資料４

令和６年度 決算（経営状況）
令和６年度 業務実績等報告書

説明資料

地方独立行政法人　宮城県立病院機構

目　次

- 令和６年度決算（経営状況）　Ｐ３
- 令和６年度業務実績自己評価総括表及び評価基準　P31
- 令和６年度事業各項目ごとの取組
  - 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　P34
  - 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とるべき措置　P86
  - 第３～第４ 予算、収支計画及び資金計画等について　P96
  - 第８ その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置　P102

令和６年度経営状況（精神医療センター）　１/４

事業報告書　p14～16

収益的収支［精神医療センター］　（年度計画の達成状況 → 当初予算との比較）

１ 収　益　［医業収益を抜粋］

単位：千円　（税込）

科目	R6予算（ア）	R6決算（イ）	増減（イ）－（ア）
１　医業収益	2,161,050	1,924,509	△ 236,541
（１）入院収益	1,708,678	1,466,706	△ 241,972
（２）外来収益	337,132	339,498	2,366
（３）その他医業収益	115,240	118,305	3,065

項目	R6予算（ア）	R6決算（イ）	増減（イ）－（ア）
入院延患者数（人）	72,270	58,557	△ 13,713
病床稼働率（%）	76.7%	62.2%	－
外来延患者数（人）	39,905	39,821	△ 84

入院収益：入院延患者数が目標に達していない→△241,972千円
慢性期病棟…国の方針である「地域移行・地域定着」の推進による減
精神科救急病棟…宮城県内措置入院件数の減

令和６年度経営状況（精神医療センター）　2/4

事業報告書　p14～16

収益的収支［精神医療センター］　（年度計画の達成状況 → 当初予算との比較）

１ 収　益　［営業収益を抜粋］

単位：千円　（税込）

科目	R6予算 (ア)	R6決算 (イ)	増減 (イ)－(ア)
Ⅰ　営業収益（A）	3,131,830	2,904,348	△ 227,482
1　医業収益	2,161,050	1,924,509	△ 236,541
（１）入院収益	1,708,678	1,466,706	△ 241,972
（２）外来収益	337,132	339,498	2,366
（３）その他医業収益	115,240	118,305	3,065
2　運営費負担金収益	909,491	909,491	0
3　資産見返運営費負担金戻入	44,821	44,821	0
4　その他	16,468	25,527	9,059

医業収益：目標未達成→△236,541千円

そ の 他　：宮城県医療機関等原油価格・物価高騰対策事業費補助金等の増

令和６年度経営状況（精神医療センター）　3/4

事業報告書　p14～16

収益的収支［精神医療センター］　（年度計画の達成状況 → 当初予算との比較）

２ 費　用　［営業費用を抜粋］

単位：千円　（税込）

科目	R6予算（ｱ）	R6決算（ｲ）	増減（ｲ）-（ｱ）
Ⅱ　営業費用（B）	3,061,782	3,023,493	△ 38,289
1　医業費用	3,027,048	2,989,101	△ 37,947
（１）給与費	2,080,515	2,097,140	16,625
（２）材料費	140,603	148,909	8,306
（３）経費	644,330	597,726	△ 46,604
（４）減価償却費	148,899	135,980	△ 12,919
（５）研究研修費	12,701	9,347	△ 3,354
2　一般管理費	0	0	0
3　その他	34,734	34,392	△ 342

経費：△46,604千円…経費のうち修繕費、委託料等の減の影響
修繕工事の仕様見直し→修繕費減
入院患者数減少に伴う提供給食数の減→委託料減

令和６年度経営状況（精神医療センター）　4/4

事業報告書　p14～16

収益的収支［精神医療センター］　（年度計画の達成状況 → 当初予算との比較）

３ 損益の状況

単位：千円　（税込）

科目	R6予算 (ア)	R6決算 (イ)	増減 (イ)－(ア)
Ⅰ　営業収益(A)	3,131,830	2,904,348	△ 227,482
Ⅱ　営業費用(B)	3,061,782	3,023,493	△ 38,289
営業損益(C)＝(A)－(B)	70,048	△ 119,145	△ 189,193
Ⅲ　営業外収益(D)	12,579	13,923	1,344
Ⅳ　営業外費用(E)	8,828	8,697	△ 131
経常損益(F)＝(C)＋(D)－(E)	73,799	△ 113,919	△ 187,718
Ⅲ　臨時利益(G)	0	351	351
Ⅵ　臨時損失(H)	1	0	△ 1
当年度純損益 (F)＋(G)－(H)	73,798	△ 113,568	△ 187,366

→　精神医療センター　△113,568千円の純損失（赤字）

→　コロナ禍前（R１）からの変化を次スライドから分析

精神医療センター経営状況分析　1／7

分析概要

以下年度の状況を比較して分析を行った。
令和元年度：コロナ禍前の経営状況との比較
令和５年度：前年度決算との比較
令和６年度：今年度決算

病院の収益確保策を考案するために**医業収益**・**医業費用**を比較・分析

科目
Ⅰ　営業収益（A）
1　医業収益
（１）入院収益
（２）外来収益
（３）その他医業収益
2　運営費負担金収益
3　資産見返運営費負担金戻入
4　その他

科目
Ⅱ　営業費用（B）
1　医業費用
（１）給与費
（２）材料費
（３）経費
（４）減価償却費
（５）研究研修費
2　一般管理費
3　その他

Ｒ６決算値は、スライド４、５参照

精神医療センター経営状況分析　２／７

医業収益・医業費用の比較

単位：千円

	R1決算	R5決算	R6決算	R6-R1 コロナ前との比較	R6-R5 前年との比較
医業収益（A）	1,898,998	1,895,589	1,924,509	25,511	28,921
医業費用（B）	2,929,263	2,976,914	2,989,101	59,838	12,187
医業収支（A－B）	△ 1,030,265	△ 1,081,325	△ 1,064,592	△ 34,327	16,734
医業収支比率（A／B）	64.8%	63.7%	64.4%	－	－

R1及びR５と比べて**医業収益は増加**しているが、R1と比較すると**医業費用がそれ以上に増加**している。

→　**更なる収益確保及び費用削減が必要**

［参考］
医業収支比率　R６年度計画目標値：66.0%以上

精神医療センター経営状況分析　3／7

医業収益の内訳・・・入院収益と外来収益

単位：千円

	R1決算	R5決算	R6決算	R6-R1 コロナ前との比較	R6-R5 前年との比較
医業収益［再掲］	1,898,998	1,895,589	1,924,509	25,511	28,921
入院収益	1,460,543	1,453,035	1,466,706	6,163	13,672
外来収益	296,501	324,943	339,498	42,997	14,555
その他医業収益	141,954	117,611	118,305	△ 23,649	694

入院収益：R1比 ＋6,163千円　R5比 ＋13,672千円

外来収益：R1比 ＋42,997千円　R5比 ＋14,555千円

→　入院収益及び外来収益ともにコロナ前の決算水準に回復

精神医療センター経営状況分析　4／7

入院関係指標について

	R1	R5	R6	増減率 R6−R1 コロナ前との比較	増減率 R6−R5 前年との比較
入院収益（百万円）［再掲］	1,461	1,453	1,467	0.4%	0.9%
入院延患者数（人）	65,163	59,705	58,557	△ 10.1%	△ 1.9%
病床稼働率	69.0%	63.2%	62.2%	△ 9.9%	△ 1.7%
新入院患者数（人）※1	498	562	573	15.1%	2.0%
平均在院日数（日）※2	130.8	106.2	102.2	△ 21.9%	△ 3.8%
1人当たり単価（円）	22,414	24,337	25,047	11.8%	2.9%

※1　新たに入院した患者の数 → 延患者数に対して実数ベースの指標
※2　入院延患者数÷新入院患者数 → 本分析では簡易的に算出

入院収益については、1人当たり単価が増加傾向にあることからR1及びR5と比べ増加している一方、**入院延患者数及び病床稼働率は減少**している。

入院延患者数：R1比 △10.1%　R5比 △1.9%
病床稼働率：　R1比 △9.9%　R5比 △1.7%

新規入院患者数の増加の取組による入院延患者数・病床稼働率の向上を目指す必要あり。

精神医療センター経営状況分析　５／７

外来関係指標について

	R1	R5	R6	増減率 R6-R1 コロナ前との比較	増減率 R6-R5 前年との比較
外来収益（百万円）［再掲］	297	325	339	14.5%	4.5%
外来延患者数（人）	36,613	38,473	39,821	8.8%	3.5%
新規患者数（人）	762	718	687	△ 9.8%	△ 4.3%
1人当たり単価（円）	8,098	8,446	8,526	5.3%	0.9%

外来収益については、延患者数の増及び１人当たりの単価が上昇していることからR1及びR5と比べ増加している一方、**新規患者数は減少**している。

新規患者数：R1比 △9.8%　R5比 △4.3%

新規外来患者数の増加の取組により、更なる収益増を目指す必要あり。

精神医療センター経営状況分析　６／７

医業費用の内訳・・・給与費、材料費、経費等

単位：千円

	R1決算	R5決算	R6決算	R6-R1 コロナ前との比較	R6-R5 前年との比較
医業費用	2,929,263	2,976,914	2,989,101	59,838	12,187
給与費	2,034,060	2,064,384	2,097,140	63,080	32,756
材料費（薬品費等）	135,018	147,209	148,909	13,891	1,701
経費（委託料等）	577,483	580,768	597,726	20,242	16,958
減価償却費	172,161	174,875	135,980	△ 36,181	△ 38,895
研究研修費	10,542	9,678	9,347	△ 1,195	△ 331

給与費　給与改定等に伴い増加傾向　R1比 +63,080千円

経費　増加傾向　R1比 +20,242千円

→施設・設備老朽化に伴う修繕費増及び井水汲み上げポンプ故障に伴う上水使用による光熱水費増など

社会全般の物価高騰を踏まえると、以前の水準に戻すことは、<u>現実的には難しい</u>が、引き続き費用節減に取り組む。

精神医療センター経営状況分析　７／７

今後の対応方針

収益構造の変化や物価高騰など、年々厳しさを増す経営環境の変化を捉えつつ、
増収（患者数増）・費用抑制策を講じる。

現在策定中の「経営改善計画アクションプラン」の速やかな実行

※アクションプランの一例

収益確保の主な取組

- **延患者数増に向けた取組**
  - →丁寧な退院支援の実施
- **患者単価増に向けた取組**
  - →児童思春期支援加算や心理支援加算等の新たな算定項目検証

経費削減の主な取組

- **光熱水費削減に向けた取組**
  - →照明器具の入替による電気料金の削減
- **業務委託の検証**
  - →委託料増の要因を分析 → 仕様の見直し、複数年契約等の検討

令和６年度経営状況（がんセンター）　１/４

事業報告書　p17～19

収益的収支［がんセンター］　（年度計画の達成状況 → 当初予算との比較）

１ 収　益　［医業収益を抜粋］

単位：千円　（税込）

科目	R6予算（ア）	R6決算（イ）	増減（イ）－（ア）
１　医業収益	11,077,236	11,065,664	△ 11,572
（１）入院収益	6,609,287	6,209,608	△ 399,679
（２）外来収益	4,162,840	4,544,370	381,530
（３）その他医業収益	305,109	311,687	6,578

項目	R6予算（ア）	R6決算（イ）	増減（イ）－（ア）
入院延患者数（人）	106,252	94,802	△ 11,450
病床稼働率（%）	87.4%	78.0%	―
外来延患者数（人）	88,282	84,214	△ 4,068

病床稼働率については333床で計算

入院収益：入院延患者数が目標に達していない。→△399,679千円

令和６年度経営状況（がんセンター）　2/4

事業報告書　p17～19

収益的収支［がんセンター］　（年度計画の達成状況 → 当初予算との比較）

１ 収　益　［営業収益を抜粋］

単位：千円　（税込）

科目	R6予算（ア）	R6決算（イ）	増減（イ）－（ア）
Ⅰ　営業収益（A）	12,949,434	12,953,039	3,605
1　医業収益	11,077,236	11,065,664	△ 11,572
（１）入院収益	6,609,287	6,209,608	△ 399,679
（２）外来収益	4,162,840	4,544,370	381,530
（３）その他医業収益	305,109	311,687	6,578
2　運営費負担金収益	1,367,530	1,364,595	△ 2,935
3　資産見返運営費負担金戻入	467,961	467,961	0
4　その他	36,707	54,818	18,111

医業収益：目標未達成→△11,572千円
運営費負担金収益※ ： →△2,935千円
その他：宮城県医療機関等原油価格・物価高騰対策事業費補助金等の増

※ 50床休床に伴う医師確保対策（勤務環境改善）負担金の減少

令和６年度経営状況（がんセンター）　３/４

事業報告書　p17～19

収益的収支［がんセンター］　（年度計画の達成状況 → 当初予算との比較）

２ 費　用　［営業費用を抜粋］

単位：千円　（税込）

科目	R6予算（ア）	R6決算（イ）	増減（イ）－（ア）
Ⅱ　営業費用（B）	12,786,722	13,447,254	660,532
1　医業費用	12,307,252	12,907,466	600,214
（１）給与費	5,253,692	5,224,973	△ 28,719
（２）材料費	3,704,082	4,372,777	668,695
（３）経費	2,181,517	2,194,488	12,971
（４）減価償却費	1,006,289	974,939	△ 31,350
（５）研究研修費	161,672	140,289	△ 21,383
2　一般管理費			0
3　その他	479,470	539,788	60,318

材料費：物価の高騰や高額薬品の使用が増えたことによる増
→＋668,695千円

令和６年度経営状況（がんセンター）　4/4

事業報告書　p17～19

収益的収支［がんセンター］　（年度計画の達成状況 → 当初予算との比較）

３ 損益の状況

単位：千円　（税込）

科目	R6予算 (ア)	R6決算 (イ)	増減 (イ)－(ア)
Ⅰ　営業収益(A)	12,949,434	12,953,039	3,605
Ⅱ　営業費用(B)	12,786,722	13,447,254	660,532
営業損益(C)＝(A)－(B)	162,712	△ 494,215	△ 656,927
Ⅲ　営業外収益(D)	55,433	59,312	3,879
Ⅳ　営業外費用(E)	66,332	63,795	△ 2,537
経常損益(F)＝(C)＋(D)－(E)	151,813	△ 498,699	△ 650,512
Ⅲ　臨時利益(G)	0	40	40
Ⅵ　臨時損失(H)	0	0	0
当年度純損益 (F)＋(G)－(H)	151,813	△ 498,659	△ 650,472

→　がんセンター　498,659千円の純損失（赤字）

→　コロナ禍前（R１）からの変化を次スライドから分析

がんセンター経営状況分析　１／９

分析概要

以下年度の状況を比較して分析を行った。
令和元年度：コロナ禍前の経営状況との比較
令和５年度：前年度決算との比較
令和６年度：今年度決算

病院の収益確保策を考案するために**医業収益**・**医業費用**を比較・分析

科目
Ⅰ　営業収益（A）
1　医業収益
（１）入院収益
（２）外来収益
（３）その他医業収益
2　運営費負担金収益
3　資産見返運営費負担金戻入
4　その他

科目
Ⅱ　営業費用（B）
1　医業費用
（１）給与費
（２）材料費
（３）経費
（４）減価償却費
（５）研究研修費
2　一般管理費
3　その他

Ｒ６決算値は、スライド15、16参照

がんセンター経営状況分析　2／9

医業収益・医業費用の比較

単位：千円

	R1決算	R5決算	R6決算	R6-R1 コロナ前との比較	R6-R5 前年との比較
医業収益（A）	10,159,983	10,289,366	11,065,664	905,681	776,299
医業費用（B）	11,833,035	12,466,784	12,907,466	1,074,431	440,682
医業収支（A－B）	△ 1,673,052	△ 2,177,418	△ 1,841,802	△ 168,750	335,616
医業収支比率（A／B）	85.9%	82.5%	85.7%	－	－

R1及びR5と比べて**医業収益は増加**しているが、R1と比較すると**医業費用がそれ以上に増加**している。

→　**更なる収益確保及び費用削減が必要**

［参考］
医業収支比率　R6年度計画目標値：85.0%以上

がんセンター経営状況分析　３／９

医業収益の内訳・・・入院収益と外来収益

単位：千円

	R1決算	R5決算	R6決算	R6-R1 コロナ前との比較	R6-R5 前年との比較
医業収益［再掲］	10,159,983	10,289,366	11,065,664	905,681	776,299
入院収益	5,945,973	5,777,527	6,209,608	263,634	432,081
外来収益	3,926,052	4,197,120	4,544,370	618,318	347,249
その他医業収益	287,958	314,719	311,687	23,729	△ 3,032

入院収益：R1比 ＋263,634千円　R5比 ＋432,081千円

外来収益：R1比 ＋618,318千円　R5比 ＋347,249千円

→　入院収益及び外来収益ともにコロナ前の決算水準に回復

［参考］
- 入院収益はR６年度計画目標（当初予算）と大幅に乖離
- 外来収益は達成
  → スライド１４参照

がんセンター経営状況分析　4／9

入院関係指標について

	R1	R5	R6	増減率 R6−R1 コロナ前との比較	増減率 R6−R5 前年との比較
入院収益（百万円）［再掲］	5,946	5,778	6,210	4.4%	7.5%
入院延患者数（人）	105,153	90,343	94,802	△ 9.8%	4.9%
病床稼働率※1	75.0%	64.4%	78.0%	4.0%	21.0%
新入院患者数（人）※2	6,152	5,805	5,763	△ 6.3%	△ 0.7%
手術件数（件）	1,441	1,679	1,724	19.6%	2.7%
うちダヴィンチ手術件数（件）	28	255	248	785.7%	△ 2.7%
平均在院日数（日）※3	17.1	15.6	16.5	△ 3.8%	5.7%
1人当たり単価（円）	56,546	63,956	65,501	15.8%	2.4%

※1　R1及びR5：383床　R6：333床
※2　新たに入院した患者の数　→　延患者数に対して実数ベースの指標
※3　入院延患者数÷新入院患者数　→　本分析では簡易的に算出

入院収益については、1人当たり単価が増加傾向にあることから、R1に比べ増加している一方、**入院延患者数及び新入院患者数は減少**している。
　入院延患者数：R1比 △9.8%
　新入院患者数：R1比 △6.3%

新入院患者数の増加の取組による入院延患者数の増加を目指す必要あり。

がんセンター経営状況分析　5／9

入院関係指標について

手術件数 R1比

　延患者数の減に対して、手術件数は堅調であり、特に高性能手術支援ロボット（ダヴィンチ）手術は大きく増加

平均在院日数 R1比

　減少傾向 → 延患者数減の要因

ダヴィンチ手術などによる低侵襲医療の推進による**患者の負担軽減並びにQOL（生活の質）向上に繋がっている。**
→ 入院日数減 → 延患者数の減

⇒ 従来よりも延患者数を増やすのが難しい構造となっている。

⇒新入院患者数の増加が必須となっている。

がんセンター経営状況分析　6／9

外来関係指標について

	R1	R5	R6	増減率 R6-R1 コロナ前との比較	増減率 R6-R5 前年との比較
外来収益（百万円）［再掲］	3,926	4,197	4,544	15.7%	8.3%
外来延患者数（人）	86,645	84,155	84,214	△ 2.8%	0.1%
新規患者数（人）	5,836	5,348	5,559	△ 4.7%	3.9%
1人当たり単価（円）	45,312	49,872	53,962	19.1%	8.2%

