理機能を強化した。</p> <p>各委員会の効率的な運営のため、委員会の整理を実施した。</p> <p>第2期中期計画委員会を設置し、「第2期中期計画」を作成した。</p> <p>各部門の職員配置は、各職員の職務と職責、業務量等を考慮し、柔軟かつ適切に行った。</p> <p>平成19年度には、約1年間不在のチャイルド・ライフ・スペシャリストを採用し、平成20年度には、心臓血管外科の医師が確保され、診療体制が安定した。</p> <p>平成20年度は、積極的な医師招聘、他医療機関との連携、人事施策等の実施、職員身上書調査の実施等により、適切な職員配置に努めた結果、診療体制が安定したことにより、医業収入が増加し、収支改善が図られた。</p> <p>看護助手の採用により、看護師等が看護業務に専念できる体制の整備に努めた。</p> <p>平成21年度は、院長の積極的な医師招聘や他医療機関との連携強化及び人事施策等の実施により、診療体制が安定した。また、適切な職員配置等により、病床利用率の増加と医業損失の改善に結びついた。</p> <p>平成18年度は、人事評価制度の導入について検討を行った。</p> <p>平成19年度は、6月と12月の賞与に、人事評価制度を導入した。</p> <p>平成20年度は、昇級・昇格時の給与に反映した。また、公平で客観的な人事評価の実施のため、職員身上書調査の実施及び外部講師による業績評価の具体的手法についての講習会を実施した。</p> <p>平成21年度は、より適切な人事評価に努めた。</p>												

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)	平成21年度計画	平成21年度の業務実績	中期計画(平成18～21年度)期間の業務実績
<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>法人の特性を生かし、高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療の提供を図るとともに、組織や職員の適正配置などの業務運営の見直しを通じて、診療収入等の増収及び経費節減を図り、収支の改善を図ること。</p> <p>(1) 医療資源の有効活用</p> <p>病床や医療機器の稼働率の向上を図るなど、法人が有する様々な人的・物的資源を有効に活用し、経営改善を行うこと。</p> <p>特に、病床稼働率の向上については、患者の増加に向けた具体的な行動計画を策定し、実行すること。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>診療報酬上の新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療を通じての収益の増加及び運営費用の削減を図り、収支改善に努める。</p> <p>なお、収支改善が図られた場合は、その実績が評価される仕組みをつくる。</p> <p>(1) 医療資源の有効活用</p> <p>法人が有する人的・物的資源を有効に活用して、経営改善を図るため、以下の取り組みを実施する。</p> <p>イ 病床の効率的な利用の推進</p> <p>病床の管理体制を充実させ、入院予定情報、空床情報等を集約して病床の効率的な利用を行う。</p> <p>また、病診・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮を図るとともに新規患者数を増加させること等により、収支改善を図る。</p> <p>特に、病床稼働率については、診療機能や専門性についてさらなる周知や医療情報の地域医療機関への積極的な提供、患者の動向分析など、患者数増加に向けた具体的な行動計画を策定、実行し、80%以上とすることを旨とする。</p> <p>ロ 医療機器の効率的な利用の推進</p> <p>医療機器については、その効率的な利用に努め、稼働率の向上を図る。</p> <p>なお、医療機器の有効利用を促進するため、地域の医療従事者との共同利用を行う。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>安定した医療提供の体制を構築し、診療報酬体系に適應した院内環境の拡充整備を推進するとともに、職員の効率化に対する意識の向上を徹底すること。さらに医療情報システムの効率化や業務委託・保守点検の見直しをはじめ、診療材料や医療機器の購入方法などを見直し収支改善に努める。</p> <p>(1) 医療資源の有効活用</p> <p>法人が有する人的・物的資源を有効に活用して、経営改善を図るため、以下の取り組みを実施する。</p> <p>イ 病床の効率的な利用の推進</p> <p>看護部における病床管理体制を有効に運用し、病棟間の個室および4床室間の空床状況を把握し、効率的な病床運用を行う。</p> <p>また、病診・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮及び新規患者数の増加を図る。</p> <p>特に患者数増加に向けて、医療機関・医師・行政機関との連携推進(学会参加・論文発表、登録医療機関制度の推進、医師会との連携等)、広報活動の強化(広報紙の発行・送付、ホームページの充実、マスコミ活用)等を積極的に推進し、病床稼働率74.3%以上とすることを旨とする。</p> <p>ロ 医療機器の効率的な利用の推進</p> <p>医療機器等については、その効率的な使用に努め、稼働率の向上を図る。また、開院6年目となり、修理費が増加していることから、購入台数の検討や市場動向を見ながら計画的に機種交換を行い、調達コストの削減を図る。</p> <p>なお、医療機器の有効活用のため、地域の医療従事者との共同利用については、引き続き検討する。</p>	<p>診療報酬上の新たな基準の取得については、医療事務委託企業と協議し、取得可能な基準を明確にし、対応を検討した。</p> <p>業務委託については、前年度に事業者の選定を行った、医事関連委託業務、病院情報システム委託業務、中央材料滅菌委託業務について、新規委託契約企業が業務を開始した。</p> <p>次期医療情報システムについては、「情報システム管理委員会」のメンバーが、先進病院の施設調査を実施し、平行してシステムの概要等について検討会を重ね、業務内容の確認、システム導入事業費の積算、事業者の選定等に取り組んだ。</p> <p>平成22年度から始まる第2期中期計画において、更なる経営改善とコスト削減を実施するため、外部コンサルタント専門会社等からの情報収集に努めた。</p> <p>宮城県が実施する「医療機器および医療関係製品に係る改良および開発ニーズの把握」について、臨床ニーズのヒアリング調査が行われた。</p> <p>平成21年度省エネ法改正により、特定事業者及び第2種エネルギー管理指定工場の指定を受け、エネルギー管理体制の整備とエネルギー消費(CO2排出量)の前年比1%の削減努力が義務付けされた。また、下水道料金について、仙台市との交渉により、排出汚水量に蒸発量控除が認められ経費削減が図られた。</p> <p>平成21年度水道光熱費 155,791千円 平成20年度水道光熱費 177,615千円 削減額 21,824千円(削減率12.3%) CO2排出量削減率 平成20年度比 1.5% (目標達成)</p> <p>新生児集中治療室(NICU)の利用者は増加傾向にあり、当院では、新生児科医師を含め看護体制等も整備されていることから、平成21年9月よりNICUを3床増床(GCU・HCUから転床)し、NICU12床、GCU・HCU15床、合計27床の体制として、周産期部門の患者受入体制を強化した。</p> <p>入院予定情報、空床情報等を集約し、看護部が主体となって診療部と連携し、病床コントロールを行い、病床の効率的な利用を図った。また、病診・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮及び新規患者数の増加に努めた。</p> <p>病床稼働率 平成21年度 71.9%(前年度対比3.0%) (平成20年度68.9%) 平均在院日数 平成21年度 12.2日 (平成20年度12.9日) 新規入院患者数 平成21年度 3,204人 (平成20年度2,897人)</p> <p>患者数増加については、医療機関・医師・行政機関との連携強化に努め、広報活動については、広報紙の配付先数の増加、ホームページの充実、診療案内の作成、マスコミの活用等を実施した。</p> <p>その結果、新規入院患者数が、前年比10.6%増加した。</p> <p>ホームページについては、「当院における食物アレルギーに対する診療方針」等を掲載し、また、「診療案内」を更新するなどして、患者数の増加に向けた取り組みを実施した。</p> <p>医療機器等の効率的な使用、計画的な更新及び競争入札による調達コストの削減に努めている。また、地域の医療従事者との医療機器の共同利用については、引き続き検討した。</p>	<p>診療報酬上の新たな基準の取得については、医療事務委託企業と協議し、取得可能な基準を明確にし、対応を検討した。</p> <p>平成19年度は、先天性代謝異常検査採血料(産科)・相談料(産科)・相談料(乳房マッサージ含む)・通訳料・病衣料の追加設定を実施した。</p> <p>レセプト電算化及びそれに伴うオンライン請求システムについては、平成20年度に構築し、平成21年4月に稼働を開始した。</p> <p>人事評価制度の導入とともに、業績手当制度の導入を前提にその手法を検討した。</p> <p>平成21年度は、セカンドオピニオン外来料金の設定及び出産時の母子入院料の引き上げを実施した。</p> <p>また、省エネ法改正による管理体制の強化及び「排出汚水量控除申請による下水道料金減免適用」に関する仙台市との交渉により、水道光熱費が平成20年度より 21,824千円削減された。</p> <p>資料34:施設基準の状況</p> <p>平成21年度は、新生児集中治療室(NICU)を3床増床し、NICU12床、GCU・HCU15床、合計27床の体制として、周産期部門の患者受入体制を強化した。</p> <p>入院予定情報、空床情報等を集約し、看護部が主体となって診療部と連携し、病床コントロールを行い、病床の効率的な利用を図った。</p> <p>また、病診・病病連携の推進等により、新規患者数の増加に努めた。</p> <p>平均在院日数 平成18年度 14.4日 平成19年度 14.1日 平成20年度 12.9日 平成21年度 12.2日</p> <p>新規入院患者数 平成18年度 2,563人 平成19年度 2,613人 平成20年度 2,897人 平成21年度 3,204人</p> <p>患者数増加については、医療機関・医師・行政機関との連携強化に努めた。広報活動については、平成20年度は、診療案内を作成し、登録医でない医師等にも配付した。さらに、ホームページの充実、マスコミの活用等を実施した。</p> <p>平成21年度は、ホームページに、「当院における食物アレルギーに対する診療方針」等を掲載し、また、「診療案内」を更新するなどして、患者数の増加に向けた内容の充実を図った。</p> <p>病床稼働率 平成18年度 67.7% 平成19年度 67.3% 平成20年度 68.9% 平成21年度 71.9%</p> <p>70%以上の病床稼働率の月数 平成18年度 3回(年度最高稼働率 12月73.5%) 平成19年度 4回(年度最高稼働率 7月75.1%) 平成20年度 6回(年度最高稼働率 8月75.9%) 平成21年度 8回(年度最高稼働率 3月79.5%)</p> <p>資料35:患者数の推移</p> <p>医療機器等の効率的な使用に努めた。また、地域の医療従事者との医療機器の共同利用については、引き続き検討した。</p> <p>平成19年度は、歯科口腔外科・矯正歯科において、7件の共同利用の実績があったが、平成20年度は共同利用の実績はなかった。</p> <p>平成21年度は、計画的な医療機器更新及び調達コストの削減と、機器の取り扱いの注意についての周知に努める。</p> <p>資料36:高度医療機器の稼働状況</p>

