

令和7年度 決算（経営状況） 令和7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7年度決算（経営状況） P 3
- 令和7年度業務実績自己評価総括表及び評価基準 P31
- 令和7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にとるべき措置 P83
 - ・ 第3 予算、収支計画及び資金計画等について P93
～第7 剰余金の使途、積立金の処分に関する計画
 - ・ 第8 その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置 P99

令和7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		R7予算 (7)	R7決算 (1)	増減 (1) - (7)
1	医業収益	2,378,574	1,915,301	△ 463,273
	(1) 入院収益	1,908,901	1,455,638	△ 453,263
	(2) 外来収益	352,761	339,260	△ 13,501
	(3) その他医業収益	116,912	120,403	3,491
項目		R7予算 (7)	R7決算 (1)	増減 (1) - (7)
延入院患者数（人）		73,365	56,392	△ 16,973
病床稼働率（%）		77.9%	59.9%	—
延外来患者数（人）		41,155	39,894	△ 1,261

病床稼働率については258床で計算

医業収益：入院及び外来患者数が目標（予算）に達していない
（予算比△463,273千円）

→国の方針である「地域移行・地域定着」の推進による患者数減の影響

令和7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		R7予算 (7)	R7決算 (1)	増減 (1) - (7)
I	営業収益 (A)	3,335,831	2,948,019	△ 387,812
	1 医業収益	2,378,574	1,915,301	△ 463,273
	(1) 入院収益	1,908,901	1,455,638	△ 453,263
	(2) 外来収益	352,761	339,260	△ 13,501
	(3) その他医業収益	116,912	120,403	3,491
	2 運営費負担金収益	895,780	895,780	0
	3 資産見返運営費負担金戻入	45,186	45,186	0
	4 その他	16,291	91,752	75,461

そ の 他 ： 各種補助金交付等による増（予算比+75,461千円）

- ✓ 原油価格・物価高騰対策事業補助金（15,615千円）
- ✓ 生産性向上・職場環境整備等支援事業補助金（10,320千円）
- ✓ 賃上げ・物価上昇に対する支援事業費補助金（48,086千円）

令和7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	R7予算 (7)	R7決算 (1)	増減 (1) - (7)
II 営業費用 (B)	3,271,714	3,063,813	△ 207,901
1 医業費用	3,235,114	3,033,218	△ 201,896
(1) 給与費	2,226,641	2,115,426	△ 111,215
(2) 材料費	178,681	135,098	△ 43,583
(3) 経費（光熱水費・委託料等）	686,901	635,937	△ 50,964
(4) 減価償却費	131,659	137,899	6,240
(5) 研究研修費	11,232	8,859	△ 2,373
2 一般管理費	0	0	0
3 その他	36,600	30,595	△ 6,005

経費：予算比△50,964千円…光熱水費・委託料等の減の影響

光熱水費：電力機構一括契約による電気料金等の削減（△24,473千円）

委託料：入院患者数減少に伴う提供給食数等の減（△23,409千円）

令和7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	R7予算 (7)	R7決算 (1)	増減 (1) - (7)
I 営業収益(A)	3,335,831	2,948,019	△ 387,812
II 営業費用(B)	3,271,714	3,063,813	△ 207,901
営業損益(C) = (A) - (B)	64,117	△ 115,794	△ 179,911
III 営業外収益(D)	13,152	13,907	755
IV 営業外費用(E)	8,978	11,480	2,502
経常損益(F) = (C) + (D) - (E)	68,291	△ 113,367	△ 181,658
V 臨時利益(G)	0	544	544
VI 臨時損失(H)	1	0	△ 1
当年度純損益 (F) + (G) - (H)	68,290	△ 112,824	△ 181,114

→ 精神医療センター **△112,824千円の純損失（赤字）**

→ 次スライド以降で詳細の説明・分析

精神医療センター経営状況分析 1 / 8

分析概要

前年度との状況を比較して分析を行った。

なお、経年の傾向を見るため、前々年度（令和5年度）の状況も記載。

令和5年度：前々年度

令和6年度：前年度

令和7年度：当該年度

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

精神医療センター経営状況分析 2/8

医業収益・医業費用の比較

単位：千円

	R5決算	R6決算	R7決算	R7-R6 前年との比較
医業収益（A）	1,895,589	1,924,509	1,915,301	△ 9,208
医業費用（B）	2,976,914	2,989,101	3,033,218	44,117
医業収支（A－B）	△ 1,081,325	△ 1,064,592	△ 1,117,917	△ 53,325
医業収支比率（A／B）	63.7%	64.4%	63.1%	－

R7はR6と比較し、
医業収益が減少（△9,208千円）している一方、
医業費用は増加（+44,117千円）しているため、
医業収支比率が悪化（R6：64.4%→R7：63.1%）している。

[参考]

医業収支比率 R7目標値：66.0%以上

精神医療センター経営状況分析 3/8

医業収益の内訳・・・入院収益と外来収益

単位：千円

	R5決算	R6決算	R7決算	R7-R6 前年との比較
医業収益〔再掲〕	1,895,589	1,924,509	1,915,301	△ 9,208
入院収益	1,453,035	1,466,706	1,455,638	△ 11,068
外来収益	324,943	339,498	339,260	△ 237
その他医業収益	117,611	118,305	120,403	2,097

入院収益：R6比 **△11,068千円**

外来収益：R6比 **△237千円**

→ 入院収益及び外来収益ともにR6比では減少している。

精神医療センター経営状況分析 4/8

入院関係指標について

	R5	R6	R7※3	増減率 (R7・R6の比較)
入院収益（百万円）〔再掲〕	1,453	1,467	1,456	△ 0.8%
延入院患者数（人）	59,705	58,557	56,392	△ 3.7%
病床稼働率	63.2%	62.2%	59.9%	△ 3.7%
新入院患者数（人）※1	562	573	547	△ 4.5%
平均在院日数（日）※2	106.2	102.2	103.1	0.9%
1人当たり単価（円）	24,337	25,047	25,813	3.1%

※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 延入院患者数÷新入院患者数 → 本分析では簡易的に算出

※3 R7.11から234床で運用しているが稼働率は258床で計算

入院収益について、1人当たり単価が上昇している一方、延入院患者数、病床稼働率、新入院患者数が減少している。

延入院患者数：R6比 △3.7%

病床稼働率：R6比 △3.7%

新入院患者数：R6比 △4.5%



新入院患者数の増加の取組による延入院患者数・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 5/8

外来関係指標について

	R5	R6	R7	増減率 (R7・R6の比較)
外来収益（百万円）〔再掲〕	325	339	339	△ 0.1%
延外来患者数（人）	38,473	39,821	39,894	0.2%
新外来患者数（人）	718	687	725	5.5%
1人当たり単価（円）	8,446	8,526	8,504	△ 0.3%

外来収益については、新外来患者数が増加しているとともに、延外来患者数も増加している。

新外来患者数：R6比 +5.5%



今後も継続して新外来患者数を増加させる取組により、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 6/8

医業費用の内訳・・・給与費、材料費、経費等

単位：千円

	R5決算	R6決算	R7決算	R7-R6 前年との比較
医業費用	2,976,914	2,989,101	3,033,218	44,117
給与費	2,064,384	2,097,140	2,115,426	18,286
材料費（薬品費等）	147,209	148,909	135,098	△ 13,811
経費（委託料等）	580,768	597,726	635,937	38,211
減価償却費	174,875	135,980	137,899	1,919
研究研修費	9,678	9,347	8,859	△ 488