外来収益については、１人当たりの単価が上昇していることからR1及びR5と比べ増加している一方、**延患者数及び新規患者数はR1と比べ減少**している。

外来延患者数：R1比 △2.8%
新規患者数　：R1比 △4.7%

新規外来患者数の増加の取組により、更なる収益増を目指す必要あり。

がんセンター経営状況分析　7／9

医業費用の内訳・・・給与費、材料費、経費等

単位：千円

	R1決算	R5決算	R6決算	R6-R1 コロナ前との比較	R6-R5 前年との比較
医業費用	11,833,035	12,466,784	12,907,466	1,074,431	440,682
給与費	5,022,653	5,220,250	5,224,973	202,321	4,723
材料費（薬品費等）	4,007,937	3,965,600	4,372,777	364,840	407,177
経費（委託料等）	1,740,042	2,121,315	2,194,488	454,446	73,173
減価償却費	925,845	1,008,756	974,939	49,094	△ 33,817
研究研修費	136,558	150,862	140,289	3,731	△ 10,574

給与費　給与改定等に伴い増加傾向　R１比 ＋202,321千円

材料費　R１比 ＋364,840千円　R５比 ＋407,177千円

→物価の高騰や高額薬品の使用が増えたことによる増

経費　増加傾向　R１比 ＋454,446千円

→ 物価高騰に伴う委託料の増

社会全般の物価高騰を踏まえると、以前の水準に戻すことは、<u>現実的には難しい</u>が、引き続き費用節減に取り組む。

がんセンター経営状況分析　8／9

R6年度取組内容

　がんセンターにおいては、R5年度決算で約7億円を超える赤字決算となったことから、早急に収支改善を図る必要があり、以下の取組を実施した。

経営診断事業の実施

全国自治体病院協議会の経営診断事業を活用

→病床利用率向上に関する提言

→入院単価向上に関する提言

→採用医薬品目数削減に関する提言　・・・他多数

収益確保の主な取組

患者数増に向けた取組

→入院期間の標準化

→院長等による近隣病院やクリニックへの訪問

経費削減の主な取組

病床の効率的利用

後発医薬品採用拡大

→切り替え効果が大きい医薬品の絞り込みを行い、流通状況等に応じて、可能な品目から順次、後発薬品への切替を実施

がんセンター経営状況分析　９／９

今後の対応方針

収益構造の変化や物価高騰など、年々厳しさの増す経営環境の変化を捉えつつ、
増収（患者数増）・費用抑制策を講じる。

現在策定中の「経営改善計画アクションプラン」の速やかな実行

※アクションプランの一例

収益確保の主な取組

延患者数増に向けた取組

→近隣病院及びクリニックへの訪問継続

→入院期間の標準化（クリニカルパス適用率の向上）

→病床の効率的利用に向けたベッドコントロールの実施

経費削減の主な取組

薬品費削減に向けた取組

→採用品目の絞り込み

→後発薬品への切替促進

業務委託の検証

→委託料増の要因を分析 → 仕様の見直し、複数年契約等の検討

令和６年度経営状況（機構全体）　１/３

事業報告書　p21～23

収益的収支［機構全体］　（年度計画の達成状況 → 当初予算との比較）

１ 収　益　［営業収益を抜粋］

単位：千円　（税込）

科目	R6予算（ア）	R6決算（イ）	増減（イ）－（ア）
Ⅰ　営業収益（A）	16,099,558	15,875,681	△ 223,877
1　医業収益	13,238,286	12,990,174	△ 248,112
（１）入院収益	8,317,965	7,676,314	△ 641,651
（２）外来収益	4,499,972	4,883,868	383,896
（３）その他医業収益	420,349	429,992	9,643
2　運営費負担金収益	2,284,015	2,281,080	△ 2,935
3　資産見返運営費負担金戻入	524,082	524,082	0
4　その他	53,175	80,345	27,170

入院収益：患者数が目標に達していないなど　→△641,651千円
外来収益：腫瘍用薬・遺伝次検査の患者単価増など→＋383,896千円
その他：宮城県医療機関等原油価格・物価高騰対策事業費補助金等の増

令和６年度経営状況（機構全体）　２/３

事業報告書　p21～23

収益的収支［機構全体］　（年度計画の達成状況 → 当初予算との比較）

２ 費　用　［営業費用を抜粋］

単位：千円　（税込）

科目	R6予算（ア）	R6決算（イ）	増減（イ）－（ア）
Ⅱ　営業費用（B）	16,058,257	16,686,240	627,983
1　医業費用	15,338,156	15,897,695	559,539
（１）給与費	7,334,207	7,322,113	△ 12,094
（２）材料費	3,844,685	4,521,686	677,001
（３）経費	2,825,847	2,792,214	△ 33,633
（４）減価償却費	1,155,188	1,110,919	△ 44,269
（５）研究研修費	178,229	150,763	△ 27,466
2　一般管理費	204,158	212,745	8,587
3　その他	515,943	575,800	59,857

材料費：化学療法の増、高額薬品の使用増→＋677,001千円
その他：薬品費増加による控除対象外消費税の増
経　費：精神医療センターでの修繕費及び委託料の減
減価償却費：自家発電機等の整備時期再検討による減

令和６年度経営状況（機構全体）　３/３

事業報告書　p21～23

収益的収支［機構全体］　（年度計画の達成状況 → 当初予算との比較）

３ 損益の状況

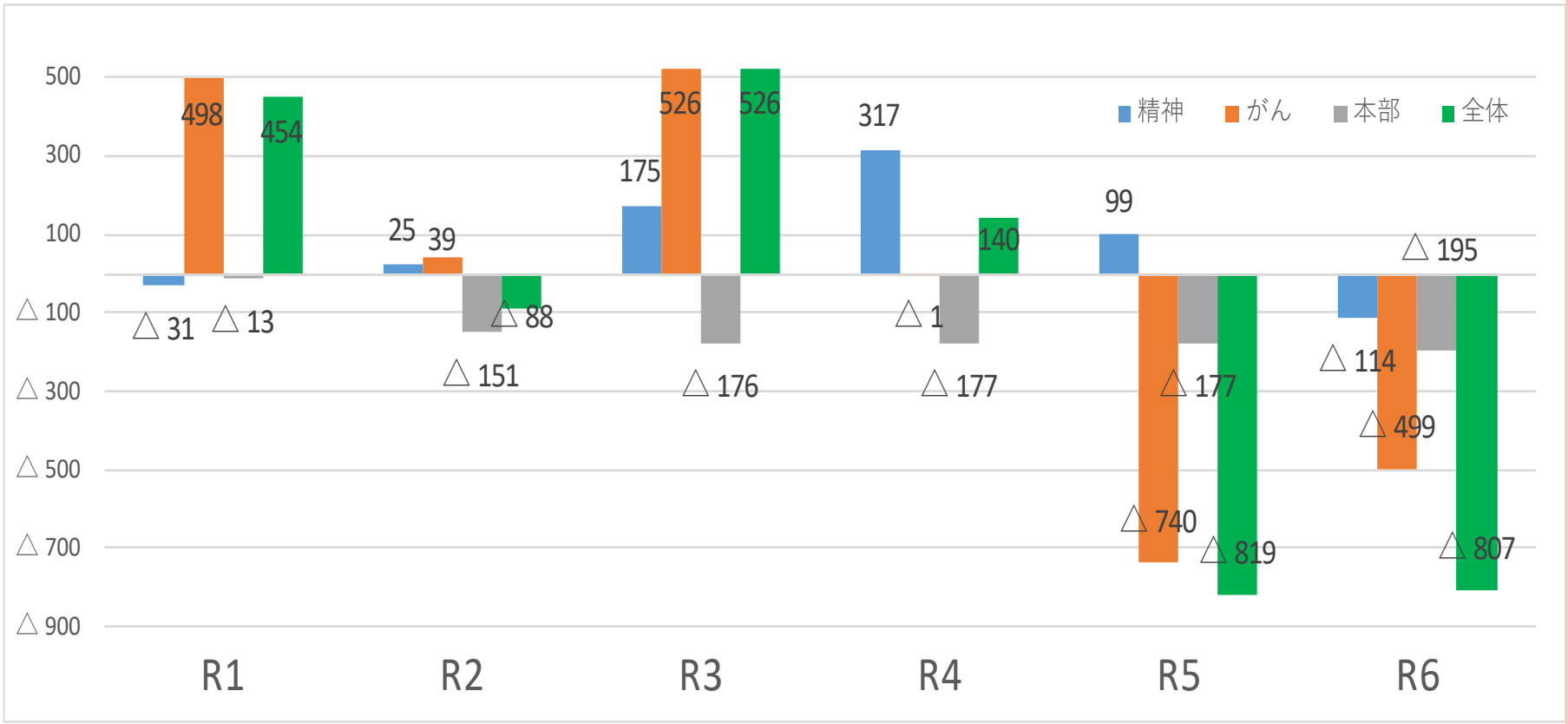
単位：千円　（税込）

科目	R6予算（ア）	R6決算（イ）	増減（イ）－（ア）
Ⅰ　営業収益(A)	16,099,558	15,875,681	△ 223,877
Ⅱ　営業費用(B)	16,058,257	16,686,240	627,983
営業損益(C)＝(A)－(B)	41,301	△ 810,559	△ 851,860
Ⅲ　営業外収益(D)	72,324	77,554	5,230
Ⅳ　営業外費用(E)	81,489	74,649	△ 6,840
経常損益(F)＝(C)＋(D)－(E)	32,136	△ 807,654	△ 839,790
Ⅲ　臨時利益(G)	0	486	486
Ⅵ　臨時損失(H)	1	0	△ 1
当年度純損益 (F)＋(G)－(H)	32,135	△ 807,168	△ 839,303

→　機構全体で　807,168千円の純損失（赤字）

純損益の推移

（単位：百万円）



項目別評価総括表

令和6年度　年度計画の項目	自己評価			
	精神医療センター	がんセンター	本　部	総　合
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とるべき措置				
1　質の高い医療の提供				
イ　政策医療、高度・専門医療の確実な提供	B	A		
ロ　医療機器、施設の計画的な更新・整備	A	B		
ハ　地域医療への貢献	A	A		
ニ　医療に関する調査研究と情報の発信	B	B		
2　安全・安心な医療の提供	B	B	B	B
3　患者や家族の視点に立った医療の提供	B	B	B	B
4　人材の確保と育成	B	B	B	B
5　災害等への対応	B	B	B	B
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とるべき措置				
1　業務運営体制の確立				B
2　収益確保の取組	B	B		
3　経費削減への取組	B	B	B	

第3　予算、収支計画及び資金計画				C
第4　短期借入金の限度額				
第5　出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画				
第6　前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画				
第7　剰余金の使途				
積立金の処分に関する計画　　※年度計画に記載なし				
第8　その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置				
1　人事に関する事項				B
2　就労環境の整備				B
3　病院の信頼度の向上	B	B		

赤文字・・・令和５年度自己評価から１ランク下がったもの。

令和６年度実績の評価基準

■Ｓ～Ｄの５段階評価（基準の概要）

Ｓ評価：所期の目標を量的及び質的に上回る顕著な成果
- ◇定量的目標：対計画値120%以上かつ質的顕著な成果
  対計画値100%以上かつ困難度「高」かつ質的顕著な成果
- ◇定量的目標で評価できない項目：Ｓ評価なし

Ａ評価：所期の目標を上回る成果
- ◇定量的目標：対計画値120%以上
  対計画値100%以上かつ困難度「高」
- ◇定量的目標で評価できない項目：困難度「高」

Ｂ評価：所期の目標を達成
- ◇定量的目標：対計画値 １００%以上１２０%未満
- ◇定量的目標で評価できない項目：目標の水準を満たしている

Ｃ評価：所期の目標を下回り、改善を要する
- ◇定量的目標：対計画値 ８０%以上１００%未満

Ｄ評価：所期の目標を下回り、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める
- ◇定量的目標：対計画値の ８０%未満

第１－１－イ　政策医療、高度・専門医療の確実な提供（精神Ｃ）１/６

業務実績等報告書　p2~5

項目別評価総括表　第１－１－イ

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

県内唯一の精神科救急急性期医療入院料算定病棟
：スーパー救急病棟（北１・北２病棟）の効率的・効果的運用

院長チームラウンド等により、隔離室・個室確保のためのベッド調整を効率的に実施

- 北１病棟病床稼働率　：７５．３％
- 北２病棟病床稼働率：７３．１％
- 精神科救急病棟患者数：２９，８２６人

（スライド３７、３８参照）

措置入院の受入れ

宮城県内における措置入院件数：１６９人
うち精神医療センター受入数：　８７人　→　県内の５１．５％を受け入れている。

県の「精神科救急医療システム」（365日24時間体制）での中心的な役割

従来から県内におけるセーフティネットとして機能していたが、
令和６年４月１日より正式に「常時対応型医療施設」として認定

⇒ 民間では対応困難な多様な患者の受入に努めている。

第１－１－イ　政策医療、高度・専門医療の確実な提供（精神Ｃ）２/６

業務実績等報告書　p2~5

項目別評価総括表　第１－１－イ

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

児童思春期医療の提供

就学や就職に向けた支援・社会復帰に向けた各種プログラムの実施

・精神科デイケア患者数　R4：３０９人　→　R5：３４１人　→　R6：６９３人

初期段階から検討を進める（早期介入・支援等）体制づくり…地域との協力

入院時カンファレンス　→　多職種チームで対応困難な要因を早期に確認

→　困難度が高いと考えられる事例は早期にケア会議を開催

慢性重症者に向けた医療体制の整備

院長チームラウンドの実施及び行動制限最小化・特例措置事後審査委員会開催

→治療の方向性の検討及び行動制限の最小化への取組体制の構築

以上を踏まえ、所期の目標を達成していると評価

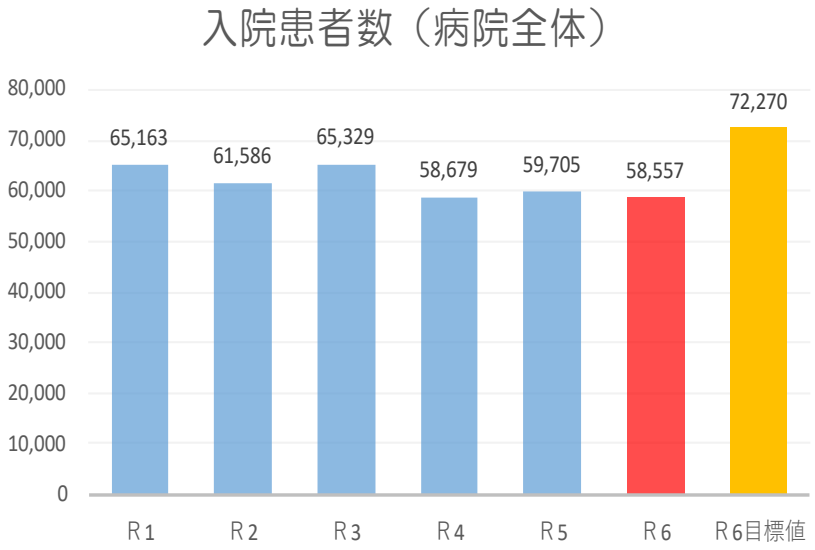
令和６年度自己評価　　Ｂ

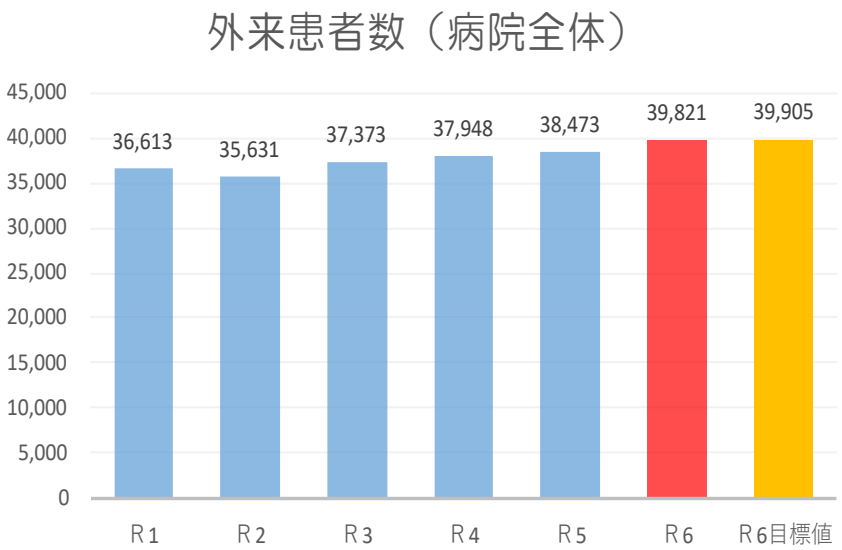
第１－１－イ　政策医療、高度・専門医療の確実な提供（精神Ｃ）３/６

業務実績等報告書　p2~5

項目別評価総括表　第１－１－イ

■　精神医療センター





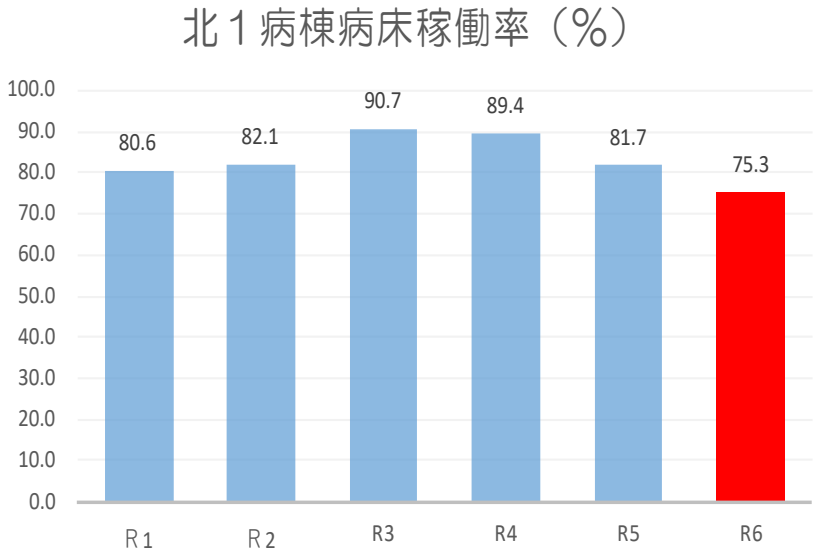
入院患者数は減少しているものの、外来患者数は昨年度より増加

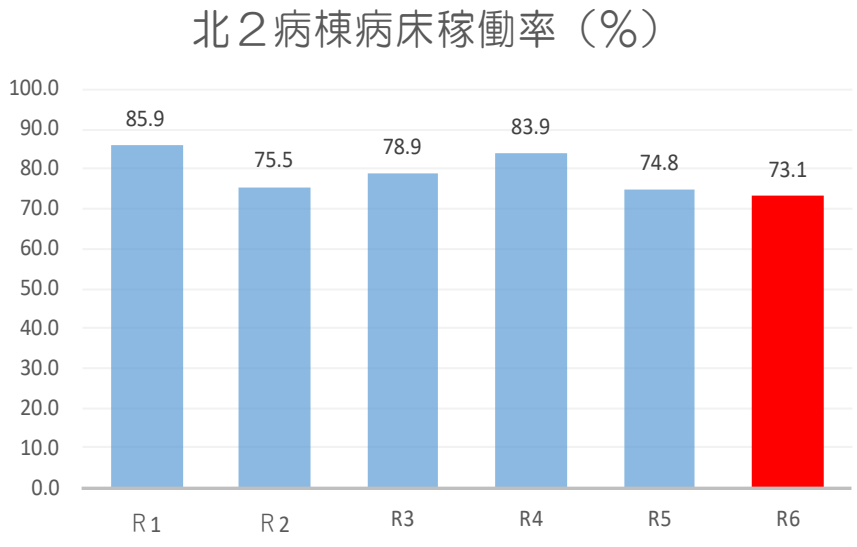
第１－１－イ　政策医療、高度・専門医療の確実な提供（精神Ｃ）４/６

業務実績等報告書　p2~5

項目別評価総括表　第１－１－イ

■　精神医療センター





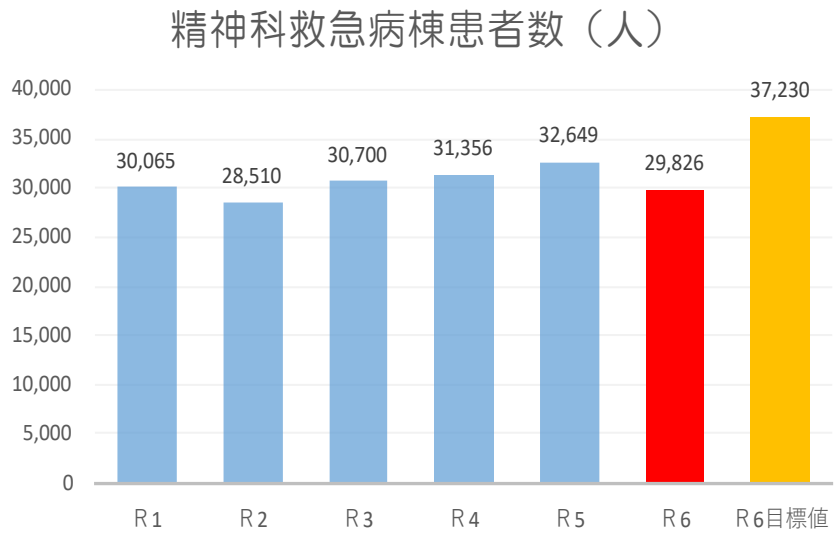
県内唯一の精神科救急急性期医療入院料算定病棟（スーパー救急病棟）は、総合診療会議・院長チームラウンドにより入院患者受入状況をタイムリーに把握し、効率的に運用している。