中期目標(平成18～21年度)	中期計画(平成18～21年度)	平成21年度計画	平成21年度の業務実績	中期計画(平成18～21年度)期間の業務実績
<p>(2) 業務運営コストの節減等 医薬品等の購入方法の見直しや業務委託の活用等を行うことにより、材料費等の経費の節減に努めること。 また、医業収益に占める人件費率と委託費率の合計した率を抑制すること。</p>	<p>(2) 業務運営コストの節減等 医薬品等の購入方法や業務委託の推進・点検等様々な取り組みを行うことにより、費用の節減等を図る。 イ 材料費率等 後発医薬品導入の検討を進め、同種・同効果の医薬品の整理、調達方法及び対象品目等の見直しを行い、医業収益に占める薬品費と診療材料費等の材料費率の抑制を図る。 また、月毎に棚卸しを行い過剰な在庫を防ぐ。</p> <p>ロ 人件費率等 適正な人員配置に努めるとともに、業務委託についてもその業務内容を評価できる体制を整備するなどコスト低減に十分配慮した有効活用を図ること等により、医業収益に占める人件費率と委託費率の合計した率について、抑制を図る。</p>	<p>(2) 業務運営コストの節減等 イ 材料比率等 後発医薬品導入、同種・同効果の医薬品の整理、調達方法及び対象品目の一層の見直しを図る。 薬品及び診療材料の購入方法、使用状況、管理状況について見直しを行い、適正在庫の管理を徹底する。また、在庫品目の見直しを行い、標準化を図り、購入経費削減に努める。 多様な契約手法を活用し、透明性・競争性・公平性を確保し、会計規程に基づき契約事務を実施する。 病院情報システムの再構築により、物品調達と配送管理の一元化を検討する。</p> <p>ロ 人件費率等 良質で安全な医療を継続的に提供するため、適正な人員配置に努めるとともに、個人職務遂行能力を反映した人事評価を行い、業績や個人の能力に応じた給与についても合理的な配分を行えるよう制度を整備する。 また、業務委託内容を見直すとともに、業務執行内容の評価を行い、その結果を翌年度の以降の契約に反映させる。併せて、業務委託契約については競争原理に基づき委託金額の低減を図る。</p>	<p>薬品管理については、「薬剤管理のあり方」について対策を協議し、採用薬品の見直し、購入上位品目の値引き交渉、管理方法の見直し、在庫圧縮、外来院内処方の見直し等を実施し、薬品費の圧縮に努めた。 後発医薬品については、信頼性があり、かつ供給の問題が少ない品種から、67品採用した。また、同種・同効果の医薬品については整理に努めた。 平成21年度医薬品加重平均値引率 11.10% (平成20年度医薬品加重平均値引率 10.71%) 診療材料については、「診療材料費圧縮に向けた対策」を協議し、他医療施設の動向調査及び比較検討、購入金額上位品目の再見積り徴収、競争性の強化、同種同効品の整理、品目見直し、在庫圧縮等の課題に取り組み、診療材料費の圧縮に努めた。 医業収益に対する材料費の割合 平成21年度 26.7%(前年対比 0.7%) 予 算 27.9% (平成20年度 27.4%)</p> <p>適切な人員配置に努めるとともに、職務遂行能力を反映した人事評価に努めた。 平成21年度は、委託契約が終了する臨床検査委託業務、病院施設整備管理委託業務、廃棄物(回収運搬・処理)委託業務、植栽整備委託業務の見直しを行い、平成22年度からの契約について、プロポーザル方式による業者選定を実施した。 医業収益に対する人件費の割合 平成21年度 68.1%(前年対比1.3%) 予 算 70.0% (平成20年度 66.8%) 医業収益に対する委託費の割合 平成21年度 20.3%(前年対比 1.3%) 予 算 20.4% (平成20年度 21.6%) 平成22年度委託契約内容 臨床検査業務委託業務(5年契約) 平成22年度契約額 94,920千円 *単価契約のため変動あり (平成21年度契約額 124,836千円) 削減額 29,916千円 病院施設整備管理委託業務(4年契約) 平成22年度契約額 216,594千円 (平成21年度契約額 223,297千円) 削減額 6,703千円 医療機器保守点検業務(4年契約) 平成22年度契約額 72,450千円 (平成21年度契約額 86,441千円) 削減額 13,991千円 廃棄物(回収運搬・処理)委託業務 平成22年度契約額 5,392千円 *単価契約のため変動あり (平成21年度契約額 6,919千円) 削減額 1,527千円 植栽整備委託業務 平成22年度契約額 3,990千円 (平成21年度契約額 4,200千円) 削減額 210千円</p>	<p>後発医薬品については、信頼性があり、かつ供給の問題が少ない品種から採用した。また、同種・同効果の医薬品については整理に努めた。 さらに、薬品・診療材料・消耗品の購入についても、競争入札方法により経費節減に努めた。 医業収益に対する材料費の割合 平成18年度 26.5%(予算 28.0%) 平成19年度 25.1%(予算 27.9%)(前年対比 1.4%) 平成20年度 27.4%(予算 27.5%)(前年対比2.3%) 平成21年度 26.7%(予算 27.9%)(前年対比 0.7%)</p> <p>適切な人員配置に努めるとともに、職務遂行能力を反映した人事評価及び能力に応じた給与と決定が行える制度を整備した。 また、業務委託の内容を見直し、委託金額の削減に努めた。 平成20年度は、委託契約が終了する医事関連業務、病院情報システム運用業務及び中央材料滅菌業務等の委託業務の見直しを行い、平成21年度契約について、プロポーザル方式による業者選定を実施した。 平成21年度は、委託業務が終了する臨床検査委託業務及び病院施設整備管理委託業務等の見直しを行い、平成22年度契約について、プロポーザル方式による業者選定を実施した。 医業収益に対する人件費の割合 平成18年度 72.1%(予算 77.4%) 平成19年度 76.8%(予算 75.1%)(前年度対比4.7%) 平成20年度 66.8%(予算 72.6%)(前年度対比 10.0%) 平成21年度 68.1%(予算 70.0%)(前年度対比1.3%) 医業収益に対する委託費の割合 平成18年度 24.0%(予算 26.2%) 平成19年度 26.4%(予算 25.5%)(前年度対比2.4%) 平成20年度 21.6%(予算 24.3%)(前年度対比 4.8%) 平成21年度 20.3%(予算 20.4%)(前年度対比 1.3%) 平成21年度委託費削減額 医事関連業務 13,250千円 物品管理・滅菌業務 9,450千円 平成22年度委託費削減額 臨床検査委託業務 29,916千円 病院施設整備管理委託業務 6,703千円 医療機器保守点検業務 13,991千円 廃棄物(回収運搬・処理)委託業務 1,527千円 植栽整備委託業務 210千円</p>