給与費 給与改定等に伴い増加傾向 R6比 **+18,286千円**

経費 増加傾向 R6比 **+38,211千円**

→施設・設備老朽化に伴う修繕費増及び人件費高騰による
委託費増など



近年の急激な物価高騰の状況を踏まえると、以前の水準に戻すことは、現実的には難しいが、引き続き費用節減に取り組む。

R7の取組内容

「経営改善計画アクションプラン」の策定・実行により、以下の取組を行った。

収益確保の主な取組

患者数増に向けた取組

- 保健所及び児童相談所への訪問活動
- 病棟再編による児童・思春期病床の増床

患者単価増に向けた取組

- 入院精神療法（Ⅱ）の算定強化
- 薬剤管理指導料の算定強化

経費削減の主な取組

光熱水費削減に向けた取組

- 照明LED化更新工事

薬品費削減に向けた取組

- 後発医薬品への計画的な切り換え

今後の対応方針

令和8年度は「経営改善計画アクションプラン」を更に強化し、以下の取組を行う予定。

「経営改善計画アクションプラン」の強化・実行

主な取組

入院収益増に向けた取組

- m-ECT（修正型電気けいれん療法）の実施
- 強度行動障害入院医療管理加算の算定強化
- 精神鑑定の受け入れ強化

外来収益増に向けた取組

- 地域医療機関との連携強化による紹介患者増
- 必要に応じたCT検査の増

令和7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	R7予算 (7)	R7決算 (1)	増減 (1) - (7)
1 医業収益	13,109,822	11,447,679	△ 1,662,143
(1) 入院収益	7,694,519	6,676,470	△ 1,018,049
(2) 外来収益	5,106,176	4,476,594	△ 629,582
(3) その他医業収益	309,127	294,614	△ 14,513

項目	R7予算 (7)	R7決算 (1)	増減 (1) - (7)
延入院患者数（人）	105,485	96,219	△ 9,266
病床稼働率（%）	86.8%	79.2%	—
延外来患者数（人）	87,604	81,735	△ 5,869

病床稼働率については333床で計算

医業収益：入院及び外来患者数が目標（予算）に達していない
（予算比△1,662,143千円）

令和7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	R7予算 (7)	R7決算 (4)	増減 (4) - (7)
I 営業収益 (A)	15,035,987	13,536,142	△ 1,499,845
1 医業収益	13,109,822	11,447,679	△ 1,662,143
(1) 入院収益	7,694,519	6,676,470	△ 1,018,049
(2) 外来収益	5,106,176	4,476,594	△ 629,582
(3) その他医業収益	309,127	294,614	△ 14,513
2 運営費負担金収益	1,426,801	1,426,801	0
3 資産見返運営費負担金戻入	462,064	462,064	0
4 その他	37,300	199,597	162,297

そ の 他 ： 各種補助金交付等による増（予算比：+162,297千円）

- ✓ 病床適正化事業補助金 (41,040千円)
- ✓ 原油価格・物価高騰対策事業補助金 (22,989千円)
- ✓ 生産性向上・職場環境整備等支援事業補助金 (14,929千円)
- ✓ 賃上げ・物価上昇に対する支援事業費補助金 (82,291千円)

令和7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	R7予算 (7)	R7決算 (1)	増減 (1) - (7)
II 営業費用 (B)	14,865,169	13,821,138	△ 1,044,031
1 医業費用	14,229,551	13,267,252	△ 962,299
(1) 給与費	5,497,877	5,350,583	△ 147,294
(2) 材料費	5,199,483	4,486,467	△ 713,016
(3) 経費	2,297,939	2,247,905	△ 50,034
(4) 減価償却費	1,085,860	1,064,281	△ 21,579
(5) 研究研修費	148,392	118,016	△ 30,376
2 一般管理費	0	0	0
3 その他	635,618	553,886	△ 81,732

材料費：医業収益が目標（予算）に届かなかったことに伴う見合いの減
（予算比△713,016千円）

令和7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	R7予算 (7)	R7決算 (1)	増減 (1) - (7)
I 営業収益(A)	15,035,987	13,536,142	△ 1,499,845
II 営業費用(B)	14,865,169	13,821,138	△ 1,044,031
営業損益(C) = (A) - (B)	170,818	△ 284,996	△ 455,814
III 営業外収益(D)	52,549	80,518	27,969
IV 営業外費用(E)	65,167	100,895	35,728
経常損益(F) = (C) + (D) - (E)	158,200	△ 305,374	△ 463,574
V 臨時利益(G)	0	2,249	2,249
VI 臨時損失(H)	0	0	0
当年度純損益 (F) + (G) - (H)	158,200	△ 303,125	△ 461,325

→ がんセンター 303,125千円の純損失（赤字）

→ 次スライド以降で詳細の説明・分析

がんセンター経営状況分析 1/8

分析概要

前年度との状況を比較して分析を行った。

なお、経年の傾向を見るため、前々年度（令和5年度）の状況も記載。

令和5年度：前々年度

令和6年度：前年度

令和7年度：当該年度

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

がんセンター経営状況分析 2/8

医業収益・医業費用の比較

単位：千円

	R5決算	R6決算	R7決算	R7-R6 前年との比較
医業収益（A）	10,289,366	11,065,664	11,447,679	382,015
医業費用（B）	12,466,784	12,907,466	13,267,252	359,786
医業収支（A－B）	△ 2,177,418	△ 1,841,802	△ 1,819,573	22,229
医業収支比率（A／B）	82.5%	85.7%	86.3%	—

R7はR6と比較し、
医業収益は着実に増加しており、医業収支比率も改善傾向にある。

医業収支比率 R6：85.7% → R7：86.3%

[参考]

医業収支比率 R7年度計画目標値：85.0%以上

がんセンター経営状況分析 3/8

医業収益の内訳・・・入院収益と外来収益

単位：千円

	R5決算	R6決算	R7決算	R7-R6 前年との比較
医業収益 [再掲]	10,289,366	11,065,664	11,447,679	382,015
入院収益	5,777,527	6,209,608	6,676,470	466,863
外来収益	4,197,120	4,544,370	4,476,594	△ 67,776
その他医業収益	314,719	311,687	294,614	△ 17,072

入院収益：R6比 **+466,863千円**

外来収益：R6比 **△67,776千円**

→ 外来収益がR6比で減少しているものの、入院収益は順調に増加している。

がんセンター経営状況分析 4/8

入院関係指標について

	R5	R6	R7	増減率 (R7・R6の比較)
入院収益（百万円）〔再掲〕	5,778	6,210	6,676	7.5%
延入院患者数（人）	90,343	94,802	96,219	1.5%
病床稼働率※1	64.4%	78.0%	79.2%	1.5%
新入院患者数（人）※2	5,805	5,763	6,688	16.1%
手術件数（件）	1,679	1,724	1,751	1.6%
うちダヴィンチ手術件数（件）	255	248	264	6.5%
平均在院日数（日）※3	15.6	16.5	14.4	△ 12.5%
1人当たり単価（円）	63,956	65,501	69,388	5.9%

※1 R5:383床 R6・R7:333床

※2 新入院患者数 → 延患者数に対して実数ベースの指標

※3 延入院患者数÷新入院患者数 → 本分析では簡易的に算出

延入院患者数、新入院患者数及び1人当たり単価等が伸びていることにより、入院収益は増加している。

延入院患者数 : R6比 +1.5%

新入院患者数 : R6比 +16.1%

1人当たり単価 : R6比 +5.9%

 新入院患者増加に向けた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 5/8

外来関係指標について

	R5	R6	R7	増減率 (R7・R6の比較)
外来収益（百万円） [再掲]	4,197	4,544	4,477	△ 1.5%
延外来患者数（人）	84,155	84,214	81,735	△ 2.9%
新外来患者数（人）	5,348	5,559	5,435	△ 2.2%
1人当たり単価（円）	49,872	53,962	54,770	1.5%

外来収益については、1人当たりの単価が上昇している一方、延患者数及び新規患者数がR6比で減少している。

延外来患者数：R6比 $\Delta 2.9\%$

新外来患者数：R6比 $\Delta 2.2\%$



新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 6/8

医業費用の内訳・・・給与費、材料費、経費等

単位：千円

	R5決算	R6決算	R7決算	R7-R6 前年との比較
医業費用	12,466,784	12,907,466	13,267,252	359,786
給与費	5,220,250	5,224,973	5,350,583	125,610
材料費（薬品費等）	3,965,600	4,372,777	4,486,467	113,690
経費（委託料等）	2,121,315	2,194,488	2,247,905	53,416
減価償却費	1,008,756	974,939	1,064,281	89,342
研究研修費	150,862	140,289	118,016	△ 22,272