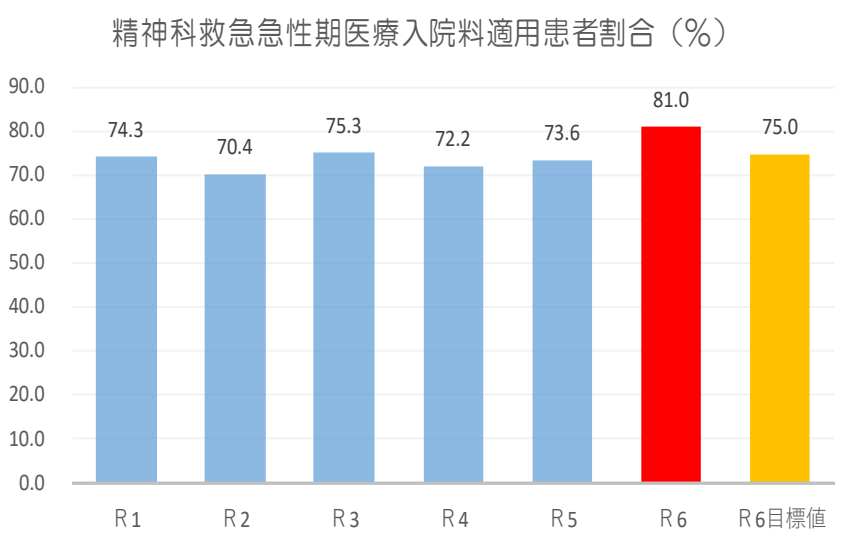
第１－１－イ　政策医療、高度・専門医療の確実な提供（精神C）５/６

業務実績等報告書　p2~5

項目別評価総括表　第１－１－イ

■　精神医療センター





患者数は減となっているものの、適用患者割合は昨年度よりも増加

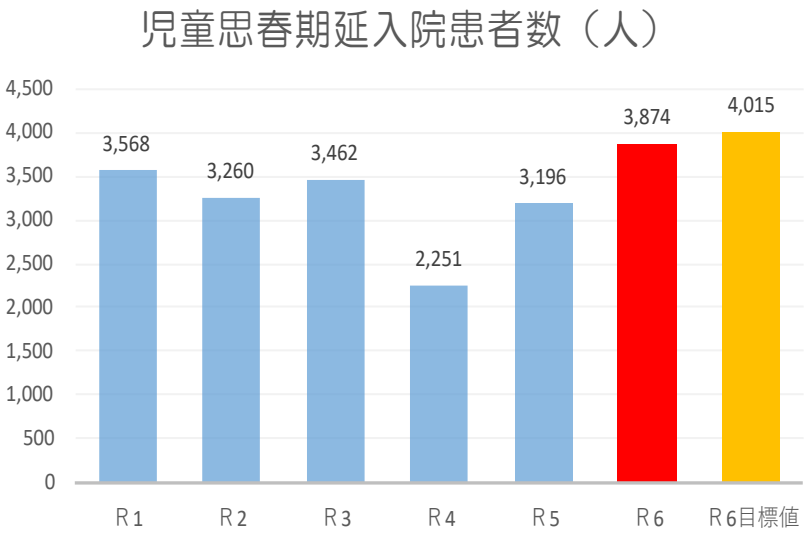
・・・急性期患者に診療報酬で定められている期間内で、丁寧な治療を施すことにより３か月以内の再入院（不適患者）件数の低下に努めている。

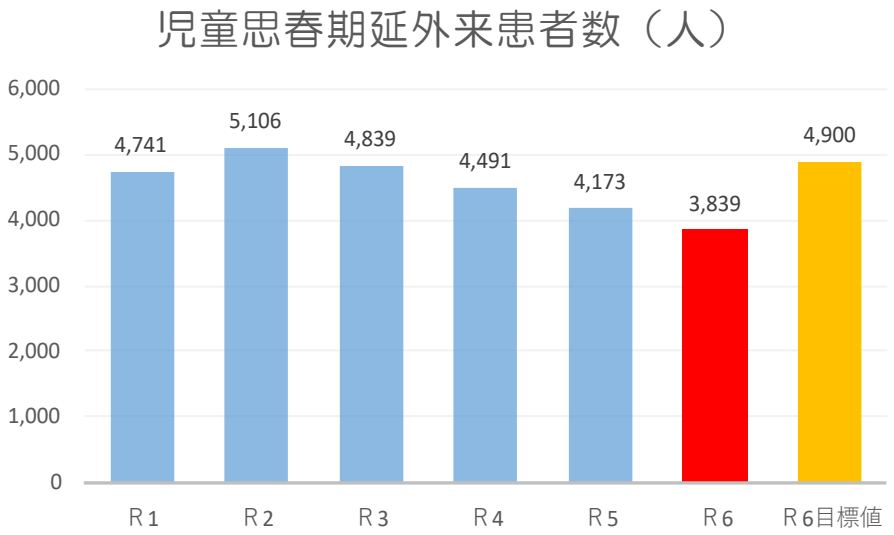
第１－１－イ　政策医療、高度・専門医療の確実な提供（精神Ｃ）６/６

業務実績等報告書　p2~5

項目別評価総括表　第１－１－イ

■　精神医療センター





入院患者数については、昨年度より増加しているが、引き続き常勤医師の減（現在２人体制）、施設の老朽化・病棟構造（入院時の動線等）などの要因により、患者数が目標を下回っている。

第１－１－ロ　医療機器、施設の計画的な更新・整備（精神Ｃ）１/３

業務実績等報告書　p6～7

項目別評価総括表　第１－１－ロ

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

○　精神科医療の基幹病院として、良質な医療の提供や医療水準の向上を図るため、計画的な医療機器等の更新・導入及び施設の整備を実施

○　特に、患者の療養環境改善の観点から修繕が急務であった屋上防水等改修工事について、県と調整した結果、令和５年度中に着工、令和６年１１月に完了した。

以上を踏まえ、所期の目標を上回る成果をあげていると評価

令和６年度自己評価　　Ａ

第１－１－ロ　医療機器、施設の計画的な更新・整備（精神Ｃ）２/３

業務実績等報告書　p6~7

項目別評価総括表　第１－１－ロ

精神医療センター屋上防水等改修工事

契約額：１０３，０７９千円

県からの借入を活用して実施

※ 償還時に償還額の２分の１が運営費負担金で措置。

工　期：令和６年２月から令和６年１１月まで

→　工事期間中の患者への影響が最低限とするために施工業者との作業時間帯等の調整を実施した。

　また、工事着工後に追加修繕箇所が発見されたことに伴う変更契約への対応を行い、令和６年度内に工事を完了した。

↑（改修前）雨漏りの様子
バケツを置いて対応
天井にはカビが発生

（改修完了後）

第１－１－ロ　医療機器、施設の計画的な更新・整備（精神Ｃ）３/３

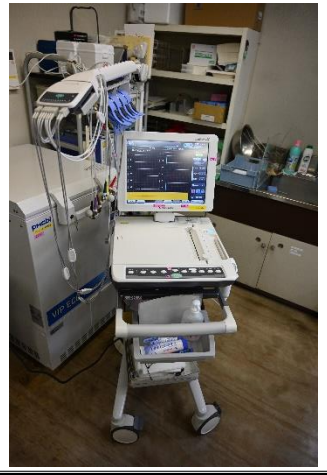
業務実績等報告書　p6~7

項目別評価総括表　第１－１－ロ

◇精神医療センターでは、下記のとおり計画的に医療機器や施設の更新・整備を行った。

	R2	R3	R4	R5	R6
精神Ｃ	脳波計、冷温蔵配膳車等の更新	超音波診断装置、電解質分析装置、食器洗浄機、セントラルモニター一式，医療情報系LAN用PC更新	情報系LAN用パソコン等一式、生理検査システム、公用自動車（３台）、薬品冷蔵庫（２台）、診療材料キャビネット（７台）、ティーサーバー更新 ＣＴ導入	除細動器、公用自動車(1台)、冷温蔵配膳車(4台)、蒸気回転釜(3台)等の更新	**解析機能付心電計、生化学自動分析装置、尿化学分析装置、ガスレンジ（2台）、集塵機付調剤台等の更新**

解析機能付心電計



尿化学分析装置

集塵機付調剤台

第１－１－ハ　地域医療への貢献（精神Ｃ）１/４

業務実績等報告書　p6～9

項目別評価総括表　第１－１－ハ

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

地域包括ケアシステムにおける役割

長い年月をかけて地域と築き上げてきた地域包括ケアシステム

→　地域（グループホーム等）との連携…入院受入～地域生活での継続的な関わり

→　シームレスな精神医療保健福祉サービスの提供

地域移行・地域定着支援の取組

入院時の作業療法プログラムから退院後のデイプログラムの実施

→　地域移行・地域定着の促進

訪問看護…多職種・複数名訪問による丁寧な支援

- 訪問看護実施回数　R４：5,501件　→　R５：5,865件　→　R６：6,055件

R4～　患者担当制からエリア担当制に移行し、移動時間を短縮化

デイケア…認知リハビリテーション（ＮＥＡＲ）の実施

- デイケア実施回数　R４：2,689件　→　R５：2,832件　→　R６：3,775件

⇒　スーパー救急不適患者（３か月以内再入院）発生防止にもつながる。

第１－１－ハ　地域医療への貢献（精神C）2/4

業務実績等報告書　p6~9

項目別評価総括表　第１－１－ハ

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

⇒　地域移行患者数：６人（目標達成率120%）　参考）９年間入院の患者が退院

※目標値：入院期間５年以上患者の５%以上

地域への支援（地域精神保健福祉活動への参画）

精神保健相談への医師派遣　　自立支援協議会への職員派遣

精神疾患に関する普及啓発のための講師派遣　等

地域の医療機関等との連携

地域医療連携室を中心に連携病院等との連携を推進

→　逆紹介率　50.7% **目標達成**（目標値：41.5%）

以上を踏まえ、所期の目標を上回る成果をあげていると評価

令和６年度自己評価　　A

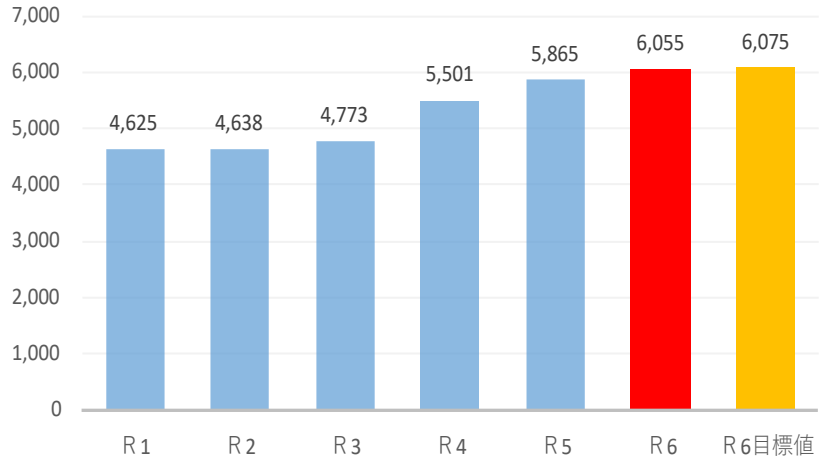
第１－１－ハ　地域医療への貢献（精神Ｃ）３/４

業務実績等報告書　p6~9

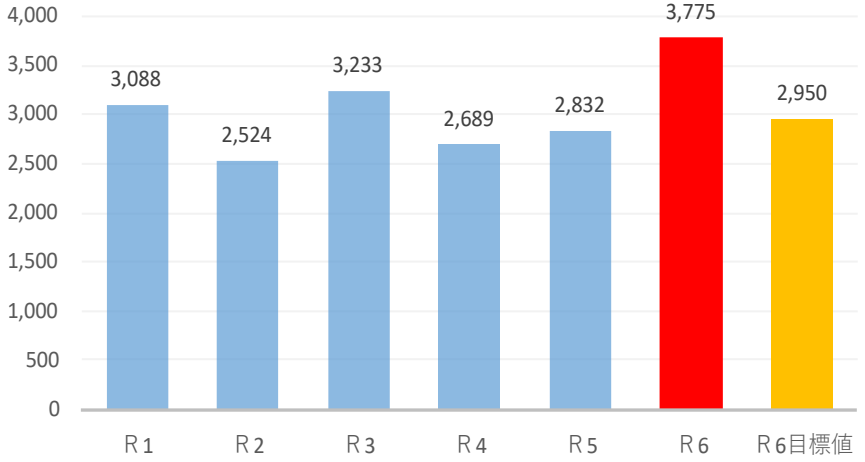
項目別評価総括表　第１－１－ハ

■　精神医療センター

訪問看護実施件数（件）



デイケア実施件数（件）



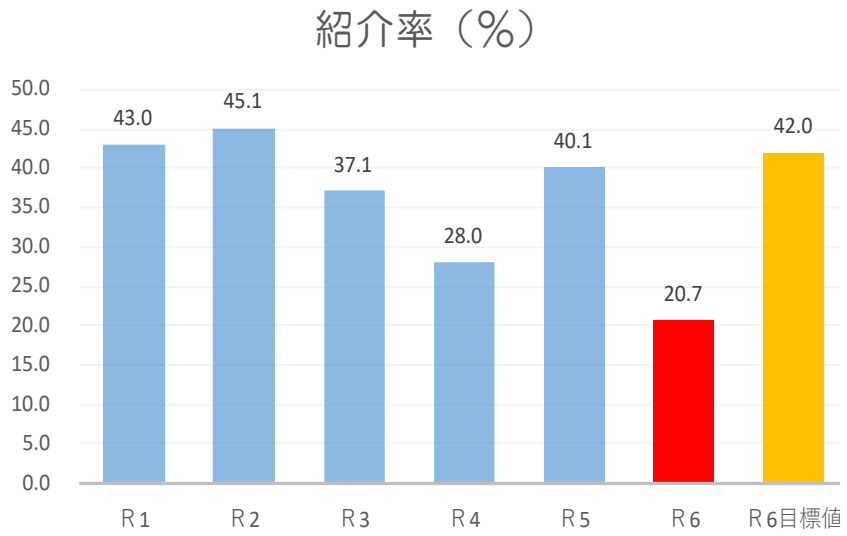
訪問看護実施件数は、R4の体制強化により、引き続き大幅に増加
デイケア実施件数も、大幅に増加している。

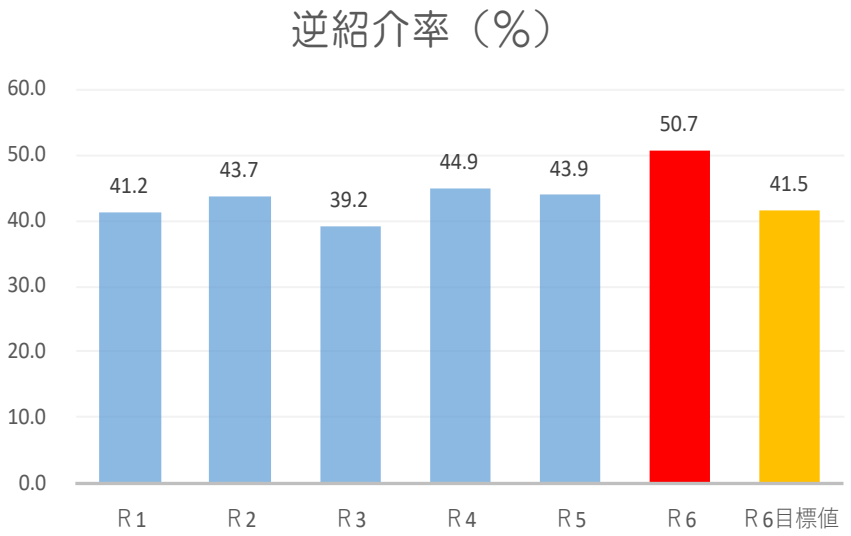
第１－１－ハ　地域医療への貢献（精神Ｃ）4/4

業務実績等報告書　p6~9

項目別評価総括表　第１－１－ハ

■　精神医療センター





地域医療連携室を中心に、連携病院及びその他関係機関と連携を推進し
地域移行・地域定着支援を図り逆紹介率は増加

第１－１－二　医療に関する調査研究と情報の発信（精神C）1/1

業務実績等報告書　p8~9

項目別評価総括表　第１－１－二

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

① 調査・研究の推進

- 国際疾病分類法に則した統計データや、入院患者の在院期間別構成等その他臨床指標の統計データを統計集として院内で情報共有化を図った。
- 臨床に応用するための研究・調査を進めるに当たって倫理審査委員会を活用し、個人の人権や安全に十分配慮し、適切に実施した。