中期目標(平成18~21年度)	中期計画(平成18~21年度)	平成21年度計画	平成21年度の業務実績	中期計画(平成18~21年度)期間の業務実績
<p>(3) 財務分析の実施 会計処理を適切に行うとともに、財務分析を行うなど経営の効率化に努めること。</p> <p>(4) 外部評価の活用等 地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会の評価結果等を業務改善に反映させること。</p>	<p>ハ 修繕費 建物・設備等の日常管理に努め、修繕費の抑制を図る。</p> <p>(3) 財務分析の実施 月次決算を行うとともに、財務分析を行い、経営改善を進める。</p> <p>(4) 外部評価の活用等 地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会の評価結果等を業務改善に積極的に反映する。</p>	<p>ハ 修繕費 安全な病院施設運営を図るために設備管理マニュアルに基づき、建物・設備等の日常管理の充実を図るとともに、各種修繕については、計画的かつ段階的に行う。 医療機器については、集中管理方式の徹底を図るため、臨床工学技士を適正に配置し、保守点検の充実を図り、院内の保守管理の向上を図るとともに、保守管理費の削減を図る。</p> <p>ニ 廃棄物の減量化 事務系一般廃棄物は、仙台市に提出している「事務系一般廃棄物の減量及び適正処理に関する計画書」に沿って減量及び資源化の目標を達成する。 また、感染性廃棄物をはじめとした産業廃棄物について前年度からの減量を目指す。</p> <p>ホ グリーン購入の推進 地球環境に配慮し、環境に配慮した物品について「宮城県立こども病院グリーン購入の推進に関する計画」に定める物品調達目標以上の購入に努める。</p> <p>(3) 財務分析の実施 月次決算を行い、毎月の財務状況を把握するとともに、経営指標に基づき財務分析を行う。 また、他の小児医療施設をベンチマークし、経年的に比較検討を行うとともに診療課別、部門別原価計算を行い各課別に経営の効率化に努める。</p> <p>(4) 収入未済額の縮減等 医療未収金については、発生防止(滞納履歴の有無、リスクの高い患者の早期発見)、管理の厳正化(保険証、運転免許証の確認、連帯保証人の設定)、回収強化(個別訪問、回収強化月間の設定)、支払簡便化(少額返済、分割返済)、支払相談の充実(福祉制度の利用、相談室の活用)の5つの視点に立ち、各部署が連携して医療未収金の縮減に取り組む。 過年度個人未収金については、平成20年度末の収入未済額20%以上の収納を目指すとともに、現年度分については前年度発生率(医療収益(運営費負担金収益等を除く)に対する個人未収金の割合)の90%以内となるよう努める。</p> <p>(5) 外部評価の活用等 地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会の評価結果等を業務改善に積極的に反映する。</p>	<p>安全な病院施設の運営を図るべく設備管理マニュアルに基づき、建物・設備等の日常点検管理の充実を図り、経費削減に努めた。各種機材や医療機器については、トラブル経歴を作成し、再発防止に努めるとともに事前点検の実施や人為的トラブルの防止に努めた。 平成20年度は、X線TV装置のイメージ管交換費用9,700千円及び法面崩落対策工事2,060千円の臨時費用が発生したが、平成21年度は、臨時的な修繕費の支出は無く、予算を大幅に下回る実績となった。</p> <p>修繕費 平成21年度 29,544千円 予 算 39,400千円 (平成20年度 40,283千円)</p> <p>平成20年度と比べ、患者数及び手術数が増加していることから、事務系一般廃棄物の処理量は平成19年度対比の4.3トン増加した。 また、感染性廃棄物をはじめとした産業廃棄物については3.4トン増加した。 廃棄物の分別の徹底、リサイクルの促進等廃棄物削減について、院内に周知して減量に努めた。平成20年度に比べ、患者数等は増加しているものの、廃棄物の増加量は減少している。</p> <p>患者数前年度増加数(入院・外来) 平成20年度 2,362人 平成21年度 6,754人 増加人数 4,392人</p> <p>事務系一般廃棄物前年度増加量 平成20年度 4.7トン 平成21年度 4.3トン 増加量 0.3トン</p> <p>感染性・非感染性廃棄物前年度増加量 平成20年度 5.3トン 平成21年度 3.4トン 増加量 1.9トン</p> <p>購入物品選定時にグリーン購入対象の商品を選定しており、「宮城県立こども病院グリーン購入の推進に関する計画」に定める調達目標は達成している。今後も環境に配慮した商品の購入に努める。</p> <p>月次決算を行い、毎月の財務状況を把握するとともに、経営指標に基づく財務分析を実施した。 また、診療科ごとのヒヤリングを実施し、各部門の現状の確認と経営目標の進捗状況を確認し、今後の経営の効率化に対する施策の把握に努めた。</p> <p>医療未収金については、発生防止、管理の厳格化、回収強化、支払簡便化、支払相談の充実を目標に、各部署が連携して医療未収金の削減に取り組んだ。また、長期支払遅延者の個別訪問を実施した。 *平成20年度個人未収金額 9,194千円 うち平成21年度回収金額 4,354千円 回収率47.3% *平成21年度個人未収金発生率1.08% 平成20年度個人未収金発生率2.33% 前年度発生率の46.3%に抑えた。</p> <p>平成20年度宮城県立こども病院評価委員会の評価結果及び宮城県立こども病院のあり方に係る検討報告の指摘事項の改善に努めた。</p>	<p>安全な病院施設の運営を図るべく設備管理マニュアルに基づき、建物・設備等の日常点検管理の充実を図り、経費削減に努めた。各種機材や医療機器については、トラブル経歴を作成し、再発防止に努めるとともに事前点検の実施や人為的トラブル防止に努めた。</p> <p>修繕費 平成18年度 15,656千円(予算 34,000千円) 平成19年度 30,503千円(予算 23,760千円) 平成20年度 40,283千円(予算 30,000千円) 平成21年度 29,544千円(予算 39,400千円)</p> <p>廃棄物の減量化については、分別の徹底やリサイクルの促進等、周知徹底に努めたが、患者数及び手術数が増加していることから、事務系一般廃棄物の処理量は増加した。 また、感染性廃棄物をはじめとした産業廃棄物についても増加した。</p> <p>事務系一般廃棄物 平成19年度 151.4トン 平成20年度 156.1トン(前年度対比増加量 4.7トン) 平成21年度 160.4トン(前年度対比増加量 4.3トン)</p> <p>感染性・非感染性廃棄物 平成19年度 52.8トン 平成20年度 58.1トン(前年度対比増加量 5.3トン) 平成21年度 61.5トン(前年度対比増加量 3.4トン)</p> <p>購入物品選定時にグリーン購入対象の商品を選定しており、「宮城県立こども病院グリーン購入の推進に関する計画」に定める調達目標を達成した。今後も環境に配慮した商品の購入に努める。</p> <p>月次決算を行い、毎月の財務状況を把握するとともに、経営指標に基づく財務分析を実施した。 毎週火曜日開催される病院運営会議において、月次決算内容、資金繰り、患者数動向等の経営目標の進捗状況を確認した。また、診療科ごとのヒヤリングを実施し、各部門の現状の確認と経営目標の進捗状況を確認し、今後の経営の効率化に対する施策の把握に努めた。</p> <p>医療未収金については、発生防止、管理の厳格化、回収強化、支払簡便化、支払相談の充実を目標に、各部署が連携して医療未収金の削減に取り組んだ。長期支払遅延者の個別訪問を実施した。</p> <p>未収金発生率 平成18年度自費診療収入154,086千円(未収金発生額13,706千円) 発生率8.89% 平成19年度自費診療収入175,145千円(未収金発生額 5,675千円) 発生率3.24% 平成20年度自費診療収入188,628千円(未収金発生額 4,396千円) 発生率2.33% 平成21年度自費診療収入204,843千円(未収金発生額 2,214千円) 発生率1.08%</p> <p>未収金額及び回収状況 平成18年度未収金額 13,706千円 平成19年度未収金残高 4,625千円 回収金額 9,081千円(回収率66.3%) 平成20年度未収金残高 3,635千円 回収金額10,071千円(回収率73.4%) 平成21年度未収金残高 3,315千円 回収金額10,391千円(回収率75.8%)</p> <p>平成19年度未収金額 5,675千円 平成20年度未収金残高 1,163千円 回収金額 4,512千円(回収率79.5%) 平成21年度未収金残高 1,051千円 回収金額 4,624千円(回収率81.5%)</p> <p>平成20年度未収金額 4,396千円 平成21年度未収金残高 474千円 回収金額 3,922千円(回収率89.2%)</p> <p>平成21年度未現在、平成18年度発生未収金の回収率は75.8%、平成19年度発生未収金の回収率は81.5%、平成20年度発生未収金の回収率は89.2%まで回収が進んでいる。また、未収金の発生率も減少傾向にあり、着実に発生抑制と回収の促進が図られた。</p> <p>宮城県立こども病院評価委員会の評価結果及び宮城県立こども病院のあり方に係る検討報告の指摘事項の改善に努めた。</p>