給与費 R6比 **+125,610千円**
→給与改定等に伴う増

材料費 R6比 **+113,690千円**
→入院患者数増及び物価高騰に伴う増

経費 R6比 **+53,416千円**
→人件費及び物価高騰に伴う委託料の増



近年の急激な物価高騰の状況を踏まえると、以前の水準に戻すことは、現実的には難しいが、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 7/8

R7年度取組内容

「経営改善計画アクションプラン」の策定・実行により、以下の取組を行った。

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（DPC最適化）
- クリニカルパスの適用率の向上
- 院長等による近隣病院やクリニックへの訪問

患者単価増に向けた取組

- 患者ニーズに応じた化学療法の外來治療から入院治療への切り換え
- 薬剤管理指導料及び退院時薬剤情報管理指導料の算定強化
- 退院時リハビリテーション指導料の新規算定

経費削減の主な取組

- ベンチマークを活用した薬品価格交渉の実施
- 時間外削減による人件費抑制

今後の対応方針

令和8年度は「経営改善計画アクションプラン」を更に強化し、以下の取組を行う予定。

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（DPC最適化）
- クリニカルパスの見直し及び適用率の向上
- 病床の効率的利用に向けたベッドコントロールの実施

患者単価増に向けた取組

- 患者ニーズに応じた化学療法の外來治療から入院治療への切り換え
- 患者ニーズに応じたCT及びMRI等検査の入院から外來への切り換え

経費削減の主な取組

- ベンチマークを活用した薬品価格交渉の実施
- 時間外削減による人件費抑制

令和7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	R7予算 (7)	R7決算 (4)	増減 (4) - (7)
I 営業収益 (A)	18,425,951	16,538,576	△ 1,887,375
1 医業収益	15,488,396	13,362,981	△ 2,125,415
(1) 入院収益	9,603,420	8,132,109	△ 1,471,311
(2) 外来収益	5,458,937	4,815,855	△ 643,082
(3) その他医業収益	426,039	415,017	△ 11,022
2 運営費負担金収益	2,365,701	2,365,701	0
3 資産見返運営費負担金戻入	518,263	518,263	0
4 その他	53,591	291,631	238,040

医業収益：入院及び外来患者数が目標（予算）に達していない（予算比△2,125,415千円）

その他：各種補助金交付等による増（予算比：+238,040千円）

- ✓ 病床適正化事業補助金 (41,040千円)
- ✓ 原油価格・物価高騰対策事業補助金 (38,595千円)
- ✓ 生産性向上・職場環境整備等支援事業補助金 (25,240千円)
- ✓ 賃上げ・物価上昇に対する支援事業費補助金 (123,153千円)

令和7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	R7予算 (7)	R7決算 (1)	増減 (1) - (7)
Ⅱ 営業費用 (B)	18,383,246	17,114,554	△ 1,268,692
1 医業費用	17,470,165	16,302,844	△ 1,167,321
(1) 給与費	7,724,518	7,466,009	△ 258,509
(2) 材料費	5,378,164	4,621,565	△ 756,599
(3) 経費	2,984,840	2,883,842	△ 100,998
(4) 減価償却費	1,217,519	1,202,180	△ 15,339
(5) 研究研修費	165,124	129,248	△ 35,876
2 一般管理費	238,866	225,372	△ 13,494
3 その他	674,215	586,338	△ 87,877

材料費：医業収益が目標（予算）に届かなかったことに伴う薬品費及び診療材料費等の見合いの減
 経 費：医業収益が目標（予算）に届かなかったことに伴う委託費等の見合いの減

令和7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

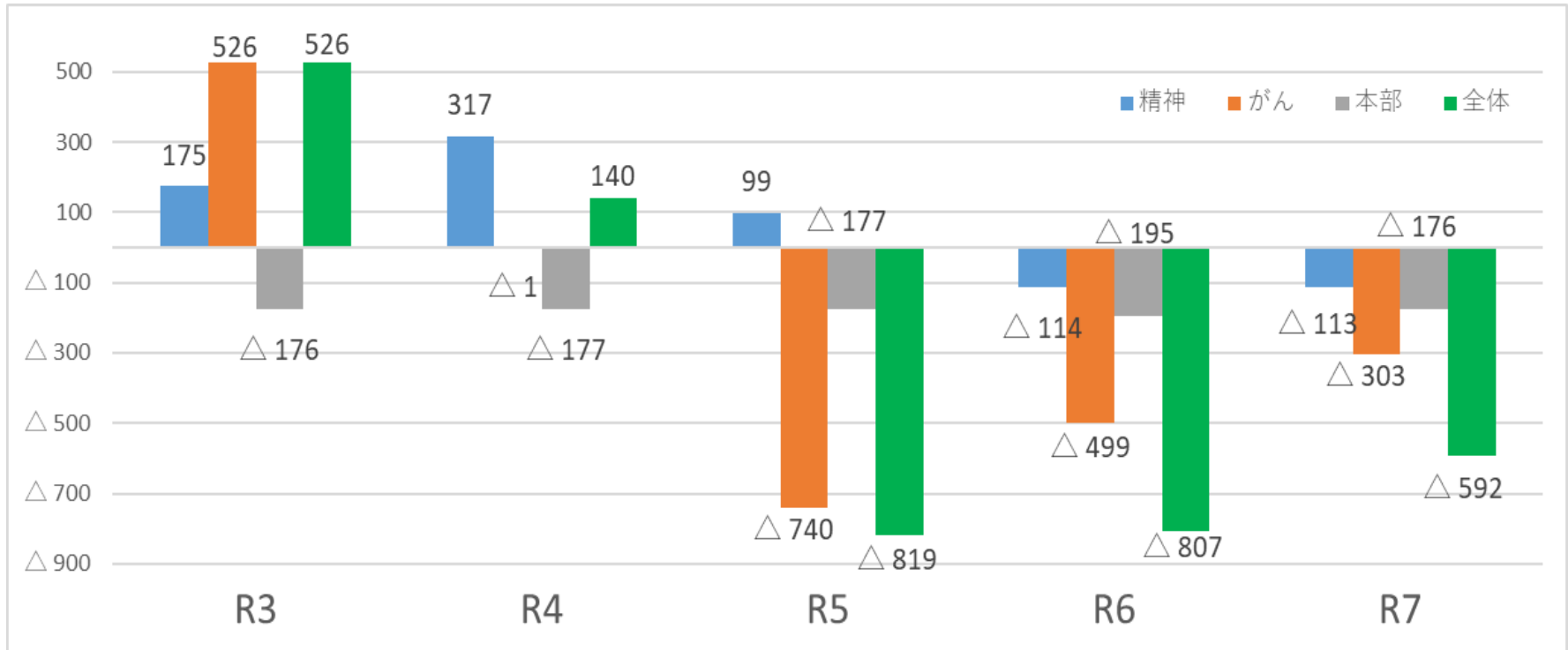
単位：千円 （税込）

科目	R7予算 (7)	R7決算 (1)	増減 (1) - (7)
I 営業収益(A)	18,425,951	16,538,576	△ 1,887,375
II 営業費用(B)	18,383,246	17,114,554	△ 1,268,692
営業損益(C) = (A) - (B)	42,705	△ 575,979	△ 618,684
III 営業外収益(D)	65,718	94,597	28,879
IV 営業外費用(E)	76,179	112,606	36,427
経常損益(F) = (C) + (D) - (E)	32,244	△ 593,987	△ 626,231
V 臨時利益(G)	0	2,792	2,792
VI 臨時損失(H)	1	515	514
当年度純損益 (F) + (G) - (H)	32,243	△ 591,710	△ 623,953

機構全体で **591,710千円の純損失（赤字）**

純損益の推移

(単位：百万円)



R6比で215百万円改善したものの、3年連続の赤字決算となった。

→更なる経営改善の取組を行っていくことが必要。

項目別評価総括表

令和7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 <u>※年度計画に記載なし</u>				
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				
2 就労環境の整備				
3 病院の信頼度の向上	B	B		

令和7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

【令和7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：75.2%
- ・北2病棟病床稼働率：72.6%
- ・精神科救急病棟患者数：29,708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：205人（R6：169人）