→　倫理審査新規審議件数　13件 **目標達成**（目標値：10件）

② 学会等への積極的参加と情報発信など

- 新型コロナウイルス感染症の流行を経て、学会の参加方法も、現地参加やオンライン参加など柔軟に選択できる環境となってきているため、院内の情報機器や受講環境を整え参加を促進

以上を踏まえ、所期の目標を達成していると評価

令和６年度自己評価　　B

第１－１－イ　政策医療、高度・専門医療の確実な提供（がんC）1/15

業務実績等報告書　p10～15

項目別評価総括表　第１－１－イ

本県におけるがんセンターの位置づけ（図表：「第４期 宮城県がん対策推進計画」P16，17から抜粋）

《図表 2-3-1》県内の拠点病院等

令和 5（2023）年 10 月現在

二次医療圏	病院名	指定区分
仙南医療圏	❶みやぎ県南中核病院	地域がん診療病院　（※）
仙台医療圏	❷宮城県立がんセンター	都道府県がん診療連携拠点病院
	❸東北大学病院	都道府県がん診療連携拠点病院 小児がん拠点病院 がんゲノム医療中核拠点病院
	❹東北労災病院	地域がん診療連携拠点病院
	❺仙台医療センター	地域がん診療連携拠点病院
	❻東北医科薬科大学病院	地域がん診療連携拠点病院
大崎・栗原医療圏	❼大崎市民病院	地域がん診療連携拠点病院
石巻・登米・気仙沼医療圏	❽石巻赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院

※　みやぎ県南中核病院は、令和 6（2024)年 4 月 1 日付けで、「地域がん診療連携拠点病院」に指定予定

都道府県がん診療連携拠点病院

地域がん診療連携拠点病院の役割に加えて、都道府県全体の医療機関等を対象とした研修、診療支援、情報提供を実施するなど、都道府県内のがん医療の先導的役割を担うとともに、「都道府県がん診療連携協議会」の設置・運営等により、都道府県内におけるがん診療連携拠点病院間の連携における中心的役割を担う病院です。

地域がん診療連携拠点病院

各地域において質の高いがん医療を提供するため、がん医療体制を充実させるとともに、情報提供体制や地域の医療機関との連携体制を整備することにより、地域におけるがん医療の拠点としての役割を担う病院です。

都道府県がん診療連携拠点病院

地域がん診療連携拠点病院の役割に加えて、**宮城県内のがん医療の先導的役割**を担っている。

第１－１－イ　政策医療、高度・専門医療の確実な提供（がんC）2/15

業務実績等報告書　p10～15

項目別評価総括表　第１－１－イ

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

集学的治療の一層の促進

がんの種類や患者の状況に応じ、手術・放射線治療・化学療法による最適な治療を実施

- 手術件数：1,724件

  うち高性能手術支援ロボットでの手術件数：248件　→　**低侵襲外科治療の推進**

- 放射線治療件数：14,378件　　・外来化学療法室使用件数：8,928件

（スライド５７，５８参照）

［組織］低侵襲外科センター
低侵襲手術の安全かつ円滑な運用、技術向上を図るための診療科・職種横断的組織

高性能手術支援ロボット（Da Vinci）

手術の様子

第１－１－イ　政策医療、高度・専門医療の確実な提供（がんC）3/15

業務実績等報告書　p10～15

項目別評価総括表　第１－１－イ

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

がんゲノム医療に関する取組

遺伝子パネル検査件数：89件（目標達成率178%）　前年＋14件

［組織］がんゲノム医療センター
がんのゲノムの異常は時に解釈が非常に困難であり、高度な専門性が必要
→ がんゲノム医療センターでは、研究所と密な連携を取りながら、がんセンターにおけるがんゲノム医療の支援をするためのマネジメントを担当

「がんゲノム医療」とは？
標準治療のない、終了した患者が対象。患者のゲノム情報を用いて分析を行い、患者の体質や病状に合わせた治療を行うもの。
遺伝子パネル検査…100種類以上の遺伝子を調べる検査
→ 結果から得られた情報を専門家が検討（エキスパートパネル）し、患者ひとりひとりに有効性が期待できる治療薬を見つけ出す。

⇒「エキスパートパネル実施可能ながんゲノム医療連携病院」指定に向けた体制構築を進めた。

第１－１－イ　政策医療、高度・専門医療の確実な提供（がんC）　4/15

業務実績等報告書　p10～15

項目別評価総括表　第１－１－イ

■　がんセンター

◇ 「エキスパートパネル(注)実施可能ながんゲノム医療連携病院」に向けて院内で模擬エキスパートパネルを４回実施した。

←東北大学のエキスパートパネルへリモート参加している様子

(注)エキスパートパネルとは？

◇ がんゲノム医療において、患者のがん遺伝子を解析する遺伝子パネル検査の検討会のこと。

◇ 従来は東北大学とオンライン会議により行われてきたが、がんセンター独自に実施可能とする体制を構築した。

第１－１－イ　政策医療、高度・専門医療の確実な提供（がんC）5/15

業務実績等報告書　p10～15

項目別評価総括表　第１－１－イ

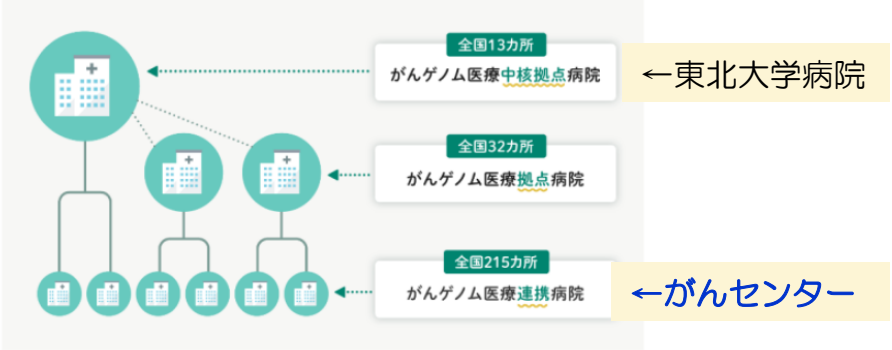
【令和６年度の取組状況及び自己評価】

［参考］本県におけるがんセンターの位置づけ（「第４期 宮城県がん対策推進計画」P48から抜粋）

近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療への期待が高まっており、国内外において様々な取組が行われています。

県内では、がんゲノム医療の拠点となるがんゲノム医療中核拠点病院は、平成 30（2018）年に東北大学病院が指定されており、また、がんゲノム医療中核拠点病院と連携して治療にあたるがんゲノム医療連携病院に、県立がんセンターが指定されています。また、令和 5（2023）年 12 月 1 日に東北医科薬科大学病院及び石巻赤十字病院が新たにがんゲノム医療連携病院に指定されています。

国立がんセンターがんゲノム情報管理センターＨＰ
https://for-patients.c-cat.ncc.go.jp/hospital_list/



がんゲノム医療をより一層推進する観点から、がんゲノム医療中核拠点病院等を中心として、誰もが平等に受けられるような医療提供体制の整備等を引き続き推進し、必要ながん患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられることが求められています。

第１－１－イ　政策医療、高度・専門医療の確実な提供（がんC）6/15

業務実績等報告書　p10～15

項目別評価総括表　第１－１－イ

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

都道府県がん診療連携拠点病院としての役割

宮城県がん診療連携協議会では、県のがん対策推進のため、がん診療連携拠点病院間の連携における中心的な役割を担っている。

→　協議会：会長及び事務局を担当（複数の専門部会で部会長又は事務局を担当）

患者相談部会の開催…県内相談員の知識・技術の向上、連携強化

相談窓口２４施設に対して評価を実施…県内施設の質の担保に貢献

がん登録関連

がん登録実務者育成支援事業

…県内他の地域拠点病院の中級認定者試験合格を支援 → **複数配置へ貢献**

※ 国立がん研究センター実施研修で中級認定者の専従１人以上配置は地域拠点病院の要件のひとつ

第１－１－イ　政策医療、高度・専門医療の確実な提供（がんC）7/15

業務実績等報告書　p10～15

項目別評価総括表　第１－１－イ

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

緩和ケアの充実

緩和ケアセンター

…専門的緩和ケアの提供　＋　地域拠点病院、在宅医療機関などとの連携推進

緩和ケア病棟…R5.10から再開（R3.2～新型コロナ専門病棟として運用）

多職種による緩和ケアチーム

緩和ケアチームによる対応件数：496件（**目標達成率141%**）　（スライド５９参照）

緊急緩和ケア病床（在宅支援診療所からがんセンターに緊急入院できるシステム）

積極的な案内→登録施設32施設　　R６実績：41件受入（過去最多）

患者相談支援の取組

がん相談支援センター…がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関する相談支援

相談員指導者研修修了者（国立がん研究センター実施）３名配置

→ 高次の相談支援を提供する体制を確保

第１－１－イ　政策医療、高度・専門医療の確実な提供（がんC）8/15

業務実績等報告書　p10～15

項目別評価総括表　第１－１－イ

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

研究所の取組

大学と連携を図りながら、医療水準向上に向けた基礎及び臨床研究を実施。
研究成果については、学会等にて幅広く発信している。

◇ 東北大学の大学院生9名が活発な研究を行っている。
◇「国立研究開発法人日本医療研究開発機構（略称：AMED）」の事業において、採択された２件の研究が順調に進捗。また、企業との共同研究１件も延長。
◇ 論部・学会での発表。
→・日本癌学会の学術機関誌Cancer Science誌のhighlight論文に選出（2件）
・権威ある科学雑誌Journal of Biological Chemistry誌に論文が掲載

以上を踏まえ、所期の目標を上回る成果をあげていると評価

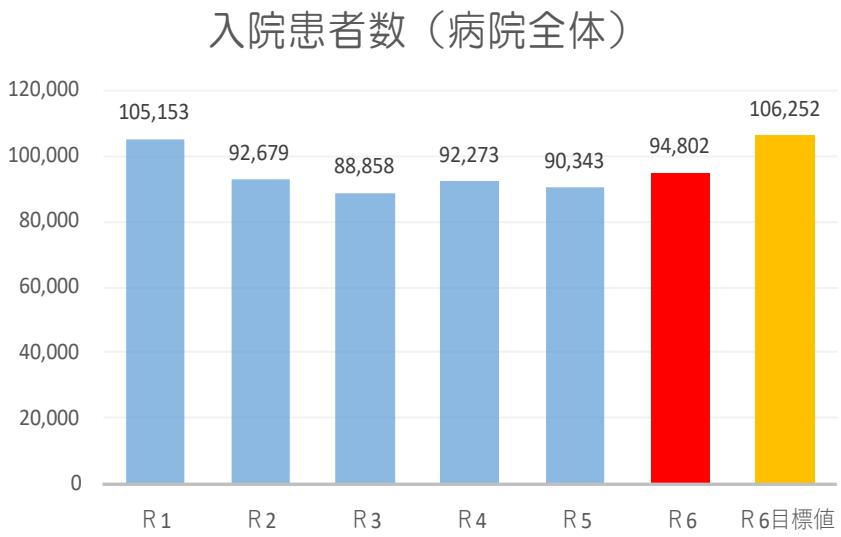
令和６年度自己評価　　A

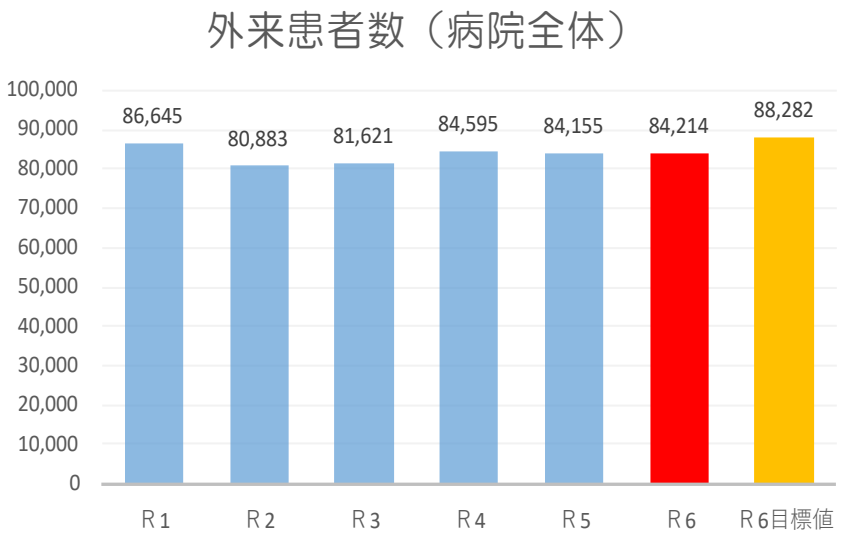
第１－１－イ　政策医療、高度・専門医療の確実な提供（がんC）9/15

業務実績等報告書　p10～15

項目別評価総括表　第１－１－イ

■　がんセンター





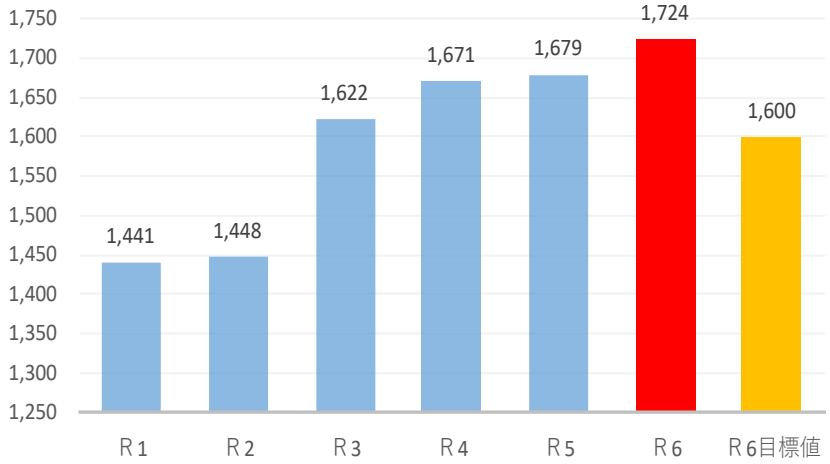
入院・外来とも患者数は昨年度より増加

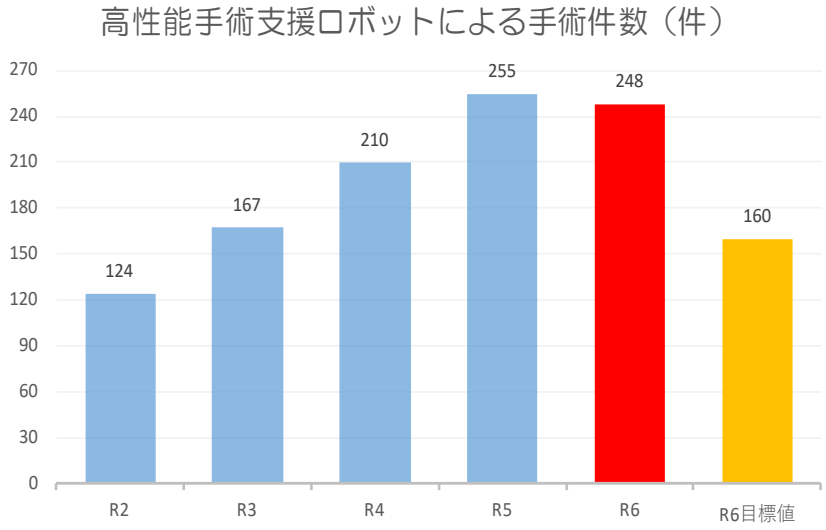
第１－１－イ　政策医療、高度・専門医療の確実な提供（がんC）10/15

業務実績等報告書　p10～15

項目別評価総括表　第１－１－イ

■　がんセンター





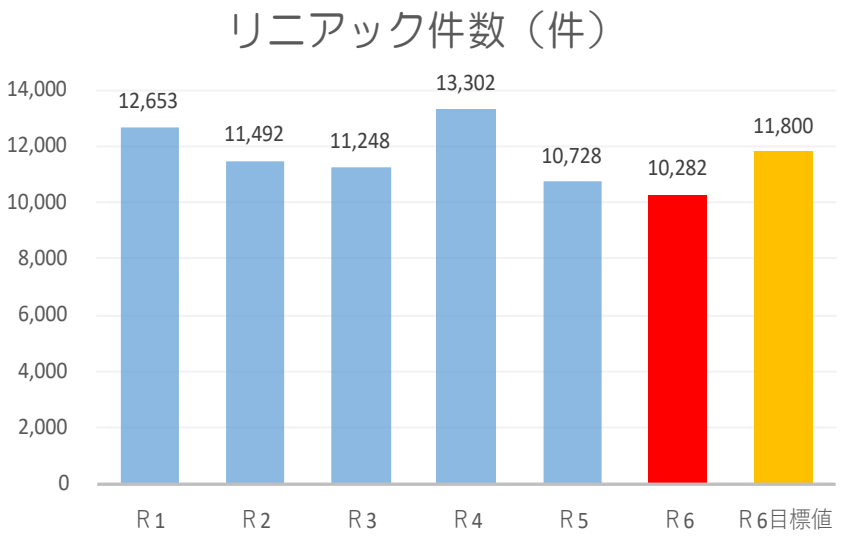
手術件数は増加。高性能手術支援ロボット（ダヴィンチ）による手術件数も安定した実績を残している。