評価の視点	平成21年度の業務実績に関する自己評価	A	平成21年度の業務実績に関する委員会評価	(SからDを記入する)	中期計画期間の業務実績に関する自己評価					中期計画期間の業務実績に関する委員会評価				
					H18	H19	H20	H21	全体評価	H18	H19	H20	H21	全体評価
					B	B	A	A	A	B	B	A	A	A
<p>業務運営の見直しや効率化による収支改善 診療報酬上の新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療を通じ、収入の増加及び支出の削減を図り、収支改善に努めているか。</p> <p>収支改善が図られた場合、その実績が評価される仕組みを導入しているか。</p> <p>医療資源の有効活用 病床の管理体制の充実により、病床の効率的な利用が図られているか。</p> <p>病診・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮及び新規患者数の増加が図られているか。</p> <p>病床稼働率について、患者数増加に向けた具体的な行動計画を策定し、実行するなど、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。</p> <p>医療機器の稼働率の向上、地域の医療従事者との共同利用を行うなど、有効で効率的な利用を推進しているか。</p> <p>業務運営コストの節減等 後発医薬品の導入や同種・同効果の医薬品の整理、調達方法等の見直しを行うなど、材料費率の抑制に努めているか。</p> <p>月毎に棚卸しを行い、適正在在庫管理をしているか。</p> <p>適正な人員配置、業務委託の精査を行うなど、コスト低減に十分配慮し、人件費率や委託費率の抑制に努めているか。</p> <p>建物・設備等の適切な管理を通じ、修繕費の抑制に努めているか。</p> <p>財務分析の実施 月次決算を行うとともに、財務分析を実施することにより、経営改善に取り組んでいるか。</p> <p>外部評価の活用等 地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会の評価結果等を業務改善に積極的に反映しているか。</p>	<p>〔左に係る状況＝評価の理由〕</p> <p>施設基準の取得を適正に行うとともに、増患対策等による収入増加、効率的業務運営による経費節減など、収支改善に努めた。 セカンドオピニオン外来料金及び出産時の母子入院料の引き上げを行った。また、経費については、新省エネ法改正にともなう管理体制の強化や仙台市との水道料引き下げ交渉、物品調達は競争入札等の方法により、更なる経費削減に努めた。</p> <p>各職員の業績や能力を反映できる給与体系により、公平かつ透明性のある人事評価に努めた。また、収支改善が図られた場合は、業績手当制度の導入等を検討している。</p> <p>入退院予定情報・空床情報等を集約し、病床コントロールを行い、病床の効率的な利用に努めた。また、NICUを3床増床し、周産期部門の体制強化を図り、収益増加と病床の有効活用に努めた。さらに、診療体制を安定させるため、医師、看護師確保に努め、柔軟な人事配置や就労環境の整備により、患者受入体制の強化に努めた。</p> <p>病診・病病連携の推進等により、平均在院日数は前年度の12.9日から12.2日に短縮、新規患者数は前年度比110.6%、307人増加した。</p> <p>患者数増加に向け、医療機関・医師・行政機関との連携推進、広報活動の強化等に取り組んだ。また、医師等の確保や、就労環境の整備等により、平成21年度後半は、着実に病床稼働率の増加が図られた。 特に、平成21年度は、「広報紙のバックナンバーの新規掲載」、「セカンドオピニオンの詳細」、「新型インフルエンザに関する情報」、「食物アレルギーの診療方針」、「診療科案内の更新」など、ホームページの内容の充実にも努めた。 その結果、平成21年度の病床稼働率は、71.9%となり、前年度より3%の稼働率の増加が図られた。</p> <p>地域医療支援病院として医療機器の効率的な共同利用に努めたが、共同利用の実績はなかった。</p> <p>材料費の削減は、競争入札や採用品の見直し等を実施し、平成21年度の材料比率は、26.7%となり、前年度より0.7%減少した。また、薬剤及び診療材料の調達については、その課題を明確にし、対策を立て、実行に移している。 外部のコンサルタントの活用等を含めた、削減計画を検討している。</p> <p>月毎に棚卸を行った。また、棚卸の精度を高めた。</p> <p>適正な人員配置、業務委託のコスト低減に配慮し、平成21年度の医療収益に対する人件費率は、68.1%となり、前年度より1.3%増加した。要因は人事院勧告による医師給与の増加と、診療体制安定のための医師数・看護師数の増加である。 委託費については、プロポーザル方式による業者選定を行い、委託費を削減した結果、委託費率は20.3%となり、前年度対比1.3%減少した。</p> <p>建物・設備等の適切な管理を行い、平成21年度の修繕費は29,544千円(予算額39,400千円)となった。臨時的支出が無かったため、予算を大幅に下回り、前年とほぼ同額程度に抑えることができた。</p> <p>月次決算を行い、毎月の財務諸表を把握し、財務分析を行うなど、経営改善に取り組んだ。</p> <p>宮城県立こども病院評価委員会の評価及び宮城県立こども病院のあり方検討報告、さらに日本病院機能評価機構の訪問受審の指摘事項に沿って業務改善に努めた。</p>	<p>〔意見〕</p>	<p>施設基準の取得を適正に行うとともに、増患対策等による収入増加、効率的業務運営による経費節減など、収支改善に努めた。 平成19年度は、新設料金の追加設定を実施した。 平成20年度は、レセプト電算化及びオンライン請求システムを導入した。 平成21年度は、新省エネ法改正にともなう管理体制の強化や、仙台市との水道料引き下げ交渉、競争入札の推進等により、経費節減に努めた。</p> <p>各職員の業績や能力を反映できるよう、人事評価や給与体系を整備してきた。また、収支が改善した場合は、業績手当制度の導入などを検討している。</p> <p>入退院予定情報・空床情報等を集約し、病床コントロールを行い、病床の効率的な利用に努めた。 平成21年度は、NICUを3床増床し、周産期部門の体制を強化した。</p> <p>病診・病病連携の推進等により、平均在院日数は平成18年度の14.4日から平成21年度は12.2日に短縮、新規入院患者数は増加傾向にある。</p> <p>患者数増加に向け、医療機関・医師・行政機関との連携推進、広報活動の強化等に取り組んだものの、平成21年度の病床稼働率は71.9%(平成18年度67.7%・平成19年度67.3%・平成20年度68.9%)で目標値74.3%は達成できなかったが、前年度より3%増加した。 月別の病床稼働率を比較すると、70%以上の病床稼働率の月数は、平成18年度3回、平成19年度は4回、平成20年度は6回、平成21年度は8回と増加傾向にある。 平成21年度は、特に、ホームページの掲載内容の充実にも努め、より多くの方々に、当院を理解していただける環境を整備した。</p> <p>地域医療支援病院として医療機器の効率的な共同利用に努めた。 平成19年度には、歯科口腔外科・矯正歯科において、7件の利用実績があったが、平成20年度及び平成21年度の共同利用実績はなかった。</p> <p>後発医薬品の導入や同種・同効果の医薬品の整理に努めるとともに、競争入札により、材料費の抑制に努めた。 平成20年度は、より競争原理が働くように購入先企業を3社から4社に拡大した。 材料比率については、その課題を明確にし、対策を立て、その対策を実施している。また、外部コンサルタントの活用等も検討している。</p> <p>月毎に棚卸を行った。また、棚卸の精度を高めた。</p> <p>適正な人員配置、業務委託のコスト低減に配慮し、医療収益に対する人件費率及び委託費率は、医療収益が減少した平成19年度は、予算計画比率より増加したが、平成18年度・平成20年度・平成21年度は、予算計画比率以内となった。 平成20年度は、委託契約が終了する医事課関連業務及び中央材料滅菌室業務等の契約について、プロポーザル方式による業者選定を実施し、委託費を削減した。 平成21年度は、臨床検査業務、病院施設整備管理業務、医療機器保守点検業務、廃棄物業務、植栽整備業務の業者選定を実施し、平成22年度以降の委託費を削減した。 設備管理マニュアルに基づき、建物・設備等の日常点検管理に努めるとともに、医療機器についても、事前点検の実施や人的トラブル防止に努めたが、経年劣化により、施設設備及び医療機器の修繕費は増加傾向にあった。 平成21年度は、臨時的支出が発生しなかったために、前年度同額程度に抑えることができた。</p> <p>月次決算を行い、毎月の財務諸表を把握、財務分析を行うなど、経営改善に取り組んだ。</p> <p>宮城県立こども病院評価委員会の評価及び宮城県立こども病院のあり方検討報告、さらに日本病院機能評価機構の訪問受審の指摘事項に沿って業務改善に努めた。</p>											