うち精神医療センター受入数：101人（R6：87人）

→ 県内の49.3%（約半数）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

県内におけるセーフティネットとして機能しており、

「常時対応型医療施設」として認定（令和6年4月1日～）されている。

➡ 民間では対応困難な多様な患者の受入に努めている。

【令和7年度の取組状況及び自己評価】

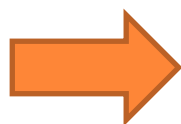
児童・思春期医療の提供

発達障害の急増や不登校・うつ・自傷行為といったところの不調により高まっている医療ニーズに対応するため、児童・思春期の病棟再編を実施し、患者受け入れ体制の拡充を図った。（運用病床：14床→20床）

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7年度自己評価 B

児童・思春期病棟（西1病棟）の再編【令和7年11月～】

○再編前：児童・思春期14床、成人30床

○再編後：児童・思春期20床（個室化） ※成人患者は他病棟へ転棟

- ⇒
- ✓すべてを個室化したことによる患者のプライバシー確保
 - ✓男女別にエリアを分けることによる「病棟内ゾーニング」の実現
 - ✓成人患者を他病棟へ転棟させ、児童・思春期単一病棟にすることによる運営の効率化

（改修前：多床室）

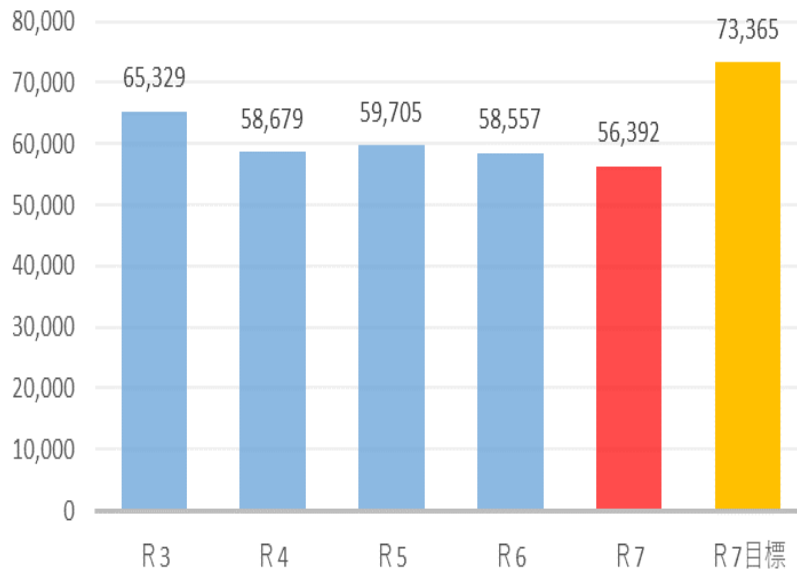


（改修後：個室化）

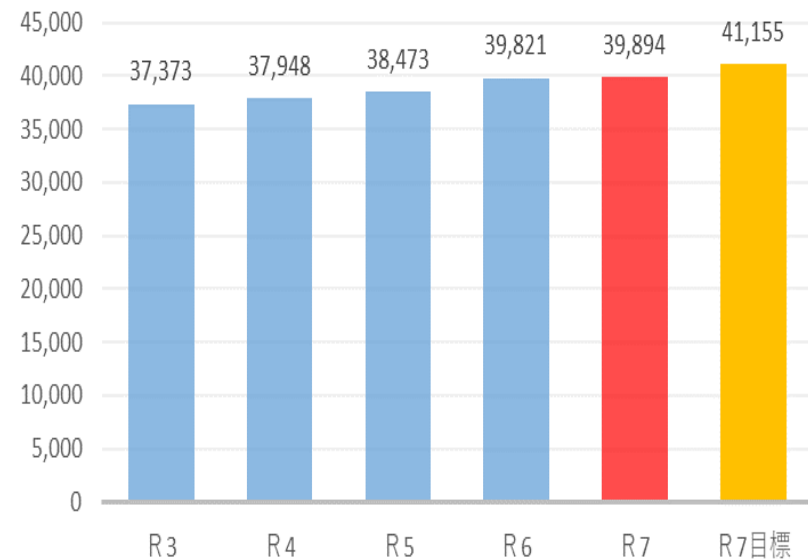


■ 精神医療センター

延入院患者数（病院全体）



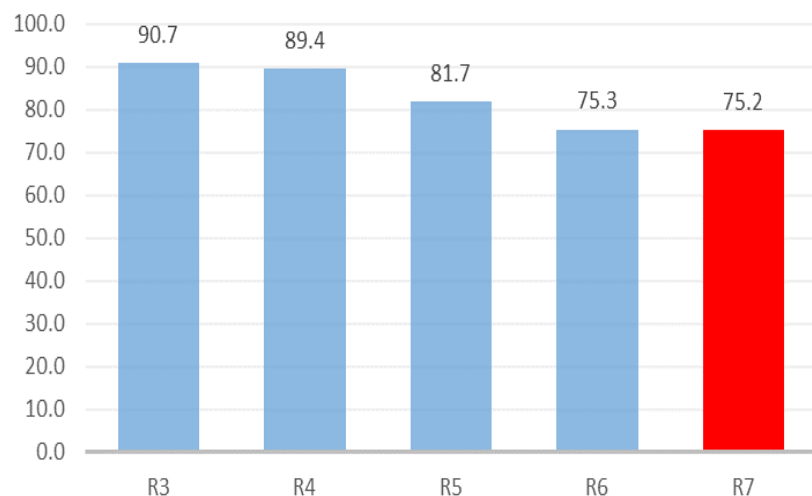
延外来患者数（病院全体）



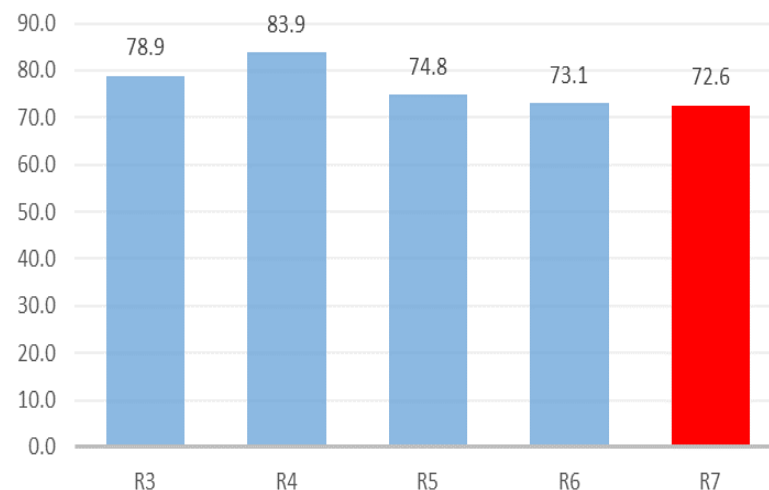
✓ 入院患者数は減少しているものの、外来患者数は令和6年度より増加

■ 精神医療センター

北1病棟病床稼働率（%）



北2病棟病床稼働率（%）



✓ 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。

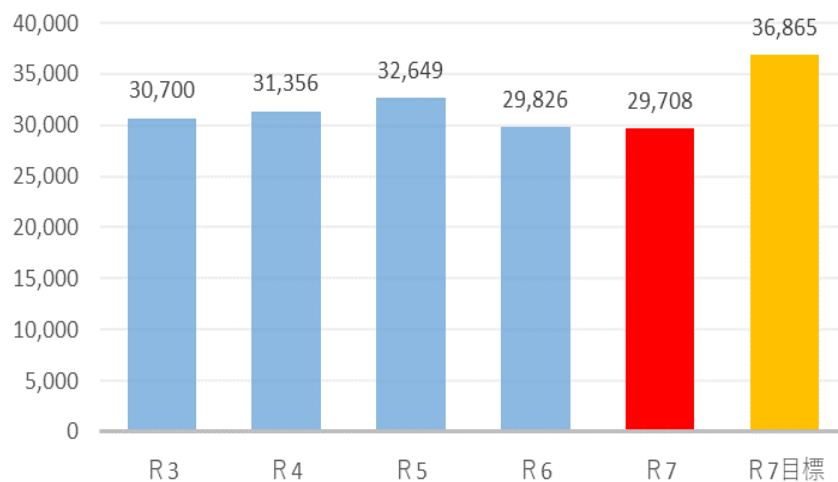
第1-1-イ 政策医療、高度・専門医療の確実な提供（精神C） 6/7

業務実績等報告書 p2~5

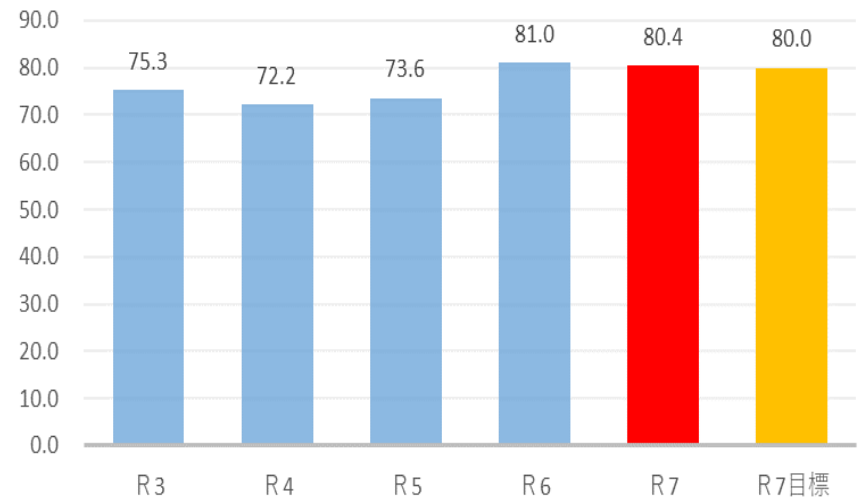
項目別評価総括表 第1-1-イ

■ 精神医療センター

精神科救急病棟延患者数（人）



精神科救急急性期医療入院料適用患者割合（％）

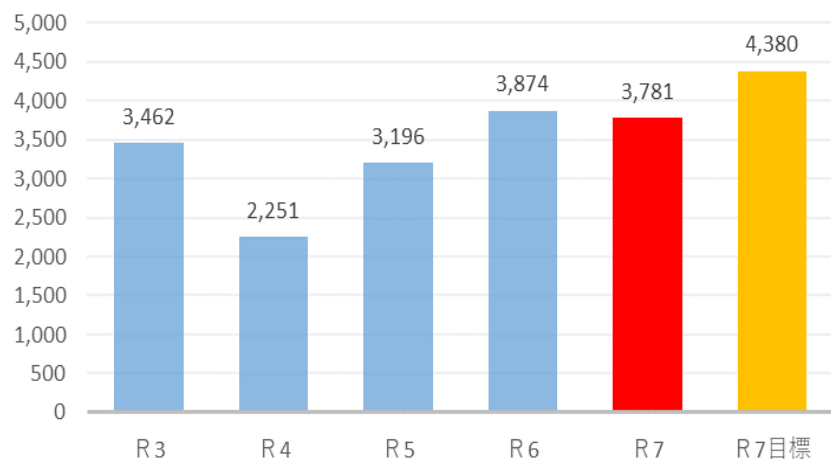


✓ 患者数及び適用患者割合は前年度並みで推移

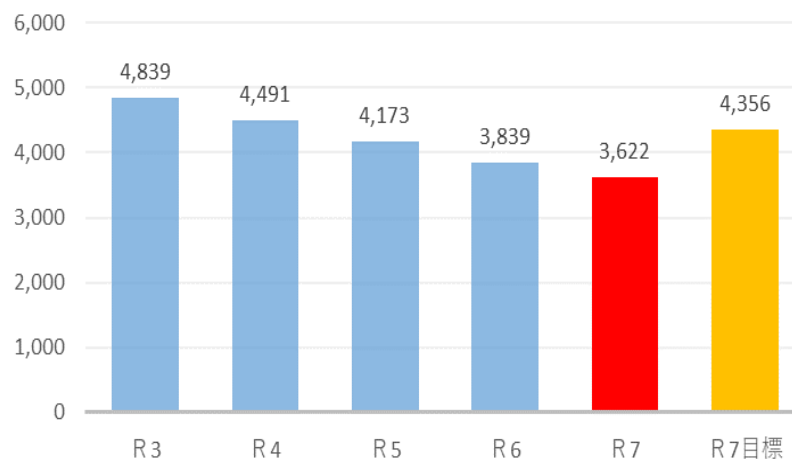