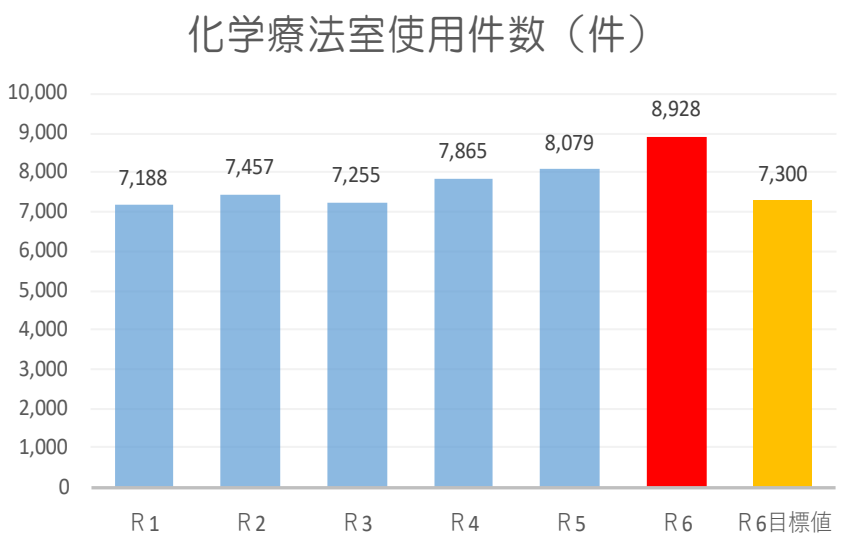
第１－１－イ　政策医療、高度・専門医療の確実な提供（がんC）11/15

業務実績等報告書　p10～15

項目別評価総括表　第１－１－イ

■　がんセンター





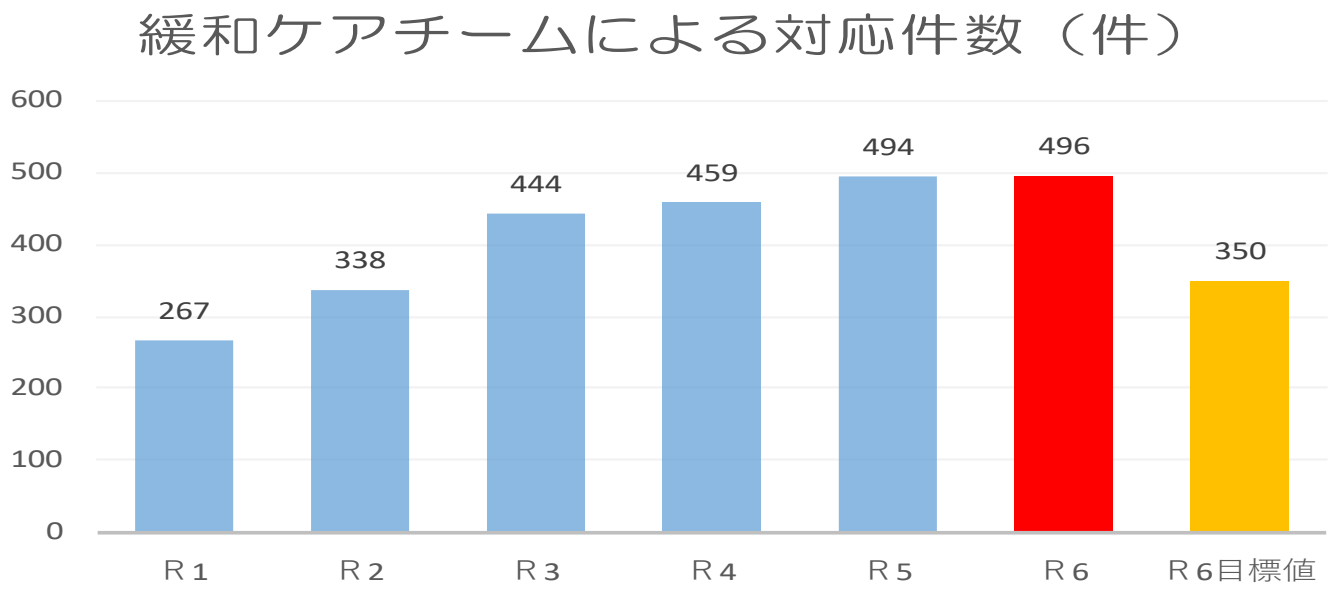
リニアック件数は装置の入替及び寡分割照射の割合が増加した影響で昨年度より減少。化学療法室使用件数は昨年度より増加

第１－１－イ　政策医療、高度・専門医療の確実な提供（がんC）　12/15

業務実績等報告書　p10～15

項目別評価総括表　第１－１－イ

■　がんセンター



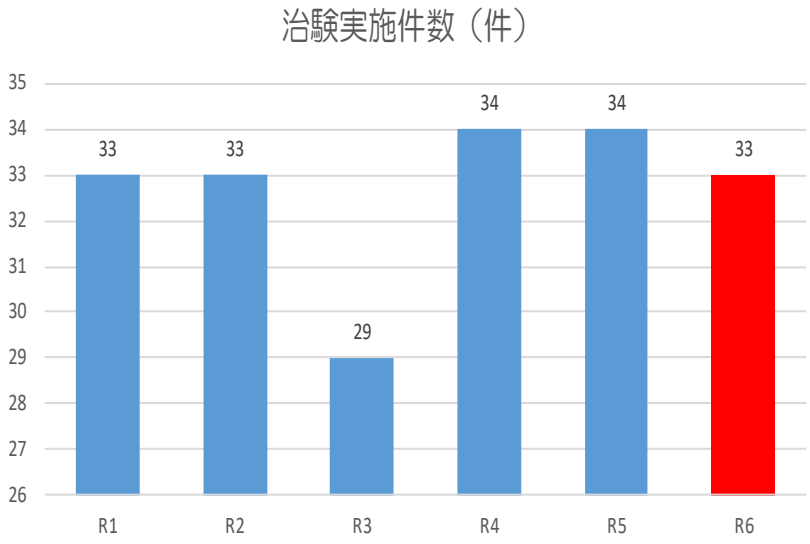
緩和ケアチームでは週1回カンファレンスを行い、患者とその家族の苦痛に関する情報を関係職種と共有し専門的緩和ケアの推進に尽力

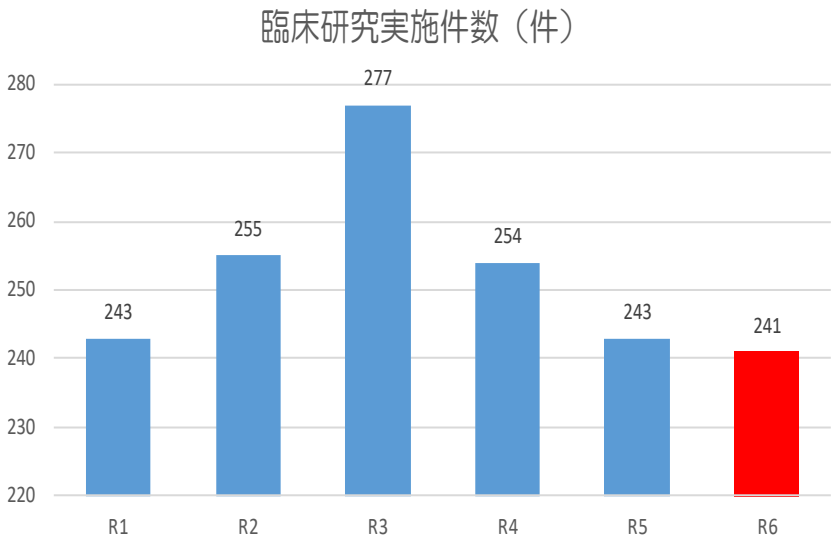
第１－１－イ　政策医療、高度・専門医療の確実な提供（がんC） 13/15

業務実績等報告書　p10～15

項目別評価総括表　第１－１－イ

■　がんセンター





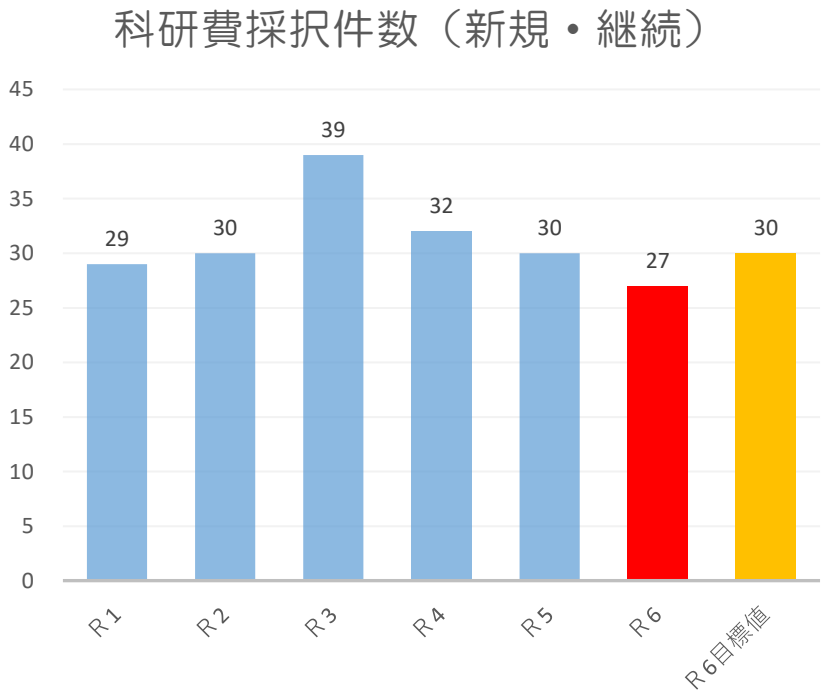
院内における治験・臨床研究等を実施し、治験実施件数及び臨床研究実績は昨年度並み

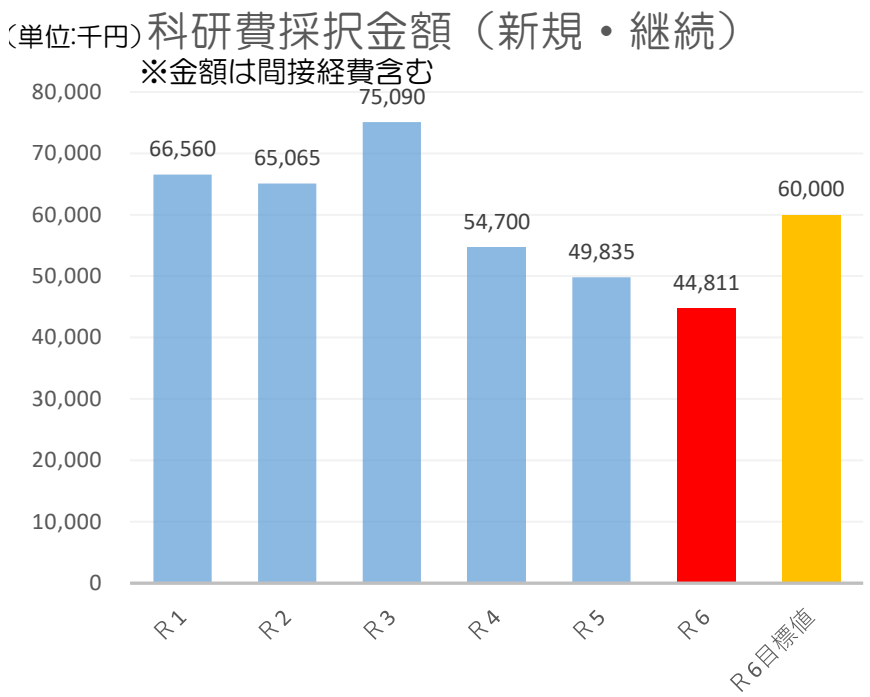
第１－１－イ　政策医療、高度・専門医療の確実な提供（がんC）　14/15

業務実績等報告書　p10～15

項目別評価総括表　第１－１－イ

■　がんセンター（研究所実績）





研究所スタッフの退職及び交代の影響により、科研費の採択件数及び科研費採択金額はともに昨年度より減少

第１－１－イ　政策医療、高度・専門医療の確実な提供（がんC）　15/15

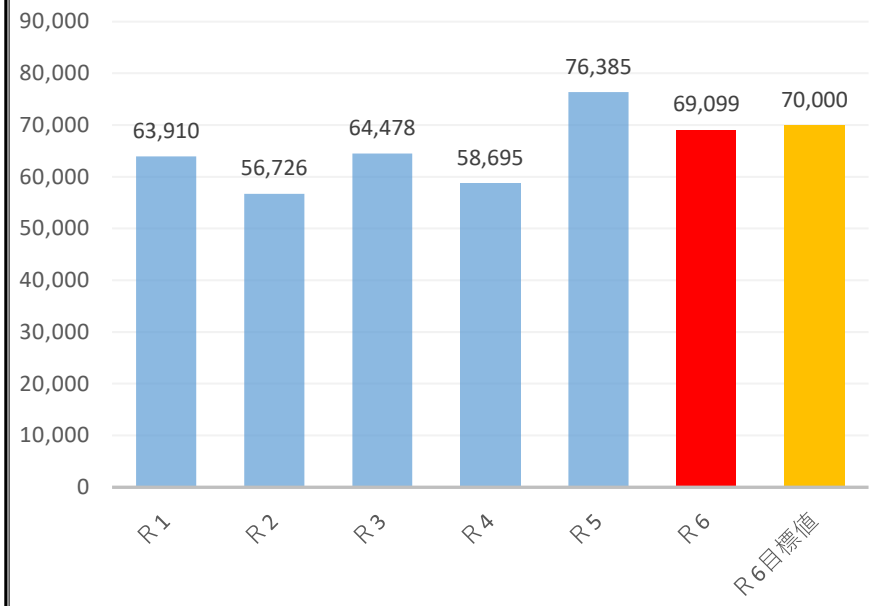
業務実績等報告書　p10～15

項目別評価総括表　第１－１－イ

■　がんセンター（研究所実績）

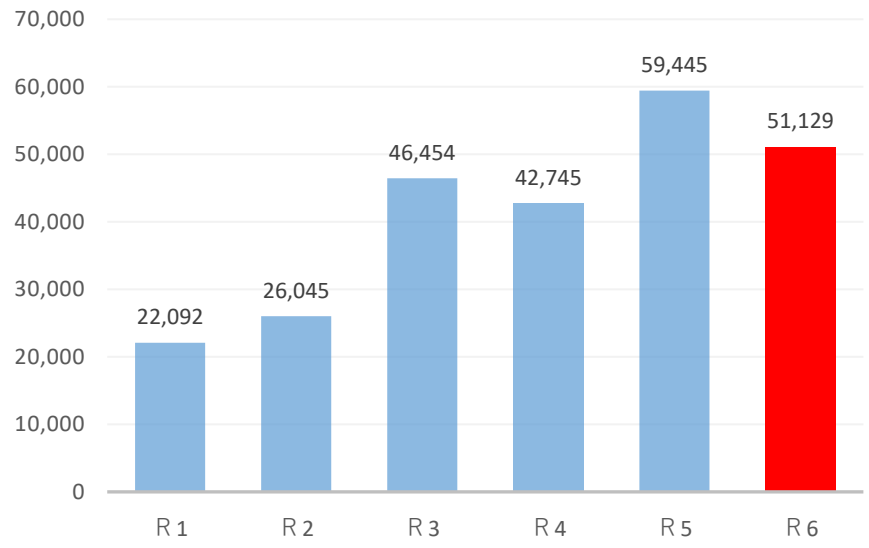
科研費を除いた外部資金獲得金額（新規・継続）

（単位:千円）



うちＡＭＥＤ獲得金額

（単位:千円）※金額は間接経費含む



科研費を除いた外部資金においても、スライド６１と同様の要因により昨年度より減少

第１－１－ロ　医療機器、施設の計画的な更新・整備（がんC）1/3

業務実績等報告書　p16～17

項目別評価総括表　第１－１－ロ

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

高度・専門医療を担う県立病院として、良質な医療の提供や医療水準の向上を図るため、経営健全化の観点から収支バランスを考慮し、計画的な医療機器等の更新・導入及び施設の整備を行った。

- 政策医療の実行に必要な機器を迅速に更新
- 整備機器の適切な選定のため、幹部・部門長が部門別に２か月に渡りヒアリング
- 中期計画策定時に基づく着実な施設設備の更新

令和６年度自己評価　　B

第１－１－ロ　医療機器、施設の計画的な更新・整備（がんC）3/3

業務実績等報告書　p16～17

項目別評価総括表　第１－１－ロ

◇がんセンターでは下記のとおり、計画的に医療機器や施設の更新・整備を行った。

	R2	R3	R4	R5	R6
がんC	機器：注射薬自動払出システム，手術顕微鏡，超音波画像診断装置，MRI-超音波融合画像診断システム「BioJet」等の更新 工事：吸収式冷凍機，直流電源装置の蓄電池更新	機器：生体情報モニター（４Ｆ東・西病棟），超音波診断装置「EPIQ Elite」，自動細胞解析分取装置（セルソーター） 工事：CVCF・VCB電源装置更新	機器：電子カルテシステム、乳房撮影装置 工事：照明LED（中央監視室）、看護外来ブース設置	機器：コンピューター断層撮影装置【MDCT】、内視鏡用X線TVシステム（診療放射線技術部） 工事：HCUナースコール更新	**機器：ガンマカメラ、磁気共鳴断層撮影装置（3TMRI）、高精度放射線治療システム（リニアック）** **工事：真空遮断器更新工事、自動火災報知設備改修工事**

ガンマカメラ

磁気共鳴断層撮影装置（3TMRI）

高精度放射線治療システム（リニアック）

第１－１－ハ　地域医療への貢献（がんC）１/２

業務実績等報告書　p16～17

項目別評価総括表　第１－１－ハ

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

地域との連携（地域包括ケアシステムでの役割）

- 退院前カンファレンス…**地域の**在宅診療医、看護師、ケアマネージャーの**参加・連携**
- 外来患者の在宅療養支援の調整…**地域の**在宅診療所、訪問看護ＳＴとの**連携**

広報誌「せりなべ」

地域に密着したがん広報の充実

- 「FMなとり」（なとらじ）でのがん情報ラジオ放送。
- がんセンター広報誌「せりなべ」の充実を図り、年４回発行。
  ⇨地域医療機関の紹介ページを増やし公共機関への配布を実施。
- 名取市図書館内の情報コーナー設置を継続。
- 地域医療連携の会
  …がんセンター医師３名による講演等を通じた地域医療機関との交流