中期目標(平成18~21年度)	中期計画(平成18~21年度)	平成21年度計画	平成21年度の業務実績	中期計画(平成18~21年度)期間の業務実績												
<p>第5 財務内容の改善に関する目標</p> <p>「第4 業務運営の改善及び効率化に関する目標」で定めた事項に配慮した中期計画の予算を作成し、当該予算による運営を実施することにより、中期目標期間の最終年度までに経常収支比率を100%程度とすること。</p>	<p>第4 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>「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にとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、財務内容の改善を図り、中期目標期間の最終年度までに経常収支比率を100%程度とすることを目指す。</p> <p>1 予算 別紙1 2 収支計画 別紙2 3 資金計画 別紙3</p> <p>第5 短期借入金の限度額</p> <p>1 限度額 5億円 2 想定される理由</p> <p>賞与の支給等を想定した、資金繰り資金の出費に対応するため。</p> <p>第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画</p> <p>中期目標期間中の計画はない。</p> <p>第7 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、将来の投資(病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等)に充てる。</p> <p>第8 料金に関する事項</p> <p>省略</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>平成21年度の経常収支比率を93.3%程度とする。</p> <p>1 予算 別紙1 2 収支計画 別紙2 3 資金計画 別紙3</p> <p>第4 短期借入金の限度額</p> <p>1 限度額 5億円 2 想定される理由</p> <p>賞与の支給等を想定した、資金繰り資金の出費に対応するため。</p> <p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画</p> <p>平成21年度中の計画はない。</p> <p>第6 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、将来の投資(病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等)に充てる。</p>	<p>平成21年度経常収支比率 94.1% (前年対比 1.3%) 平成21年度予算経常収支比率 93.3% (平成20年度経常収支比率 95.4%)</p> <p>借入金総額 2億5千万円 内訳 借入先 宮城県 2億5千万円(無利子) 借入期間 平成21年4月1日～平成22年3月30日</p> <p>平成21年度中の重要な財産の譲渡、担保に供したものは無い。</p> <p>剰余金は生じなかった。</p>	<p>経常収支比率についての目標は、92%程度を目標としていた。3年間共に経常収支比率は、目標を上回った。</p> <p>経常収支比率 平成18年度 95.2% (予算 92.9%) 平成19年度 92.1% (予算 91.9%) (前年対比 3.1%) 平成20年度 95.4% (予算 92.6%) (前年対比 3.3%) 平成21年度 94.1% (予算 93.3%) (前年対比 1.3%)</p> <p>資料37:財務諸表 資料38:決算報告書 資料39:監査報告書 資料40:収支実績(予算・前年度対比) 資料41:類似病院の経営数値比較</p> <p>平成18年度借入金総額 3億5千万円 借入先内訳 宮城県 2億5千万円(無利子・平成19年3月返済) 市金融機関2行 1億円(利子2.625% 平成19年4月返済)</p> <p>平成19年度借入金総額 2億5千万円 借入先内訳 宮城県 2億5千万円(無利子・平成20年3月返済)</p> <p>平成20年度借入金総額 2億5千万円 借入先内訳 宮城県 2億5千万円(無利子・平成21年3月返済)</p> <p>平成21年度借入金総額 2億5千万円 借入先内訳 宮城県 2億5千万円(無利子・平成22年3月返済)</p> <p>重要な財産の譲渡、担保に供したものは無い。 平成19年度は、ホルマリン消毒器(取得価格19百万円、残存価格17百万円)が、安全に使用できなくなったため、除却処理を行った。(残存価格分については、納入業者に損害賠償を行い、17百万円の損害賠償金を受領した。)</p> <p>剰余金は生じなかった。</p>												
評価の視点	平成21年度の業務実績に関する自己評価	B	平成21年度の業務実績に関する委員会評価	(SからDを記入する)	中期計画期間の業務実績に関する自己評価	H18	H19	H20	H21	全体評価	中期計画期間の業務実績に関する委員会評価	H18	H19	H20	H21	全体評価
					A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
<p>予算、収支計画及び資金計画</p> <p>財務内容の改善が図られ、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。</p> <p>収支計画等について、計画と実績を比較して乖離が生じていないか、生じている場合、その理由は合理的なものか。</p> <p>短期借入金の限度額</p> <p>短期借入金について、借入理由や金額は適正なもの認められるか。</p> <p>重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画</p> <p>計画はないため、評価省略</p> <p>剰余金の使途</p> <p>剰余を生じた場合、その使途は適正なもの認められるか。</p>	<p>[左に係る状況=評価の理由]</p> <p>医療収益の増加により、経常収支比率は94.1%(前年度95.4%)となり、計画の経常収支比率93.3%を上回ったが、前年度より1.3%減少した。</p> <p>入院収入は2,985百万円で予算対比137百万円減少し、外来収入は661百万円で予算対比167百万円増加した。医療収入は3,697百万円で予算対比73百万円増加した。 医療費用は5,561百万円で予算対比40百万円増加した。 医療損失は1,863百万円で予算対比33百万円の収支改善が図られた。 当期損失は339百万円で予算対比41百万円の収支改善が図られた。 平成20年度対比では、医療収入が181百万円の増加し、医療費用が172百万円増加した。医療損失は9百万円の収支改善が図られた。また、当期損失は80百万円の損失が増加した。 医療収益の増加要因は、診療体制が安定したことであり、損失増加の要因は、運営費負担金削減96百万円を、収入増加でカバーできなかったことが要因である。</p> <p>県からの借入金2億5千万円は、当期期間中の資金不足に備え、その資金不足相当額を無利子で借り入れた。</p> <p>重要な財産の譲渡、又は担保に供したものは無い。</p> <p>剰余金は生じなかった。</p>	[意見]	<p>経常収支比率は92%程度を目標としており、平成18年度、平成19年度、平成20年度、平成21年度ともに目標を上回った。 平成20年度は、医療収益増加により、95.4%となり、前年度実績(92.1%)を上回り、収入改善が図られた。 平成21年度は、運営費負担金減少分と医師確保対策による人件費増加分を、医療収益増加でカバーできなかったことにより、経常収支比率94.1%と、前年対比1.3%減少した。</p> <p>平成18年度は、医療収入が3,059百万円、医療費用が4,988百万円、医療損失が1,928百万円、当期損失が248百万円で、計画との乖離はなかった。 平成19年度は、医療収入が2,944百万円、医療費用が5,028百万円、医療損失が2,084百万円、当期損失が428百万円であり、当期損失は予算対比18百万円の収支改善が図られたが、診療体制の不安定化から医療収入が予算対比322百万円と減少した。 平成20年度は、医療収入が3,516百万円、医療費用が5,389百万円、医療損失が1,873百万円、当期損失が258百万円であり、当期損失は予算対比145百万円の収支改善が図られた。要因は、診療体制の安定と診療報酬の改定による医療収入の増加であり、平成20年度医療収入については、予算対比222百万円の増加、平成19年度対比では、572百万円の増加が図られた。 平成21年度は、医療収入が3,697百万円、医療費用が5,561百万円、医療損失が1,863百万円であり、当期損失は339百万円、予算対比41百万円の収支改善が図られた。当期損失の前年対比は80百万円の増加であり、要因は運営費負担金削減と医師確保対策による人件費増加によるものである。</p> <p>平成18年度の県及び市金融機関の借入金は、当期期間中の資金不足に備え、その資金不足相当額を借り入れた。 平成19年度、平成20年度及び平成21年度の県からの借入金についても、平成18年度同様の資金不足に備えるためである。</p> <p>重要な財産の譲渡、又は担保に供したものは無い。</p> <p>剰余金は生じなかった。</p>													