（注）適用患者割合：急性期患者に診療報酬で定められている期間内で、丁寧な治療を施すことにより3か月以内の再入院（不適患者）件数の低下に努めている。

■ 精神医療センター

児童・思春期延入院患者数（人）



児童・思春期延外来患者数（人）



- ✓ 入院：R6より患者数微減となっているものの、R7.11月から増床（14床→20床）したことより、今後の増加を見込んでいる。
- ✓ 外来：常勤医師が不足していること等の影響により患者減となっている。

第1－1－□ 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－□

【令和7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・導入を実施
- 施設整備では、西1病棟改修工事（児童・思春期ユニットと成人ユニットを分けていた仕切り壁の撤去・多床室の個室化）のほか、照明のLED化工事（蛍光灯の長寿命化・消費電力の削減）等の整備を実施

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7年度自己評価 A

○西1病棟改修工事

→児童・思春期ユニットと成人ユニットを分けていた仕切り壁の撤去

（改修前）



（改修後）



第1-1-□ 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-□

◇精神医療センターでは、下記のとおり計画的に機器の更新・整備を行った。

	R4	R5	R6	R7
精神C	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	自動血球計算装置、コンベクションオープン、ブラストチラー、体成分分析装置、卓上冷却遠心機等の更新

自動血球計算装置



コンベクションオープン



ブラストチラー



【令和7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 R5：5,865件 → R6：6,055件 → R7：5,872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 R5：2,832件 → R6：3,775件 → R7：4,086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。

【令和7年度の取組状況及び自己評価】

⇒ 地域移行患者数：2人（目標達成率100%）

※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）

自治体が開催する医療相談会への積極的な参加

→ 自治体の医療相談会参加回数 162回 目標達成（目標値：110回）

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 44.3% 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7年度自己評価 A