⇒　**紹介率**　：93.4%　（目標値 87.5%）　　**逆紹介率**：60.7%　（目標値 56.0%）

以上を踏まえ、所期の目標を上回る成果をあげていると評価

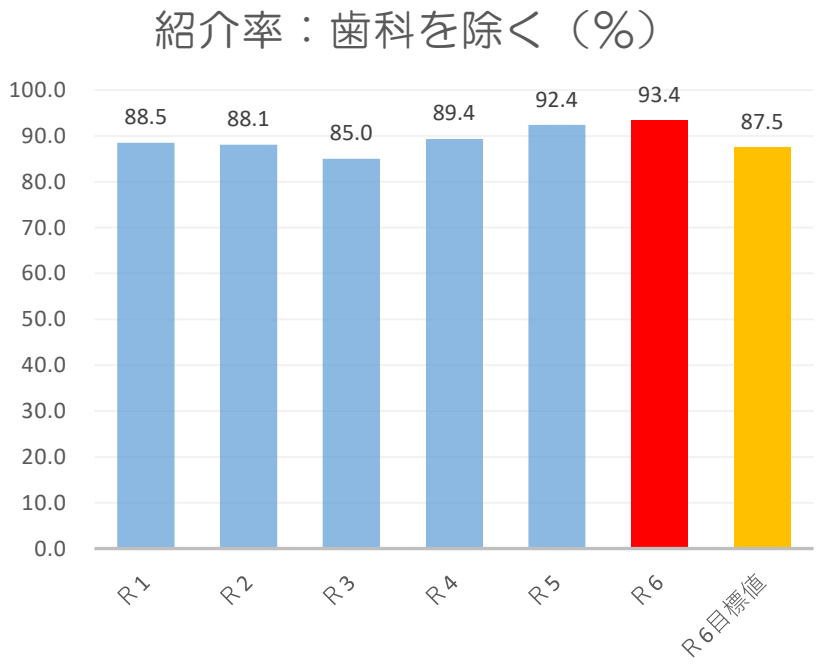
令和６年度自己評価　　A

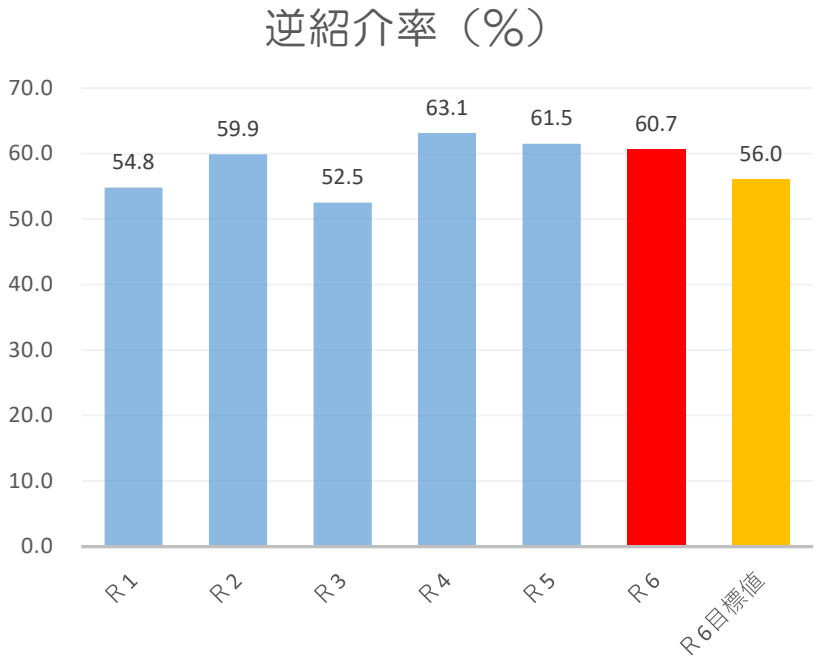
第１－１－ハ　地域医療への貢献（がんC）2/2

業務実績等報告書　p16～17

項目別評価総括表　第１－１－ハ

■　がんセンター





紹介率・逆紹介率ともに目標値を達成。紹介率については昨年度より増加

第１－１－二　医療に関する調査研究と情報の発信（がんC）１/２

業務実績等報告書　p18～21

項目別評価総括表　第１－１－二

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

① 院内がん登録室の活動
- 調査、集計した結果を院内で共有・活用
- 国立がんセンターや外部機関が行う調査に調査結果を提供

② 宮城県がん登録室の活動
- 県の委託事業「宮城県がん登録管理事業」を実施するために設置
  → がん登録推進法に基づく届け出の受理、登録、報告書の発行、データ提供
- 市町村によるがん登録情報の活用を推進するため、新たに活用を支援する事業を８市町で実施

第１－１－二　医療に関する調査研究と情報の発信（がんC）2/2

業務実績等報告書　p18~21

項目別評価総括表　第１－１－二

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

③ セミナーの開催と広報活動の実施

- がんセンターセミナーや県民公開講座は、感染対策を徹底して、会場とオンラインでのハイブリッド形式で実施
- 看護部公開研修会は２回開催し、全体で６１名（外部３２名）が参加

④ 対面方式での学会等の参加が増加
積極的に演題発表を行っている。

以上を踏まえ、所期の目標を達成していると評価

令和６年度自己評価　　B

第１－２　安全・安心な医療の提供 1/4

業務実績等報告書　p22～27

項目別評価総括表　第１－２

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

① 医療安全対策の推進

- ヒヤリハット事例等の収集、分析を行い、医療事故発生の防止に努めた。医療安全研修や医療安全管理委員会の開催、マニュアルの一部改訂を実施（２病院）
- 服薬指導を充実するため、個別のケースカンファレンスに参加

（精神医療センター）

- 毎日提出されるインシデント・オカレンスレポートをもとに危険な箇所等のラウンド実施、インシデントで重大な内容について、医療安全情報ニュースで各部署に情報を共有した。

（がんセンター）

② 院内感染症対策の推進

- 院内感染対策委員会や研修会の開催、院内感染対応マニュアルの見直し、ICTラウンドを通した感染対策意識の向上など、前年に引き続き基本的な感染症対策を徹底

（２病院）

第１－２　安全・安心な医療の提供 2/4

業務実績等報告書　p22～27

項目別評価総括表　第１－２

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

③ 適切な情報管理

- サイバーセキュリティ対策強化のため、クラウド型セキュリティシステム及びクラウドバックアップを導入した。
- 情報セキュリティ研修会を開催し、情報管理に関する意識の向上を図った。

（精神医療センター）

- サイバー攻撃を想定した多職種での訓練及び医療情報システムに接続している機器・端末の外部接続点を洗い出し、一覧表を作成、脆弱性診断を実施した。

（がんセンター）

- 令和７年度の情報資産管理システム導入にあたり、令和６年度は契約を締結し、本稼働に向けて各病院担当者、委託業者とのより具体的な調整を行った。

（本部事務局）

第１－２　安全・安心な医療の提供 3/4

業務実績等報告書　p22～27

項目別評価総括表　第１－２

■　医療安全対策と院内感染症対策の実績

精神医療センター					
	R２	R３	R4	R5	R6
（1）医療安全研修実施回数	１４	１５	１３	１４	１５
（2）院内感染対策委員会	１４	１３	１３	１２	１２
（3）院内感染対策研修会	４	４	４	４	４

がんセンター					
	R２	R３	R4	R5	R6
（1）医療安全研修実施回数	２２	２９	１４	１９	２２
（2）院内感染対策委員会	１２	１２	１２	１２	１２
（3）院内感染対策研修会	１２	１２	３	２	２

第１－２　安全・安心な医療の提供 ４/４

業務実績等報告書　p22～27

項目別評価総括表　第１－２

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

以上を踏まえ、2病院及び本部事務局ともに所期の目標を達成していると評価

機構全体で「B」とした。

精神医療センター	B
がんセンター	B
本部事務局	B
機構全体	B

第１－３　患者や家族の視点に立った医療の提供 １/７

業務実績等報告書　p28~35

項目別評価総括表　第１－３

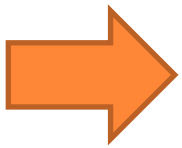
【令和６年度の取組状況及び自己評価】

① 精神医療センター
- 行動制限を伴う患者や家族にはより丁寧な説明を実施
- 療養環境整備の観点から、前年度着工した屋上屋根防水工事の緊急的整備の完了
- 患者の嚥下や摂食機能に合わせた食形態での提供に努め、食事指導を行った。
- QOL向上に向けた食事療養、外食チェーン店のメニューの提供

② がんセンター
- 患者の状況に応じた多様な相談支援や患者会支援、患者の視点に立った医療提供
- 院内環境整備の為、個室病棟にある便器の修繕を実施
- 前年度に引き続き、令和２年度に増設した駐車場を有効活用している。
- 栄養指導件数の大幅な増加

③ 本部事務局
- 患者サービスの向上のための接遇研修を実施

以上を踏まえ、２病院及び本部事務局ともに所期の目標を達成していると評価
機構全体で「B」とした。



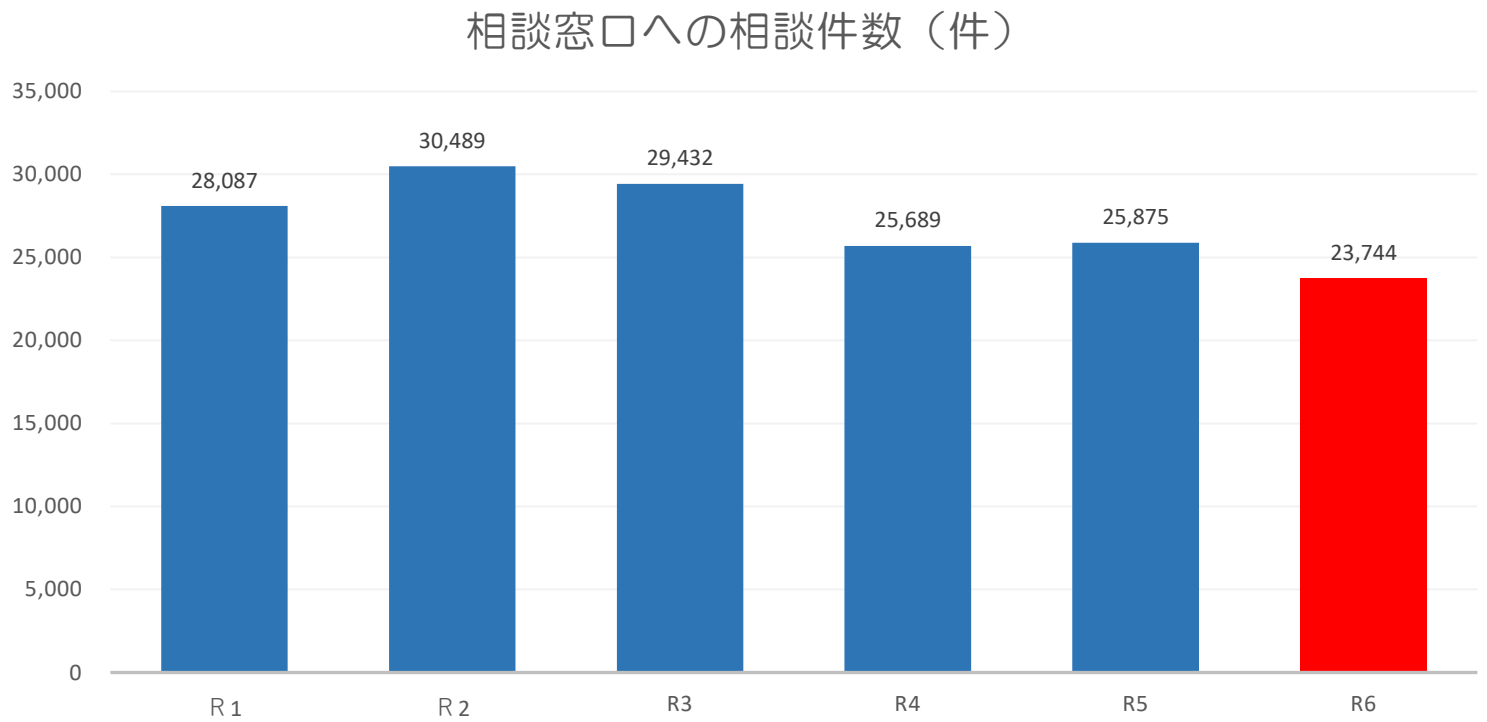
精神医療センター　B
がんセンター　B
本部事務局　B
機構全体　B

第１－３　患者や家族の視点に立った医療の提供 2/7

業務実績等報告書　p28～35

項目別評価総括表　第１－３

■　精神医療センター



件数は昨年度より減少しているが、入院依頼や児童思春期外来の受診相談などに対応したほか、地域移行・地域定着のための相談対応を引き続き積極的に行っている。

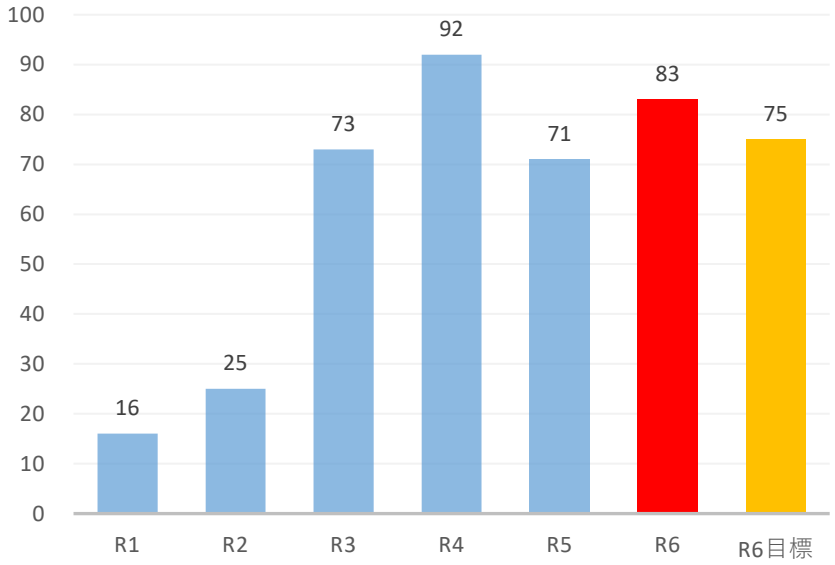
第１－３　患者や家族の視点に立った医療の提供　３/７

業務実績等報告書　p28~35

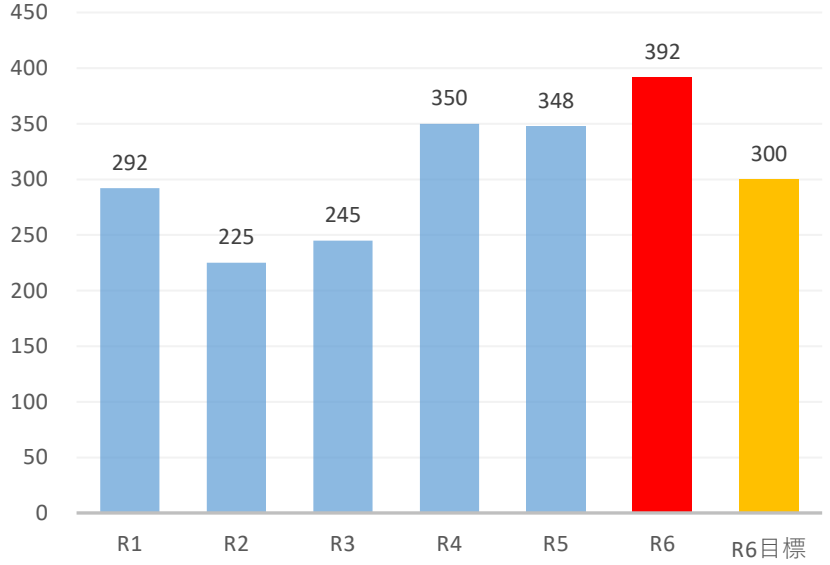
項目別評価総括表　第１－３

■　精神医療センター

入院栄養指導件数（件）



外来栄養指導件数（件）



入院栄養指導件数、外来栄養指導件数ともに目標値を達成した。

第１－３　患者や家族の視点に立った医療の提供　４/７

業務実績等報告書　p28~35

項目別評価総括表　第１－３

■　精神医療センター

- 昨年度に引き続き、外食産業とのタイアップ企画として、外食チェーン店のメニューを提供する取組を実施

吉野家

CoCo壱番屋

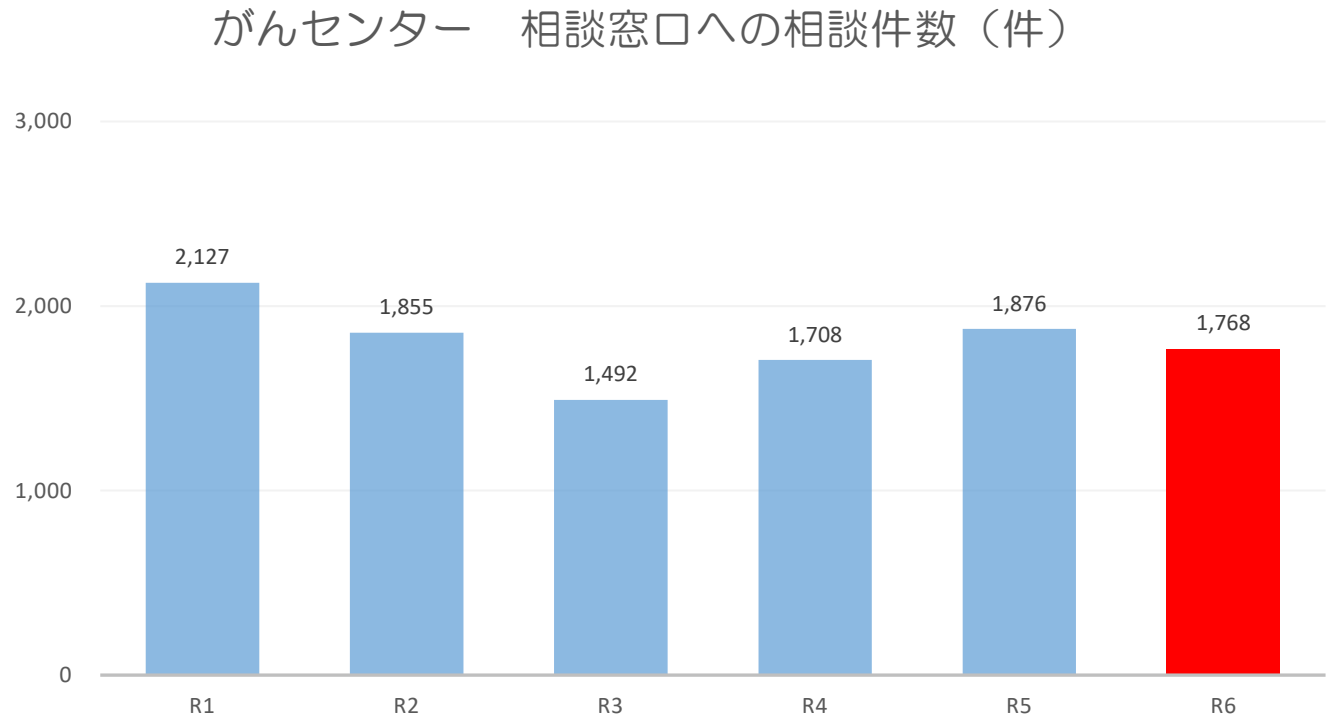
たいめいけん

第１－３　患者や家族の視点に立った医療の提供　５/７

業務実績等報告書　p28~35

項目別評価総括表　第１－３

■　がんセンター



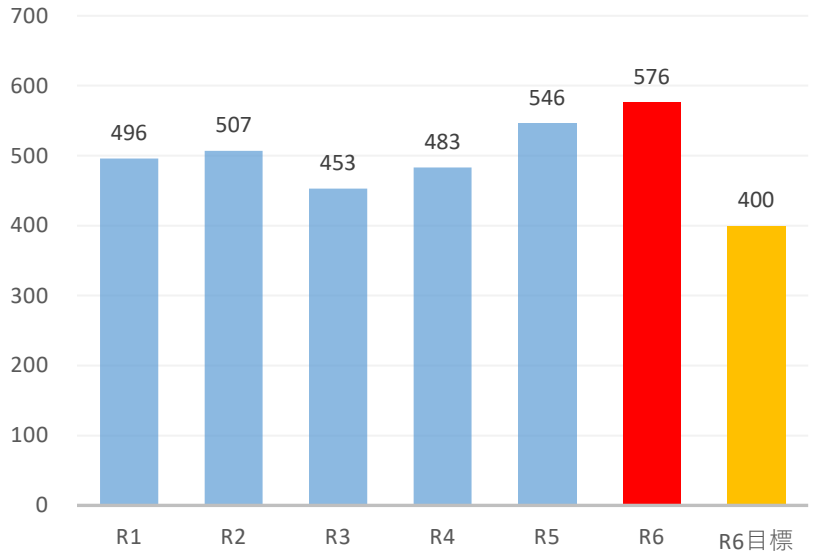
昨年度から相談件数は若干の減少したが、がん相談支援センターの活動の更なる周知を目的とした「がん相談支援センターweek」の取組（参加型ブースの設置）を実施した。