中期目標(平成18~21年度)	中期計画(平成18~21年度)	平成21年度計画	平成21年度の業務実績	中期計画(平成18~21年度)期間の業務実績												
<p>第6 その他業務運営に関する重要目標</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>業務運営の一層の効率化を図り、県民の医療需要や医療環境の変化に応え、高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、医師等の医療従事者を適切に配置すること。</p> <p>また、必要な人材の育成や能力開発、職員の業務を適切に評価し、かつ、透明性・公平性を確保することができるシステムの確立を図ること。</p>	<p>第9 その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>(1) 方針</p> <p>良質で安全な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。</p> <p>また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。</p> <p>(2) 人員に係る指標</p> <p>平成18年度期首における常勤職員数定員を312人とするもの、医師、看護師等の医療従事者は、医療ニーズに適切に対応するために、変動が見込まれるものであり、中期目標期間中においては、適正な人員配置等により人件費の抑制に努める。</p>	<p>第7 その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>(1) 方針</p> <p>良質で安全な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。</p> <p>また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。</p> <p>(2) 人員に係る指標</p> <p>医療ニーズ等運営実態に対応した適正な人員配置に努める。</p>	<p>医師、看護師等の医療従事者については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応するよう努めた。</p> <p>また、有為な人材の育成や能力の開発を行うため、各種の院内研修を実施したほか、各種研修会や学会への積極的な参加に努めた。</p> <p>人材の確保が重要な課題であり、第2期中期計画作成にともなって、着実に事業が遂行できる配置計画を作成した。</p> <p>医療ニーズ等の変化をふまえ、運営実態の状況に対応し、適切な人員配置に努めた。</p>	<p>医師、看護師等の医療従事者については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応するよう努めた。</p> <p>また、有為な人材の育成や能力の開発を行うため、各種の院内研修を実施したほか、各種研修会や学会への積極的な参加に努めた。</p> <p>人材の確保が重要な課題であり、第2期中期計画作成にともなって、着実に事業が遂行できる配置計画を作成した。</p> <p>医療ニーズ等の変化をふまえ、運営実態の状況に対応し、適切な人員配置に努めた。</p>												
評価の視点	平成21年度の業務実績に関する自己評価	B	平成21年度の業務実績に関する委員会評価	(SからDを記入する)	中期計画期間の業務実績に関する自己評価	H18	H19	H20	H21	全体評価	中期計画期間の業務実績に関する委員会評価	H18	H19	H20	H21	全体評価
					A	B	B	B	B	B		A	B	B	B	B
<p>人事に関する計画</p> <p>良質で安全な医療を提供していくため、医師、看護師等の医療従事者を適切に配置しているか。</p> <p>人材の育成や能力の開発を行うための研修が適切に実施されているか。</p> <p>運営実態に対応した人員が適正に配置され、人件費の抑制が図られているか。</p>	<p>【左に係る状況 = 評価の理由】</p> <p>良質で安全な医療を提供していくため、医師、看護師等の専門スタッフの確保を図りつつ、適切な配置に努めた。</p> <p>有為な人材の育成や能力の開発を行うため、各種の院内研修会を実施したほか、各種研修会や学会への積極的な参加に努めた。</p> <p>医業収益に対する人件費割合は前年度の66.8%から68.1%と、1.3%増加した。増加要因は、医師給与の引き上げと診療体制安定のための職員増加によるものである。</p>	【意見】	<p>良質で安全な医療を提供していくため、医師、看護師等の専門スタッフの確保を図りつつ、適切な配置に努めた。</p> <p>有為な人材の育成や能力の開発を行うため、各種の院内研修会を実施したほか、各種研修会や学会への積極的な参加に努めた。</p> <p>医業収益に対する人件費割合は、平成18年度72.1%、平成19年度は76.8%、平成20年度は66.8%、平成21年度は68.1%となり、前年度より1.3%増加した。要因は、医師給与の引き上げと診療体制安定のための職員数増加である。</p>													