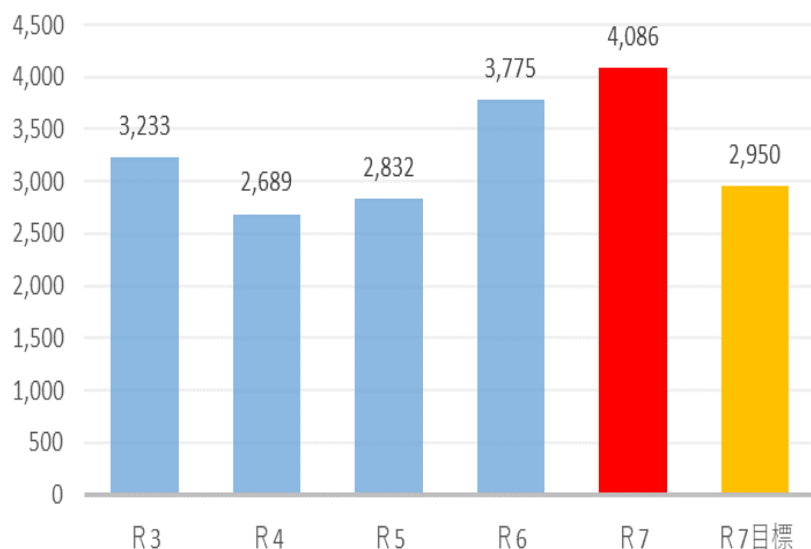
第1-1-8 地域医療への貢献（精神C） 3/4

業務実績等報告書 p6~9

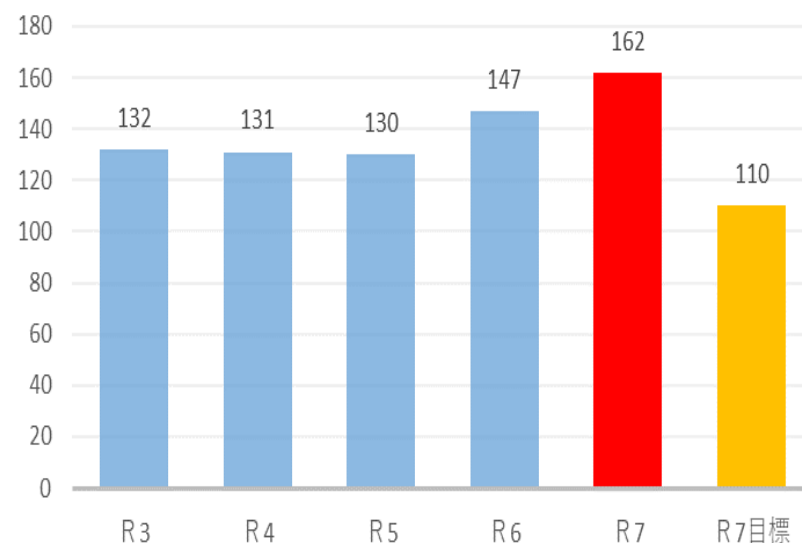
項目別評価総括表 第1-1-8

■ 精神医療センター

デイケア実施件数（件）



医療相談会参加回数（件）



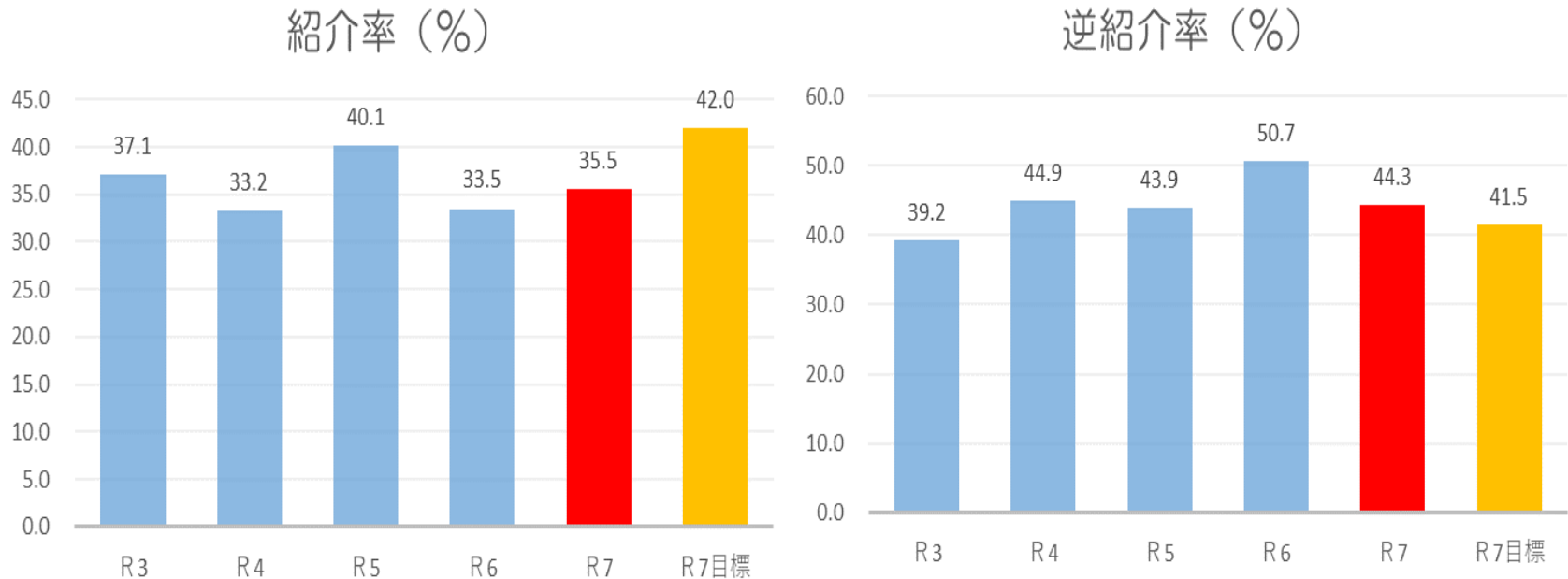
☑ デイケア実施件数及び自治体の医療相談会参加回数ともに増加傾向

第1-1-8 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1-1-8

■ 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・地域定着支援を図ることで逆紹介率は目標を達成している。

【令和7年度の取組状況及び自己評価】

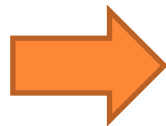
① 調査・研究の推進

- ・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 **20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

- ・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たため、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7年度自己評価 **B**

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

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。

二次医療圏	病院名	指定区分
仙南医療圏	①みやぎ県南中核病院	地域がん診療病院（※）
仙台医療圏	②宮城県立がんセンター	都道府県がん診療連携拠点病院
	③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
	④東北労災病院	地域がん診療連携拠点病院
	⑤仙台医療センター	地域がん診療連携拠点病院
	⑥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	⑦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	⑧石巻赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院

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。

※ 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

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。

【令和7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：1,753件（目標1,600件 達成率109%）

うち高性能手術支援ロボットでの手術件数：266件（目標160件 達成率166%）

→ 低侵襲外科治療の推進

- ・放射線治療件数：13,061件（目標14,050件 達成率93%※） ※寡分割照射実施による件数の減
- ・外来化学療法治療件数（化学療法室使用件数）：8,249件（目標7,300件 達成率113%）

【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

【令和7年度の実施状況及び自己評価】

がんゲノム医療に関する取組

遺伝子パネル検査件数：97件（目標50件 達成率194%）

【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」に指定（R7～）

（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
- ◇ 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。

【令和7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）

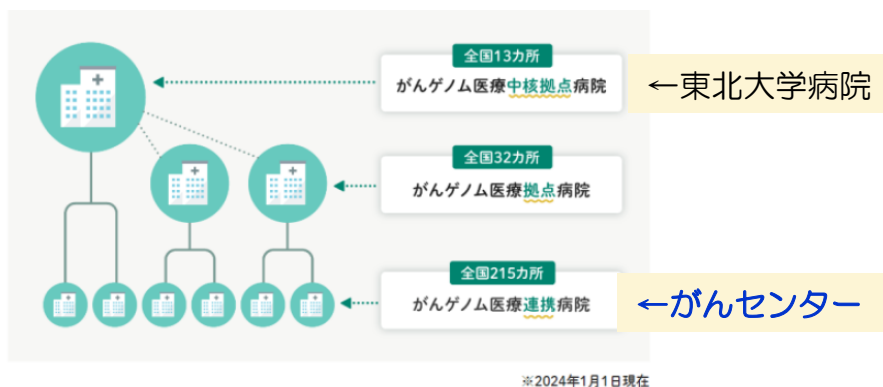
近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療への期待が高まっており、国内外において様々な取組が行われています。

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。

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。

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/



※2024年1月1日現在

【令和7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

【令和7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

…緊急緩和ケア病床の設置（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）

登録施設38施設 R7実績：56件受入→過去最多（R6：41件）

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：447件（目標350件 達成率127%）

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）配置

→ 高次の相談支援を提供する体制を確保

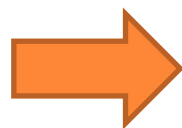
【令和7年度の取組状況及び自己評価】

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8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、
新規1件研究課題が採択され、共同研究者として1件分担研究を担当した。
- ◇ 論文・学会での発表。
 - ・腎癌の腫瘍促進因子の一つとしてFAXCを解析した論文がBBRC誌に掲載
 - ・国際的に権威ある臨床医学雑誌The Lancetに論文掲載