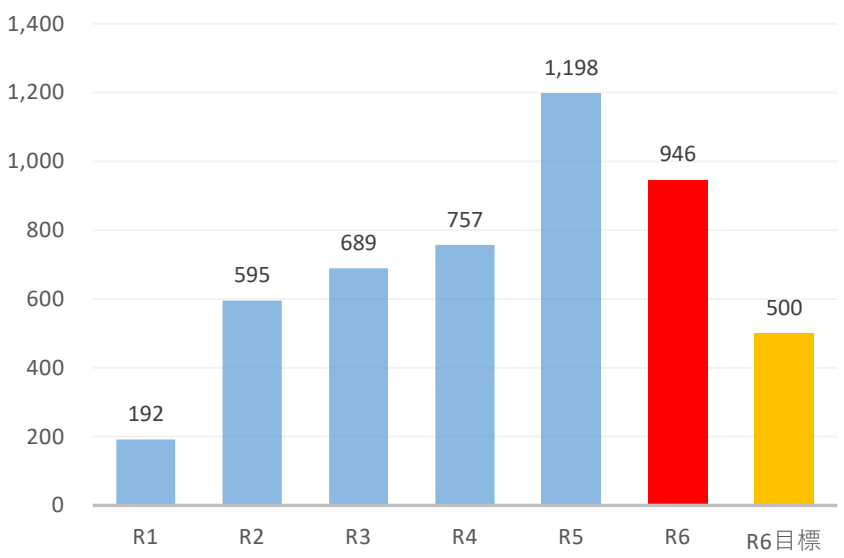
第１－３　患者や家族の視点に立った医療の提供　６/７

業務実績等報告書　p28~35

項目別評価総括表　第１－３

■　がんセンター





入院栄養指導件数、外来栄養指導件数ともに目標値を達成した。

第１－３　患者や家族の視点に立った医療の提供 ７/７

業務実績等報告書　p28～35

項目別評価総括表　第１－３

■　本部事務局

- 新任職員研修にて接遇に関する講習を実施

新任職員研修の様子

第１－４　人材の確保と育成　１/４

業務実績等報告書　p36～p41

項目別評価総括表　第１－４

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

① 人材確保の取り組み
- 東北大学や宮城大学等から実習・研修生の受入れ
- 看護師養成校訪問やインターンシップ受け入れなどを通した積極的な募集活動（看護師や医療従事者の採用など）
- 各職種養成機関等に広く募集要項を配布するなどして応募者を確保

② 研究・教育研修体制の強化
- 連携大学院講座への学生受入れ、医療系学生の積極的な受入れ

③ 職員の資質向上への取り組み
- 学会や研修会等への参加を奨励、様々な資格取得への支援
- 看護業務検討部会等で研修や事例発表、意見交換を実施

以上を踏まえ、２病院及び本部事務局ともに所期の目標を達成していると評価機構全体で「Ｂ」とした。

精神医療センター	Ｂ
がんセンター	Ｂ
本部事務局	Ｂ
機構全体	Ｂ

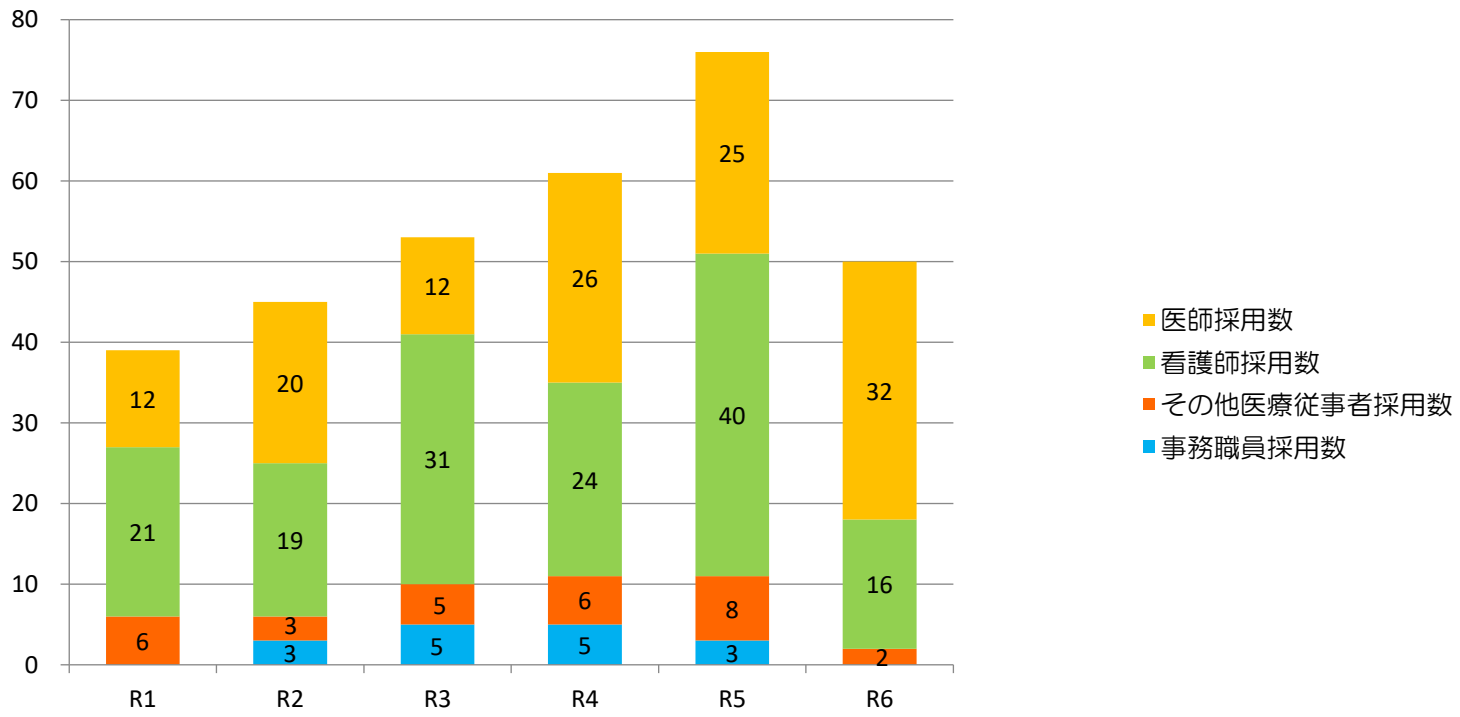
第１－４　人材の確保と育成　2/4

業務実績等報告書　p36～p41

項目別評価総括表　第１－４

■　本部の取組状況

医師、看護師、医療従事者、事務職員採用数



医師、看護師等の医療従事者を確保するため、積極的な採用活動を実施

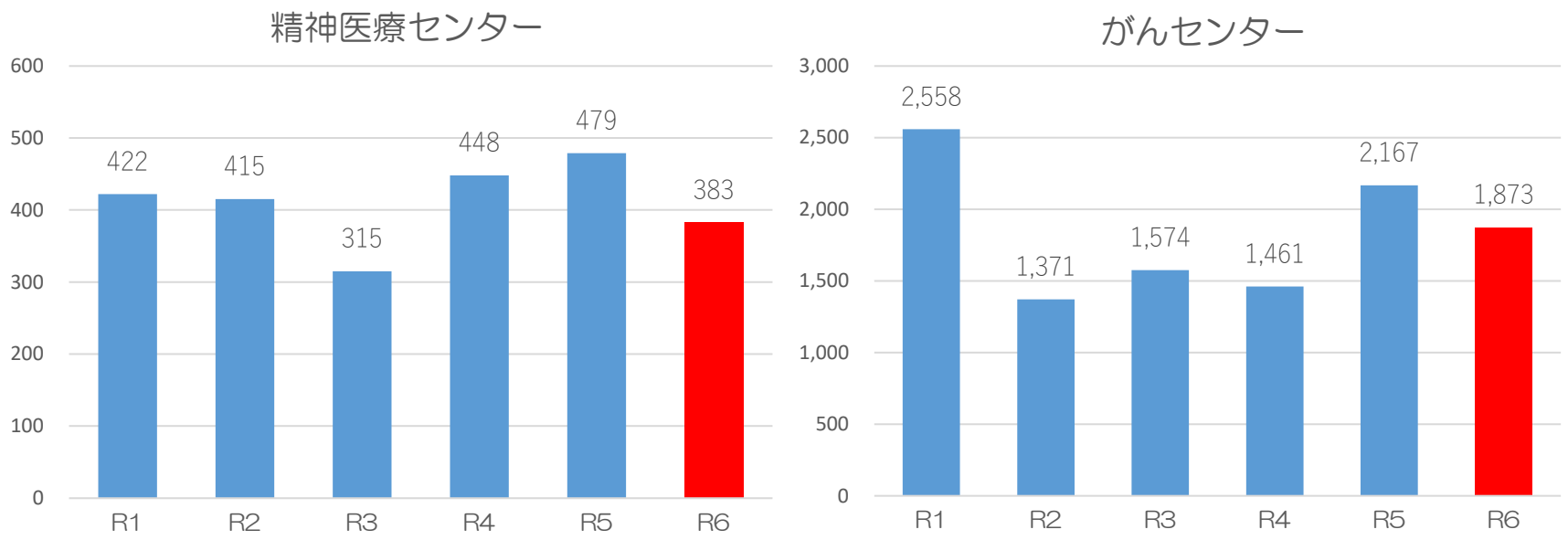
第１－４　人材の確保と育成　３/４

業務実績等報告書　p36～p41

項目別評価総括表　第１－４

■　２病院の取組状況

医療系学生の受入数（人・延べ）



（精神）東北大学医学部、宮城大学等から看護学生・精神保健福祉士等を目指す学生の受入れを実施

（がん）新たな項目として、宮城大学のマネジメント実習の学生受入れを実施

第１－４　人材の確保と育成　４/４

業務実績等報告書　p36～p41

項目別評価総括表　第１－４

■　各種認定資格等の保有者数（R7.3.31時点）（延べ人数）

医師資格保有者数（専門医、研修指導医等）	
◇精神医療センター	４４人
◇がんセンター	２８６人

看護師資格保有者数（認定看護師、専門看護師）	
◇精神医療センター	７人
◇がんセンター	１７人

医療従事者資格保有者数（放射線管理士、超音波検査士等）	
◇精神医療センター	３４人
◇がんセンター	１３４人

事務職資格保有者数（診療情報管理士）	
◇機構全体	１９人

第１－５　災害等への対応　1/2

業務実績等報告書　p42～p43

項目別評価総括表　第1－５

【令和６年度の取組状況と自己評価】

① 精神医療センター

- DPAT先遣隊の活動として技能維持研修や国が実施する大規模地震時医療活動訓練への参加
- 訪問看護事業所における事業継続計画の策定

② がんセンター

- 宮城県と新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定の締結
- 備蓄食料の適正管理、火災発生に備えた消防訓練の実施（年2回）

第１－５　災害等への対応　2/2

業務実績等報告書　p42～p43

項目別評価総括表　第1－５

【令和６年度の取組状況と自己評価】

③ 本部事務局

- 安否確認システムの活用訓練や無線機の通信訓練を行うなど、災害時における通信方法の確認を行ったほか、非常時に備えた備蓄食料の適正管理を実施
- 年度当初の人事異動の機会に災害対応マニュアルの確認及び見直しを行うとともに、職員に配布し周知した。

以上を踏まえ、2病院及び本部事務局ともに所期の目標を達成していると評価機構全体で「B」とした。

精神医療センター	B
がんセンター	B
本部事務局	B
機構全体	B

第２－１　業務運営体制の確立　1/1

業務実績等報告書　p44～47

項目別評価総括表　第２－１

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

① 2病院

- 定期的に運営会議や診療科長会議等を開催し、病院経営に関する情報の共有化や課題検討を実施
- 患者満足度調査等を実施して業務改善に努めた。

② 本部事務局

- 理事会や理事長・院長等会議を主催し、経営状況や計画の進行状況を把握
- 外部機関による経営診断を受け、経営改善の目標とする指標を明確化した。
- 令和７年度に向けて経営改善の具体的な行動指針となる「経営改善計画アクションプラン」の策定に着手した。

以上を踏まえ、所期の目標を達成していると評価

機構全体　　B

第２－２　収益確保の取組　１/６

業務実績等報告書　p48~53

項目別評価総括表　第2－２

【令和６年度の取組状況及び自己評価（精神医療センター）】

① 「レセプト委員会」を開催し、査定内容の確認や対策の検討を実施

② 精神科救急医療システム事業を県から受託し、収益確保に努めた。

③ 未収金の削減に向けた取り組み
- 医事事務嘱託員等が家族や保証人も含めて積極的に働きかけを実施
- 特に回収困難な案件はその回収業務を弁護士に委託

④ 外来延患者数・外来収益合計は前年より増加、外来収益合計は目標を上回った。

以上を踏まえ、所期の目標を達成していると評価

精神医療センター　　B

第２－２　収益確保の取組　２/６

業務実績等報告書　p48~53

項目別評価総括表　第2－２

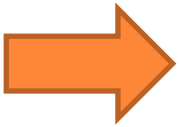
【令和６年度の取組状況及び自己評価（がんセンター）】

① 収益確保への取り組み
- 月２回程度開催している経営戦略会議で、総長、院長及び看護部長と経営改善に向けて情報共有を行っている。
- 事務局内の医事・経営改革グループによる分析結果・改善提案をもとに、院内における横断的な働きかけを行い、後発医薬品への順次切り替え、リハビリテーション単位数の増加及び入院期間の標準化を図った。

②レセプト査定率改善、未収金対策
- レセプトの返戻・査定事例を精査して各部門に周知
- 各部門との連携により、未収金の発生可能性のあるケースに早期対応

③ 入院収益合計・外来収益合計ともに前年より増加しており、外来収益合計は目標を上回った。

以上を踏まえ、所期の目標を達成していると評価



<u>がんセンター　　B</u>

第２－２　収益確保の取組　３/６

業務実勢等報告書　p48~53

項目別評価総括表　第２－２

■　個人未収金の状況

単位：千円

過年度未収金額	R２	R３	R４	R５	R６
精神医療センター	21，911	21，945	18，752	16，590	16，589
がんセンター	7，365	7，171	8，781	9，177	9，746
循環器・呼吸器病センター	本部 130	本部 70	本部 25	本部 0	本部 0
本部（こども病院分）	本部 945	本部 555	本部 415	本部 95	本部 0
合　　計	30，351	29，741	27，973	25，862	26，335

※Ｒ１年度より、循環器・呼吸器病センター分の未収金を本部事務局で承継

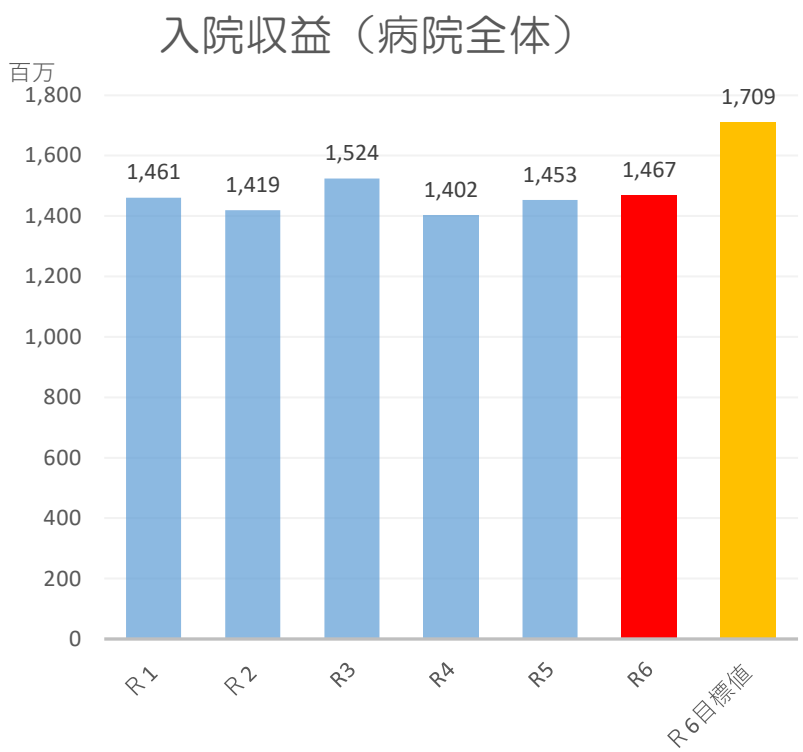
未収金の発生防止と早期回収に努めたほか、債権回収が困難な案件を法律事務所に委託し、未収金残高の縮減を図った。