中期目標(平成18~21年度)	中期計画(平成18~21年度)	平成21年度計画	平成21年度の業務実績	中期計画(平成18~21年度)期間の業務実績												
<p>2 職員の就労環境の整備</p> <p>定期的に職員の満足度調査やメンタルヘルスクアを実施するなど、日常業務の質の向上を図るとともに、患者の安全を守るために必要な職員の就労環境を整備すること。</p>	<p>2 職員の就労環境の整備</p> <p>職員の良好で快適な就労環境を整備、維持することに努め、また、定期的に職員の満足度調査やメンタルヘルスクアを実施する。</p>	<p>2 職員の就労環境の整備</p> <p>職員の良好で快適な就労環境を整備、維持するとともに、職員の満足度調査を実施、その分析結果を基に、就労条件及び就労環境の改善に努める。 また、メンタルヘルスクアを実施する。 さらに、仕事と子育ての両立を図るために必要な雇用環境の整備に努める。</p>	<p>職員の良好で快適な就労環境を整備、維持するために、「安全衛生委員会」を開催するとともに、産業医による健康相談等を実施した。また、メンタルヘルスクアの必要な職員には、指定医療機関の医師を積極的に利用するよう指導した。</p> <p>また、長期病気休職者の職場復帰がスムーズに行えるように、復帰プログラム(案)を作成、検討している。 平成21年11月に、安全衛生講習会を開催した。 テーマ「健康管理アラカルト -メタボ・新フル・メンタルケア-」 講師 財団法人宮城県成人病予防協会市名坂診療所院長 河村 司 氏</p> <p>平成22年1月に、全職員を対象とした職員身上調査を実施し、病院に対する意見や要望を把握した。今後の就労条件及び就労環境の整備に活用し、活力ある職場づくりに努めるとともに、看護師等の離職率の低減を図った。</p> <p>看護師年間退職者 平成21年度 27名(離職率 13.2%) 平成20年度 35名(離職率 17.4%) 平成19年度 38名(離職率 19.4%) 平成18年度 51名(離職率 24.9%) *看護師の離職率が低減している。</p> <p>平成22年3月に、各職員が疲労の蓄積度を自覚し、改善することを目的に、厚生労働省作成「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」による調査を実施し、自己診断による健康増進と健康状態の把握を図った。 調査対象人数 298人 回収件数251件 回収率 84.2%</p> <p>集計結果 疲労度 低い 31.7% やや高い 26.6% 高い 23.8% 非常に高い 17.9% *調査結果については、4月に産業医に提出し、今後の指導に役立てる予定。</p>	<p>職員の良好で快適な就労環境を整備、維持するために、「安全衛生委員会」を開催するとともに産業医による健康相談等を実施した。また、メンタルヘルスクアの必要な職員には、指定医療機関の医師を積極的に利用するよう指導した。</p> <p>平成18年度は、看護職員に対する意向調査を行い、看護師の2交代制を試行し、平成19年度に導入した。また、協力保育所を選定、産業医の配置等を行い、就労条件及び就労環境の改善を行った。また、メンタルヘルスクアを目的とする医療機関の選定を行った。</p> <p>平成19年度は、産業医が、毎月職場を巡回視察し、健康相談や個別面談等を実施したほか、安全衛生委員会にも出席している。さらに、仕事と子育ての両立を図るための雇用環境整備の「行動計画」の骨子を作成した。</p> <p>平成20年度は、院内保育所に関するアンケート調査を実施し、職員の意向を把握した。また、全職員を対象とした職員身上調査を実施し、病院に対する意見や要望を把握した。今後の就労条件及び就労環境の整備に活用し、活力ある職場づくりに努めるとともに、看護師等の離職率の低減に繋げることにしている。</p> <p>さらに、職員健康診断結果に基づき、平成20年度からスタートした特定健康診査・特定保健指導について研修会を実施した。</p> <p>平成21年度は、引き続き職員身上調査を実施し、就労環境の整備と人事管理に活用した。また、厚生労働省作成「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」による疲労度診断を実施し、健康増進と健康状態の把握に努めた。</p> <p>さらに、長期休職者の職場復帰プログラム(案)を作成、検討している。</p>												
評価の視点	平成21年度の業務実績に関する自己評定	A	平成21年度の業務実績に関する委員会評定	(S から D を記入する)	中期計画期間の業務実績に関する自己評定	H18	H19	H20	H21	全体評価	中期計画期間の業務実績に関する委員会評定	H18	H19	H20	H21	全体評価
					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
<p>職員の就労環境の整備</p> <p>職員への満足度調査やメンタルヘルスクアの実施等を通じ、良好で快適な就労環境の整備や維持に努めているか。</p>	<p>【左に係る状況 = 評定の理由】</p> <p>産業医の巡回指導及びメンタルヘルスクア指定医療機関の利用等により、就労環境の整備・維持に努めた。 職員身上調査を実施し、職員の意向を把握して、就労環境の整備と人事管理に活用した。 各職員が疲労の蓄積度を自覚し、改善することを目的に、厚生労働省作成「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」による調査を実施し、健康増進と健康状態の把握に努めた。 長期病気休職者がスムーズに職場復帰ができるように、職場復帰プログラム(案)を作成、検討している。</p>	【意見】			<p>就労環境を整備するため「安全衛生委員会」を毎月開催した。</p> <p>平成18年度は、看護師の2交代勤務制の試行や協力保育所の指定、産業医の選定、メンタルヘルスクアの指定医療機関の選定を行った。</p> <p>平成19年度は、産業医の巡回指導等により、就労環境の改善に努めた。</p> <p>平成20年度は、院内保育所に関するアンケート調査を実施し、職員の意向を把握した。また、職員身上調査を実施し、職員の意向把握を行い、就労条件及び就労環境の改善に努めた。また、特定健康診査・特定保健指導について研修会を実施した。</p> <p>平成21年度は、引き続き職員身上調査を実施し、就労環境の整備と人事管理に活用した。また、厚生労働省作成「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」による調査を実施し、健康増進と健康状態の把握に努めた。</p> <p>さらに、長期休職者の職場復帰プログラム(案)を作成、検討している。</p>											

中期目標(平成18~21年度)	中期計画(平成18~21年度)	平成21年度計画	平成21年度の業務実績	中期計画(平成18~21年度)期間の業務実績												
3 医療機器・施設整備に関する事項 医療機器・施設整備については、費用対効果、県民の医療需要、医療技術の進展などを総合的に勘案して着実に実施すること。	3 医療機器・施設整備に関する計画 中期目標期間中に整備する医療機器・施設設備については、別紙4のとおりとする。	3 医療機器・施設整備に関する計画 高度で専門的な医療水準を維持するための医療機器及び情報システム等の整備を行う。医療機器等の設備投資計画は別紙4のとおりとする。また、医療情報システムについては、電子カルテシステムの導入を前提に検討を行います。さらに、診療科別収支状況等経営情報及び疾病統計情報の収集を可能とすることで経営管理業務の効率化を図る。	経営状況を勘案しながら、また、高度で専門的な医療水準を維持するため、必要な医療機器を購入した。 新規購入医療機器 17機種 58,046千円 (うちこども病院資金にて購入分 3,975千円) 次期病院情報システムについては、システム検討委員会メンバーが、平成21年3月に、東北大学病院、石巻市立病院を視察した。続いて、平成21年4月に、北海道立子ども総合医療・療育センター及び苫小牧市立病院、6月に、聖路加国際病院及びNTT東日本関東病院の視察を行った。	経営状況を勘案しながら、また、高度で専門的な医療水準を維持するため、必要な医療機器を購入した。 平成18年度 新規購入医療機器 6機種 9百万円 平成19年度 新規購入医療機器 28機種 55百万円 ソフトウェア 2種類 6百万円 平成20年度 新規購入医療機器 20機種 112百万円(うちこども病院資金分 31百万円) ソフトウェア 2種類 2百万円 平成21年度 新規購入医療機器 17機種 58百万円(うちこども病院資金分 4百万円) 次期病院情報システムについては、こども病院将来構想検討委員会において検討を行った。また、システム検討委員会メンバーが、平成21年3月に、東北大学病院、石巻市立病院を視察した。続いて、平成21年4月に、北海道立子ども総合医療・療育センター及び苫小牧市立病院、6月に、聖路加国際病院及びNTT東日本関東病院の視察を行った。												
評価の視点	平成21年度の業務実績に関する自己評価	A	平成21年度の業務実績に関する委員会評価	(SからDを記入する)	中期計画期間の業務実績に関する自己評価	H18 B	H19 B	H20 S	H21 A	全体評価 A	中期計画期間の業務実績に関する委員会評価	H18 B	H19 B	H20 A	H21 A	全体評価 A
医療機器・施設整備に関する計画 費用対効果や財務状況等を勘案して、必要な医療機器・施設設備の整備を計画に沿って行っているか。	[左に係る状況 = 評価の理由] 整備計画に沿った医療機器のほか、財務状況等を勘案し、高度専門医療を実現するために必要な医療機器を整備した。寄付者の意向を尊重して、「こども病院資金使途等検討委員会」の決定により、寄付金を充当し、医療機器を購入した。	[意見]	計画していた医療機器のほか、財務状況等を勘案し、高度専門医療を維持するために必要な医療機器を整備した。 医療機器等購金額 平成18年度 9百万円 平成19年度 61百万円 平成20年度 112百万円 平成21年度 58百万円 平成20年度及び平成21年度は、寄付者の意向を尊重し、「こども病院資金使途等検討委員会」の決定により、医療機器を購入した。次期病院情報システムについては、こども病院将来構想検討委員会にて検討を行い、システム検討委員会のメンバーが、他医療機関の視察を実施した。													