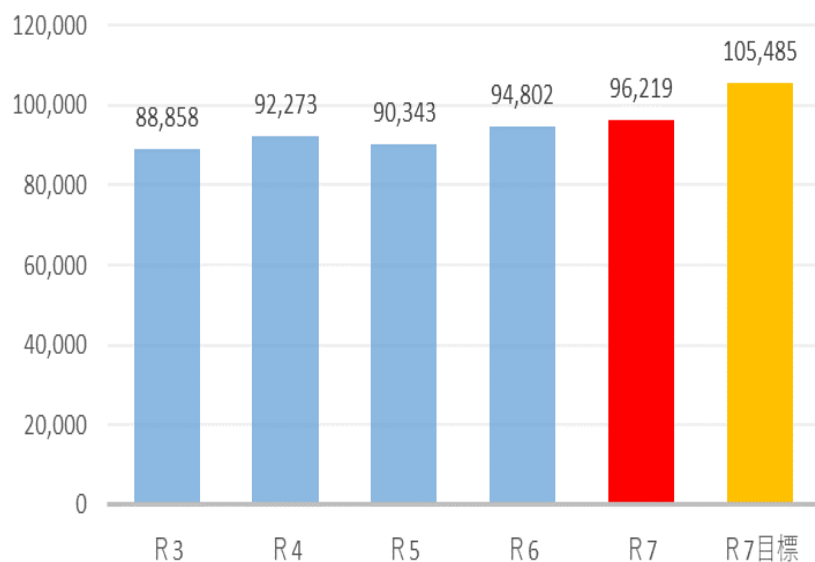
以上を踏まえ、所期の目標を上回る成果をあげていると評価



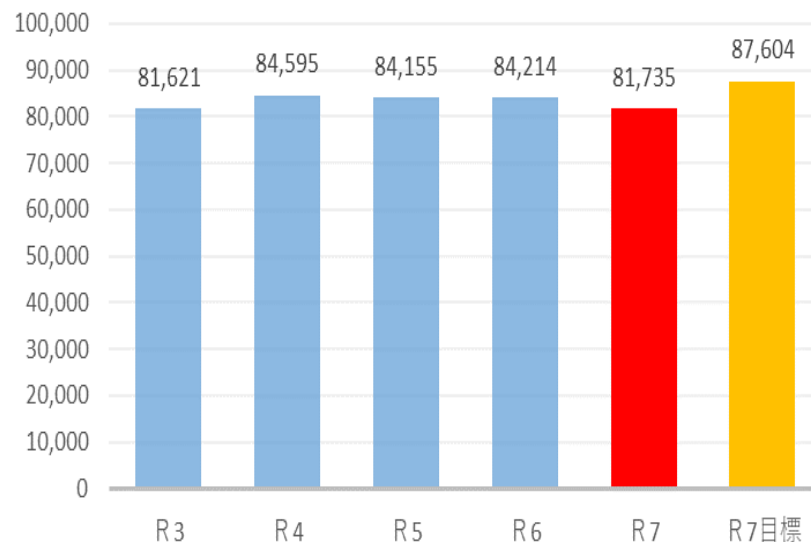
令和7年度自己評価 A

■ がんセンター

延入院患者数（病院全体）



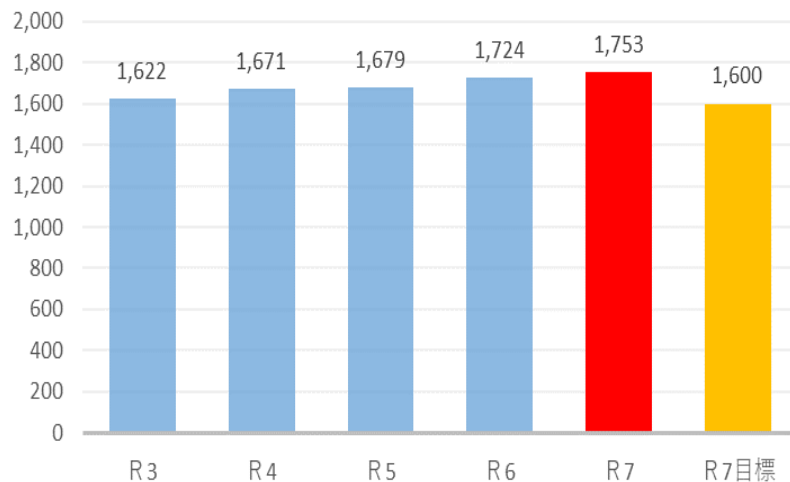
延外来患者数（病院全体）



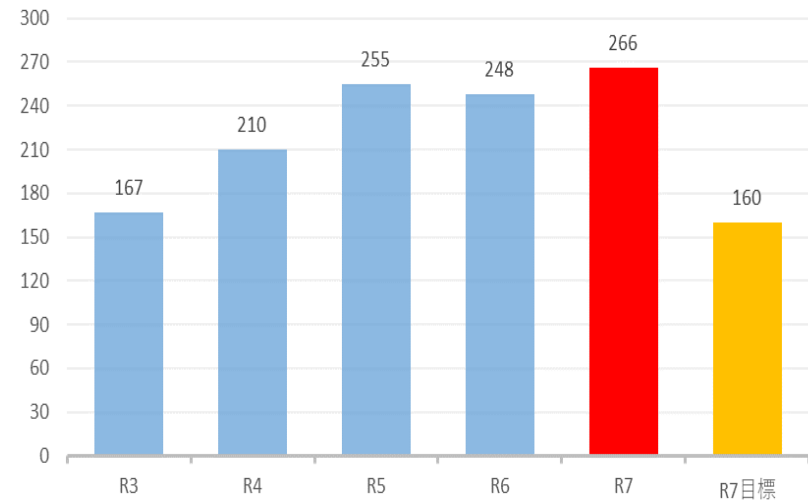
- ✓ 延入院患者数：入院期間の標準化による患者増
- ✓ 延外来患者数：紹介患者減及び化学療法を入院での治療に切り替えたことによる減