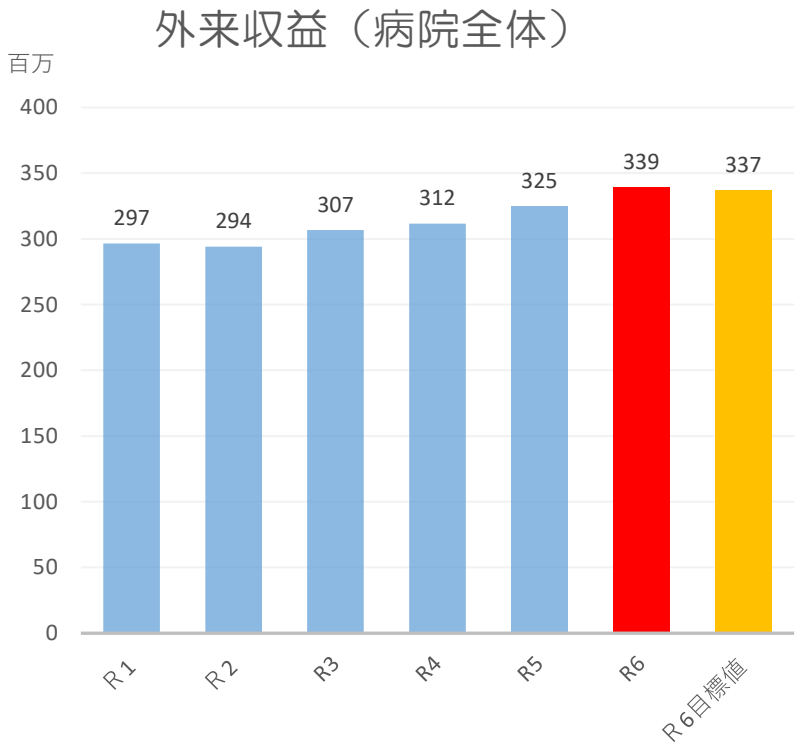
第２－２　収益確保の取組　４/６

業務実績等報告書　p48~53

項目別評価総括表　第2－２

■　精神医療センター





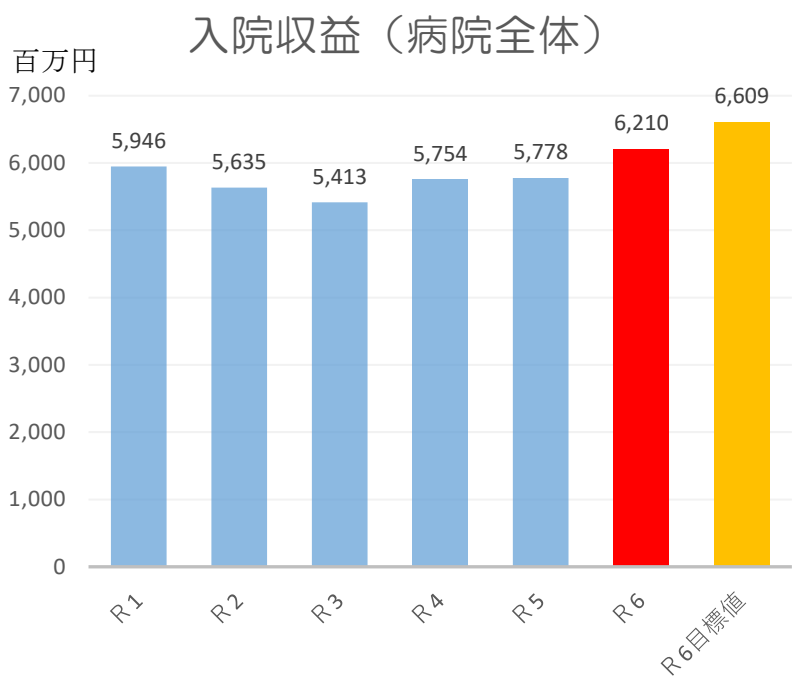
入院収益、外来収益ともに昨年度より増加。外来収益は目標を達成した。

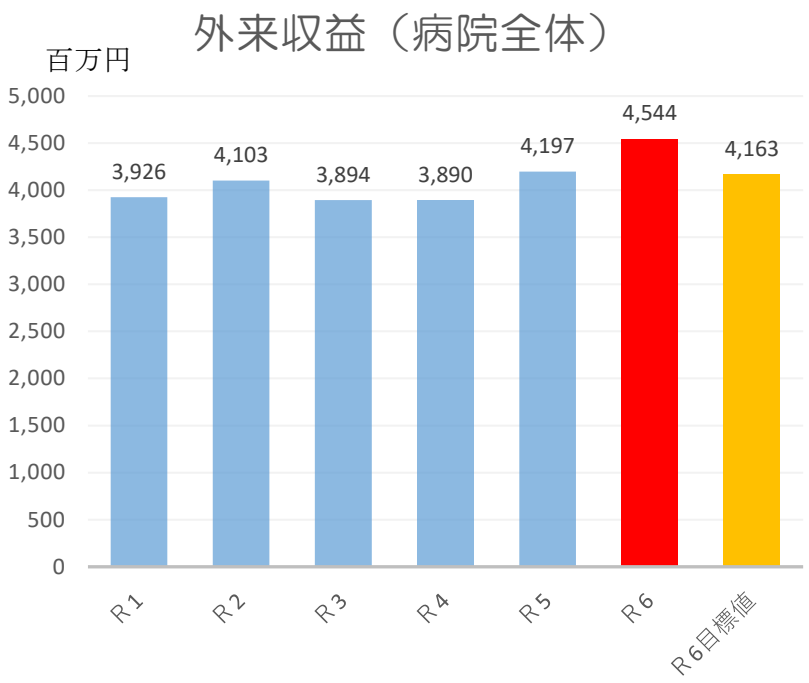
第2－2　収益確保の取組　5/6

業務実績等報告書　p48~53

項目別評価総括表　第2－2

■　がんセンター





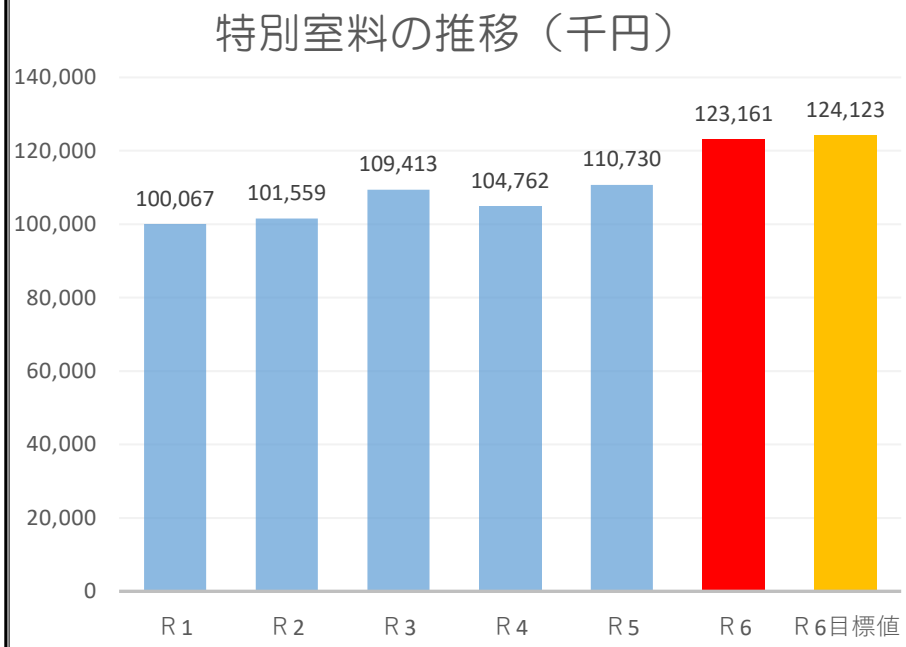
入院・外来収益ともに昨年度より増加。外来収益については目標を達成した。

第2－2　収益確保の取組 6/6

業務実績等報告書　p48~53

項目別評価総括表　第2－2

■　がんセンターの特別室



特別室（ＳＢ室）

特別室料収益は昨年度より増加した。特別室により患者の療養環境の質的向上を図るとともに、特別室料の収入増に努めている。

第2－３　経費削減への取組　１/３

業務実績等報告書　p54~57

項目別評価総括表　第2－３

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

① 精神医療センター

- 一般競争入札やオープンカウンター方式の積極的な導入により競争性を確保
- 複数年契約など有利な契約方法の選定を実施
- 医薬品については毎月在庫確認を実施し、また棚卸も行うことで、適正な管理に努めた。
- 薬事委員会での検討や品目数の削減を実施

② がんセンター

- 一般競争入札、オープンカウンターを推進
- プロポーザル方式による業者選定、複数年契約など有利な契約方法を選定し実施
- 医薬品等については、定期的な棚卸や病棟等の定数見直しを行うことで、適正な在庫管理に努めた。
- 医薬品について、契約している業者との価格交渉及び診療材料のまとめ買いを行うなど経費の削減に努めた。

第2－３　経費削減への取組　2/3

業務実績等報告書　p54~57

項目別評価総括表　第2－３

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

③ 本部事務局

- 契約に際しては、一般競争入札やオープンカウンター、複数年契約など多様な契約方法により経費節減に努めた。
- 例年実施しているＡ重油やＬＰＧ、コピー用紙の一括入札に加え、新たにペーパータオルやトイレットペーパーを対象とし、スケールメリットを活かした機構一括契約を実施するなど経費の削減に取り組んだ。

以上を踏まえ、２病院及び本部事務局ともに所期の目標を達成していると評価年度評価は「B」とした。

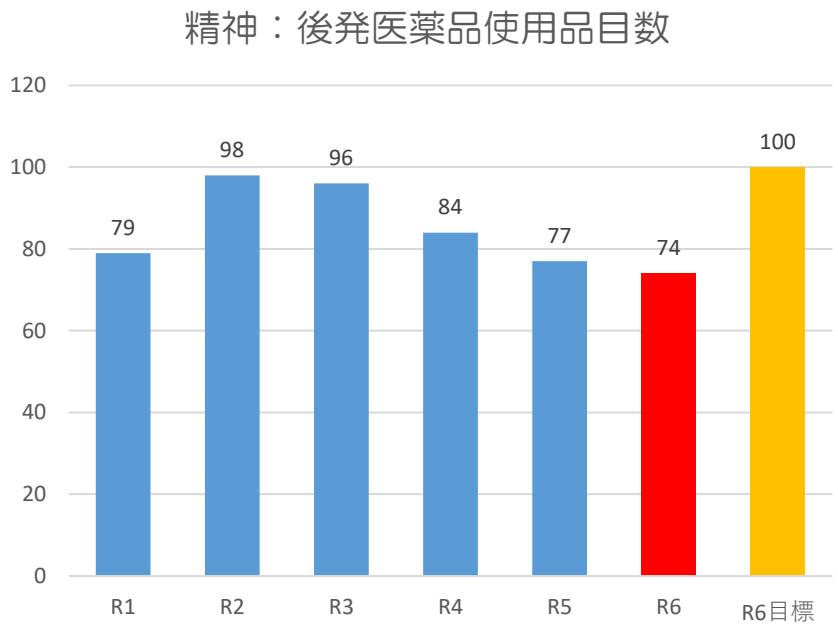
精神医療センター　B
がんセンター　B
本部事務局　B

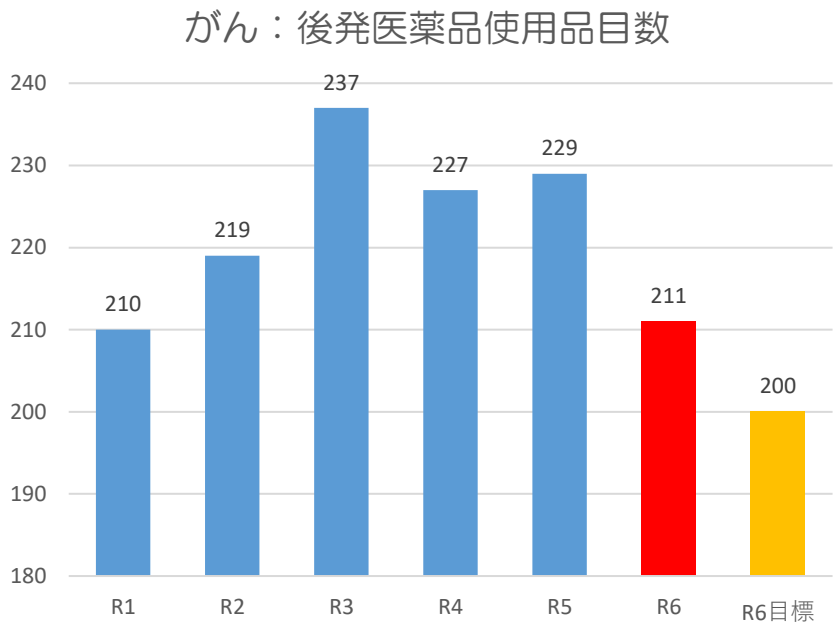
第2－３　経費削減への取組　３/３

業務実績等報告書　p54～57

項目別評価総括表　第2－３

■　後発医薬品の使用状況





がんセンターにおいて目標を達成した。

第３ 予算、収支計画及び資金計画
１ 経常収支比率の均衡　1/2

業務実績等報告書　p58~59

項目別評価総括表　第３

◇ 令和６年度の経常収支比率（機構全体）は、新型コロナウイルスに係る補助金の皆減等により、９５．２％と目標を達成できなかった。

経常収支比率（%）	R２	R３	R４	R５	R６
機構全体	９９．４	１０３．４	１００．８	９５．０	95．2 （100．0）
精神医療センター	１００．９	１０６．０	１１０．４	１０３．３	96．2 （100．0）
がんセンター	１００．４	１０４．３	１００．０	９４．４	96．3 （100．0）

※（　　）内は年度計画の目標値

第３ 予算、収支計画及び資金計画
１ 経常収支比率の均衡　2/2

業務実績等報告書　p58~59

項目別評価総括表　第3

◇ 令和６年度の医業収支比率（機構全体）は、２病院において入院・外来収益ともに改善したなどにより、８１．７％と目標を達成した。

医業収支比率（%）	R２	R３	R４	R５	R６
機構全体	８０．４	８０．１	７８．６	７８．９	８１．７ （８１．０）
精神医療センター	６４．３	６７．５	６１．４	６３．７	６４．４ （６６．０）
がんセンター	８４．５	８３．３	８２．９	８２．５	８５．７ （８５．０）

※（　　）内は年度計画の目標値

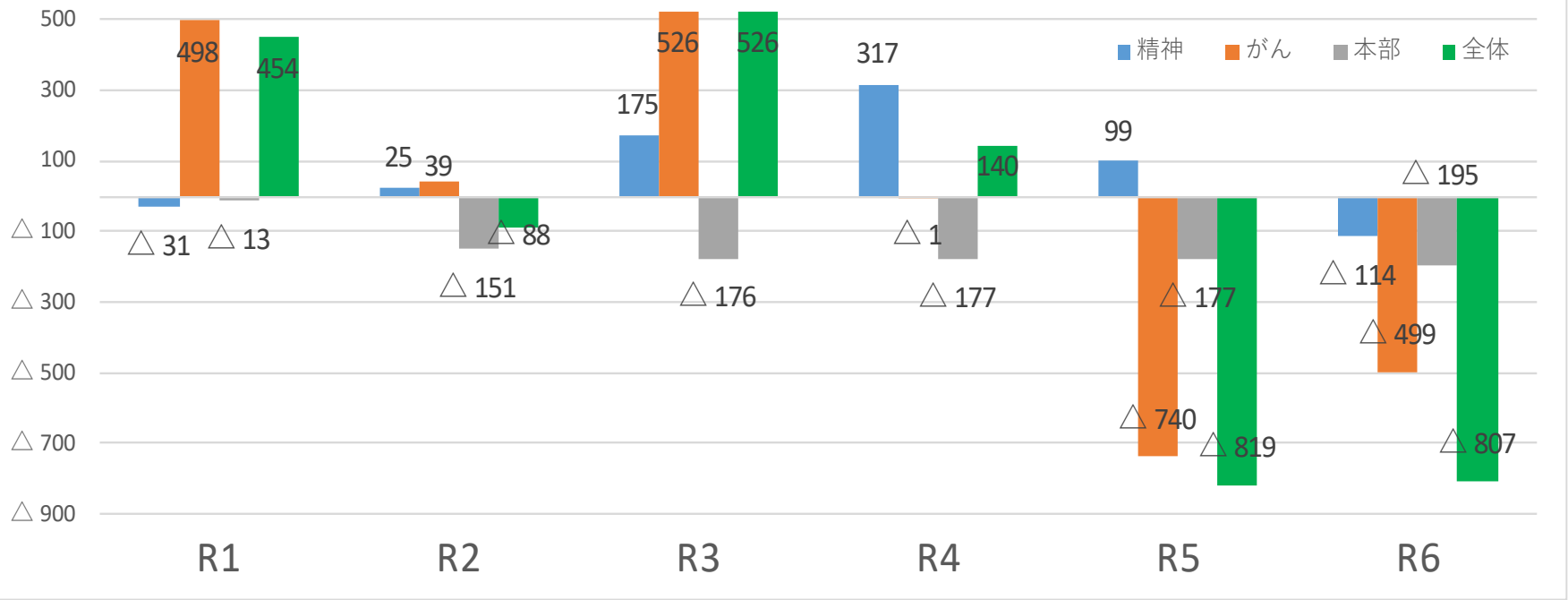
第３ 予算、収支計画及び資金計画
２ 経営基盤の安定化

業務実績等報告書　p58～59

項目別評価総括表　第３

■　純損益の推移(機構全体)

（単位：百万円）



２病院における入院収益の目標を下回った（精神医療センター：目標比△２４２百万円、がんセンター：目標比△４００百万円）ことなどが要因となり、機構全体では純損益は約８０７百万円の赤字となった。

第４　短期借入金の限度額

業務実績等報告書　p60～61

項目別評価総括　第4

◇賞与の支給等による一時的な資金不足のため、２０億円の限度額としており、
令和６年度は設立団体から運転資金として１０億円の短期借入を行った。

第5　出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画

第6　前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

業務実績等報告書　p60～61

項目別評価総括表　第4

◇令和６年度中の計画はない。

第７　剰余金の使途
積立金の処分に関する計画

業務実績等報告書　p60～61

項目別評価総括表　第７

◇令和５年度決算時点で繰越欠損金が△１，２９６百万円発生しており、令和６年度決算で８０７百万円の純損失の計上により、繰越欠損金は△２，１０３百万円となった。

◇積立金は発生していない。

第３　～　第７

業務実績等報告書　p58~61

項目別評価総括表　第3~第7

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

① ２病院ともに、外来収益合計は目標を達成したが、入院収益合計が計画を下回ったことや、物価の高騰、高額薬品の使用量の増に伴う材料費の増加の影響が大きい。

②精神医療センターについて、令和５年度の純損益＋９９百万円の黒字決算から純損益△１１４百万円の赤字決算となり経営状況が悪化した。

③ がんセンターについて、令和５年度の純損益△７４０百万円と比べ２４１百万円収支が改善されたが、純損益△４９９百万円の赤字決算となった。

④ 機構全体では、経常損益、当期純損益ともに赤字となった。

以上を踏まえ、所期の目標を下回っていると評価

機構全体　　C

第8－１　人事に関する事項　1/1

業務実績等報告書　p62~69

項目別評価総括表　第8－1

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

① 病院の実状に応じ、医療従事者の採用試験を実施

② 障害者雇用について、昨年度から雇用者数を維持し、基準を満たしている。

③ 医療機能や労務環境の維持及び収益の向上を図る観点から適正な規模の人員配置に努めた。

④ 退職者を再雇用し、経営効率の高い業務運営体制の構築に努めた。

以上を踏まえ、所期の目標を達成していると評価

令和６年度自己評価　　B

第8－２　就労環境の整備　1/1

業務実績等報告書　p62～69

項目別評価総括表　第8－2

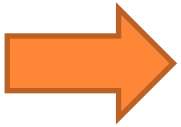
【令和６年度の取組状況及び自己評価】

① 中期計画・経営改善等に関する情報共有
- 理事長・院長等会議、事務局連絡調整会議、事務局グループリーダー会議を通じて2病院との情報共有や業務調整等を実施

② 就労環境の整備
- 定期健康診断をはじめとする各種健康診断の実施
- 新任職員研修の一環で、先輩職員からストレスコントロールについての講話を実施。
- 職員のストレスチェックの実施
- 「勤務管理システム」の活用により、職員の勤務時間を把握、事務の省略化

③ ハラスメントのない職場環境の構築
- 多くの職員に受講を促すため、オンラインで閲覧できるように工夫をしてハラスメント研修を実施

以上を踏まえ、所期の目標を達成していると評価



令和６年度自己評価　　B

第8－３　病院の信頼度の向上　１/１

業務実績等報告書　p62~69

項目別評価総括表　第8−3

【令和６年度の取組状況及び自己評価】

① 各種指定医療機関等の認定や随時必要な手続きを行い、研修施設としての体制の維持している。
② 臨床上の倫理的事項に対しては、 倫理審査委員会を開催し、患者の人権への配慮及び倫理的配慮等について職員に周知している。

以上を踏まえ、両病院ともに所期の目標を達成していると評価

精神医療センター　　B
がんセンター　　B

令和６年度のまとめ

【収支決算について】（詳細はスライド１～２９）

- ２病院とも医業収益は昨年度から増加したものの目標値には届かなかった。
- 一方で、物価高騰の影響などにより医業費用が大きく増加した。

→　機構全体で８億７１７万円の赤字を計上

【令和６年度の総括】

経営は令和５年度と同様に非常に厳しい状況であったが、２病院とも宮城県の政策医療、高度・専門医療を担う役割を果たした。

今後は、求められる役割を維持しながら、機構全体で「経営改善計画アクションプラン」に基づく各種取組を速やかに実行し、経営改善を進めていく。