中期目標(平成18~21年度)	中期計画(平成18~21年度)	平成21年度計画	平成21年度の業務実績	中期計画(平成18~21年度)期間の業務実績												
4 法人が負担する債務の償還に関する事項 法人は、宮城県に対し、地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)第66条第1項に規定する地方債のうち法人の成立の日までに償還されていないものに相当する額の債務を負担すること。また、その債務の処理を確実にすること。	4 法人が負担する債務の償還 法人が宮城県に対し負担する債務の元利償還を確実に行う。	4 法人が負担する債務の償還 平成21年度の償還を約定どおり行う。	約定どおり償還を行った。 年間償還額 523百万円(元金 379百万円 利子 144百万円)	約定どおり償還を行った。 平成18年度年間償還額 889百万円(元金734百万円 利子155百万円) 平成19年度年間償還額 901百万円(元金749百万円 利子152百万円) 平成20年度年間償還額 900百万円(元金751百万円 利子149百万円) 平成21年度年間償還額 523百万円(元金379百万円 利子144百万円)												
評価の視点	平成21年度の業務実績に関する自己評価	B	平成21年度の業務実績に関する委員会評価	(SからDを記入する)	中期計画期間の業務実績に関する自己評価	H18 B	H19 B	H20 B	H21 B	全体評価 B	中期計画期間の業務実績に関する委員会評価	H18 B	H19 B	H20 B	H21 B	全体評価 B
法人が負担する債務の償還 県に対し負担する債務(地方債未償還相当額)の元利償還を確実にしているか。	[左に係る状況 = 評価の理由] 約定どおり償還を行った。	[意見]	毎年度、約定どおり償還を行った。													

年度計画(平成21年度)の予算・実績対比

別紙1

(単位:百万円)

区 分	計 画	実 績	差 額
収入	5,784	5,873	89
運営費負担金	1,836	1,836	0
自己収入	3,632	3,713	81
診療業務による収入	3,622	3,690	68
受託研究等による収入	2	5	3
その他収入	8	18	10
財務活動による収入	316	314	-2
借入による収入	316	314	-2
寄附金による収入	0	10	10
支出	5,525	5,584	59
業務経費	4,675	4,715	40
施設整備費	76	96	20
借入金償還	629	629	0
支払利息	145	144	-1

*業務経費の増加要因は、自己収入の増加にともなう材料費等の経費増加によるもの。

*施設整備費の増加要因は、NICUを3床増床のための生体情報モニタ3台を購入したこと等によるもの。

年度計画(平成21年度)の収支計画・実績対比

資料2

(単位:百万円)

区 分	計 画	実 績	差 額
収入の部	5,290	5,370	80
経常収益	5,290	5,370	80
運営費負担金収益	1,589	1,589	0
医業収益	3,622	3,690	68
受託研究等収益	2	5	3
その他医業外収益	8	18	10
資産見返負債戻入	64	64	0
寄付金見返負債戻入	5	4	-1
費用の部	5,670	5,709	39
経常費用	5,670	5,706	36
業務費	4,820	4,857	37
医業費用(人件費を除く)	2,135	2,194	59
役員人件費	31	27	-4
職員人件費	2,505	2,488	-17
支払利息	145	144	-1
医業外費用(支払利息を除く)	4	4	0
減価償却費	850	849	-1
臨時損失	0	3	3
純損失	-380	-339	41

年度計画(平成21年度)の資金計画・実績対比

別紙3

(単位:百万円)

区 分	計 画	実 績	差 額
資金収入	6,380	6,366	-14
業務活動による収入	5,221	5,195	-26
運営費負担金による収入	1,589	1,589	0
診療業務による収入	3,622	3,581	-41
受託研究等による収入	2	2	0
その他収入	8	23	15
投資活動による収入	247	247	0
運営費負担金による収入	247	247	0
財務活動による収入	316	314	-2
借入による収入	316	314	-2
前事業年度からの繰越金	596	610	14
資金支出	5,525	5,505	-20
業務活動による支出	4,820	4,822	2
診療業務による支出	4,671	4,674	3
その他の支出	149	148	-1
投資活動による支出	76	54	-22
資産の取得による支出	76	54	-22
財務活動による支出	629	629	0
借入金の返済による支出	629	629	0
翌事業年度への繰越金	855	861	6

第1期中期計画の予算・実績対比

(単位:百万円)			
区 分	計 画	実 績	差 額
収入	22,168	23,088	920
運営費負担金	8,834	8,486	-348
自己収入	12,929	13,295	366
診療業務による収入	12,913	13,166	253
受託研究等による収入	3	43	40
その他収入	13	86	73
財務活動による収入	405	1,242	837
借入による収入	405	1,242	837
寄附金による収入	0	65	65
支出	21,806	22,261	455
業務経費	18,183	17,655	-528
施設整備費	169	292	123
借入金償還	2,854	3,713	859
支払利息	600	601	1

*財務活動による収入及び借入金償還の増加要因は、県から毎年度短期借入金250百万円を借り入れたことによるもの。

*業務経費の減少要因は、人件費の減少によるもの。

*施設整備費の増加要因は、こども資金による器機購入38百万円及び高度医療提供のための器機整備を実施したことによるもの。

(超音波画像診断装置26百万円・脳神経外科ナビゲーションシステム20百万円・生体情報モニター20百万円・人工呼吸器8百万円等)

第1期中期計画の収支計画・実績対比

(単位:百万円)			
区 分	計 画	実 績	差 額
収入の部	20,277	20,332	55
經常収益	20,277	20,332	55
運営費負担金収益	7,117	6,771	-346
医業収益	12,913	13,169	256
受託研究等収益	3	43	40
その他医業外収益	13	87	74
資産見返負債戻入	231	256	25
寄付金見返負債戻入	0	6	6
費用の部	21,668	21,606	-62
經常費用	21,668	21,579	-89
業務費	18,783	18,236	-547
医業費用(人件費を除く)	8,321	8,295	-26
役員人件費	68	80	12
職員人件費	9,794	9,248	-546
支払利息	600	601	1
医業外費用(支払利息を除く)	0	12	12
減価償却費	2,885	3,343	458
臨時損失	0	27	27
純損失	-1,391	-1,274	117

第1期中期計画の資金計画・実績対比

(単位:百万円)			
区 分	計 画	実 績	差 額
資金収入	22,168	22,599	431
業務活動による収入	20,046	19,642	-404
運営費負担金による収入	7,117	6,771	-346
診療業務による収入	12,913	12,580	-333
受託研究等による収入	3	40	37
その他収入	13	251	238
投資活動による収入	1,717	1,715	-2
運営費負担金による収入	1,717	1,715	-2
財務活動による収入	405	1,242	837
借入による収入	405	1,242	837
資金支出	21,806	21,738	-68
業務活動による支出	18,783	17,796	-987
診療業務による支出	18,183	17,188	-995
その他の支出	600	608	8
投資活動による支出	169	229	60
資産の取得による支出	169	229	60
財務活動による支出	2,854	3,713	859
借入金の返済による支出	2,854	3,713	859
翌事業年度への繰越金	362	861	499