■ がんセンター

手術件数（件）



高性能手術支援ロボットによる手術件数（件）



- ✓ 手術件数は増加傾向
- ✓ 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。

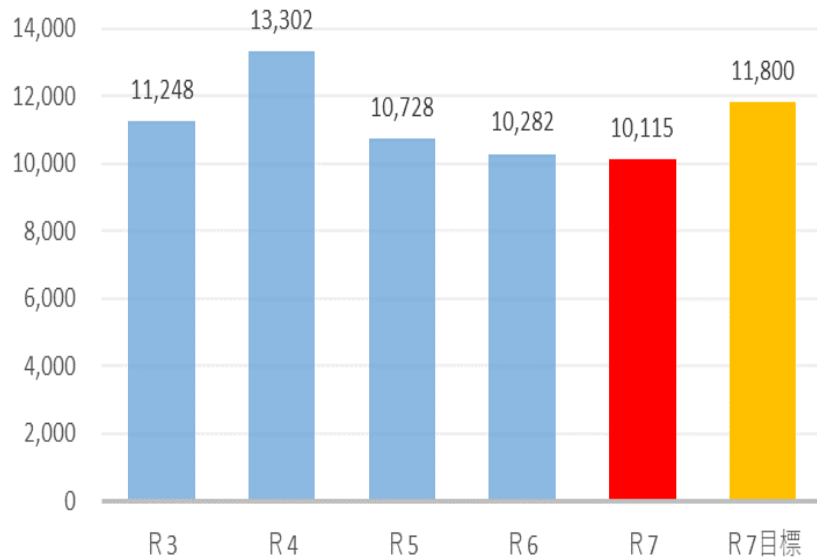
第1-1-イ 政策医療、高度・専門医療の確実な提供（がんC）10/14

業務実績等報告書 p10~15

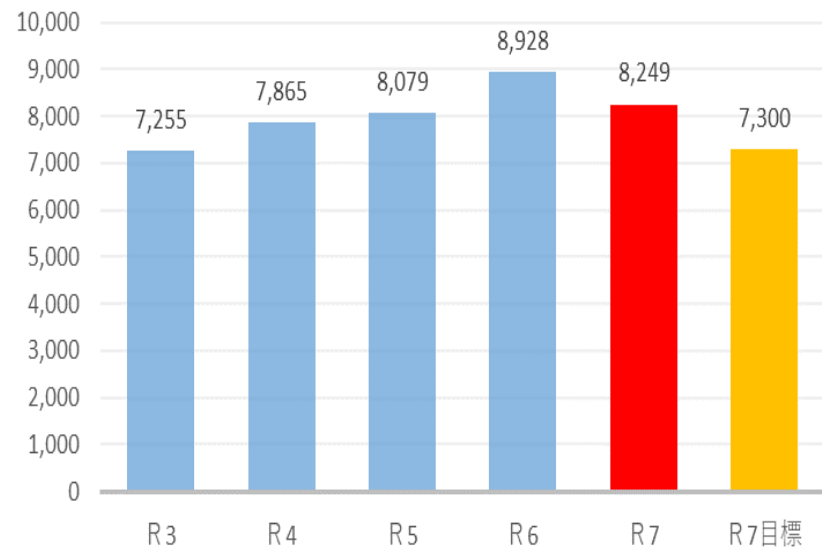
項目別評価総括表 第1-1-イ

■ がんセンター

リニアック件数（件）

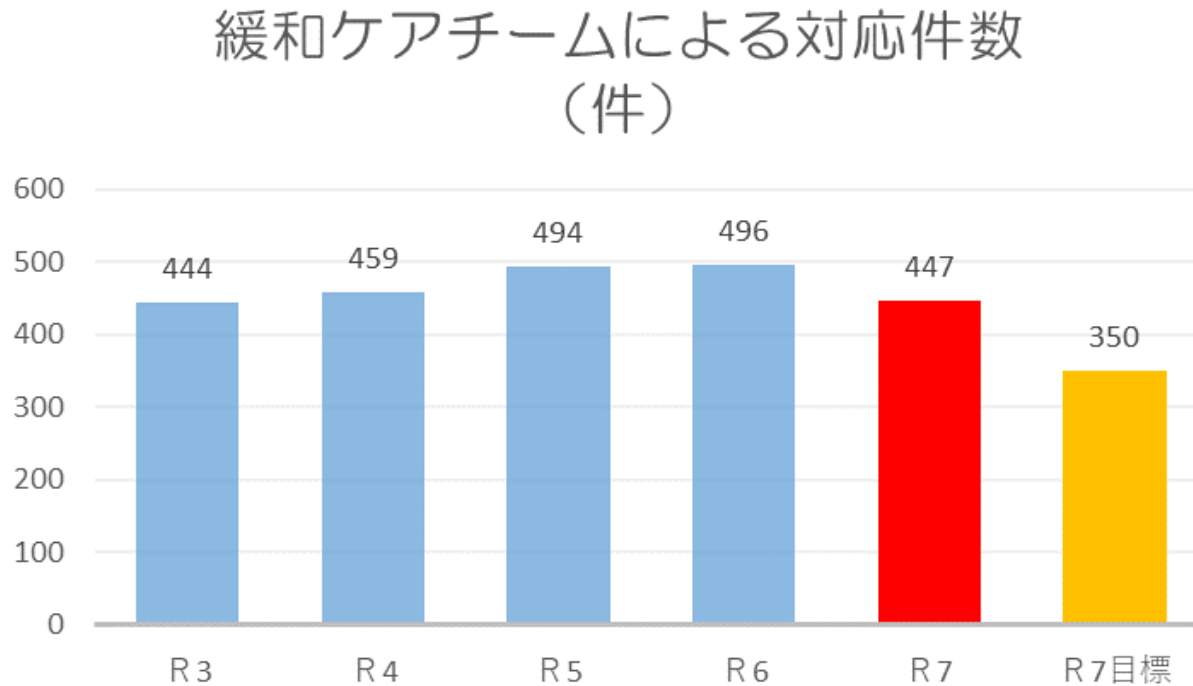


化学療法室使用件数（件）



- ✓ リニアック件数：寡分割照射の割合が増加した影響による減
- ✓ 化学療法室使用件数：入院での治療に切り替えたことによる減

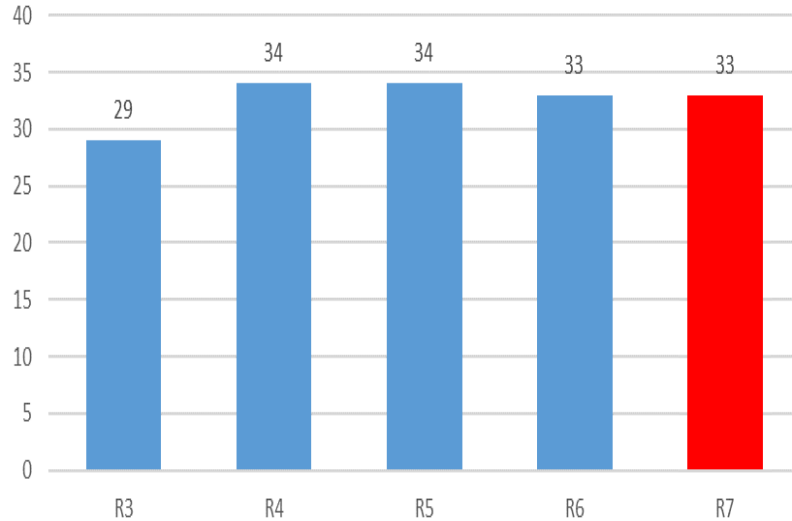
■ がんセンター



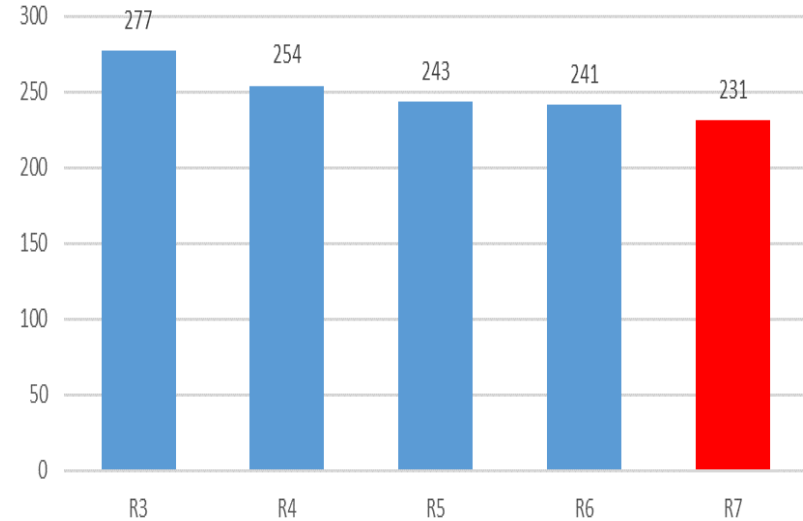
☑ 緩和ケアチームでは週1回カンファレンスを行い、患者とその家族の苦痛に関する情報を関係職種と共有し専門的緩和ケアの推進に尽力

■ がんセンター

治験実施件数（件）



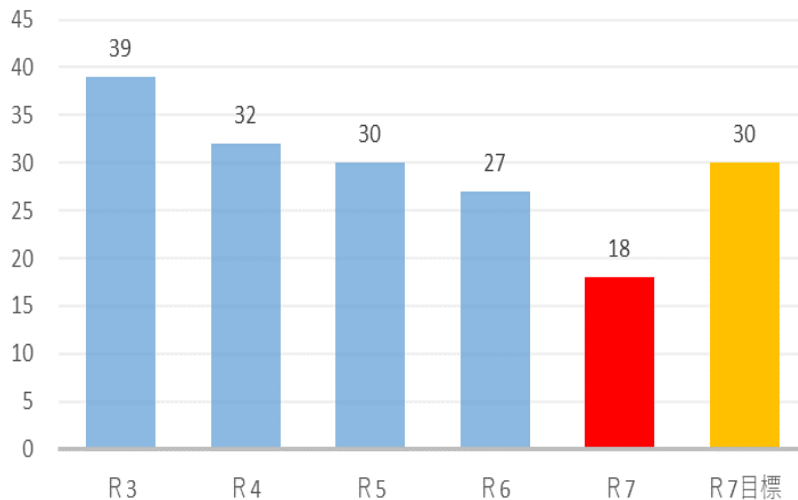
臨床研究実施件数（件）



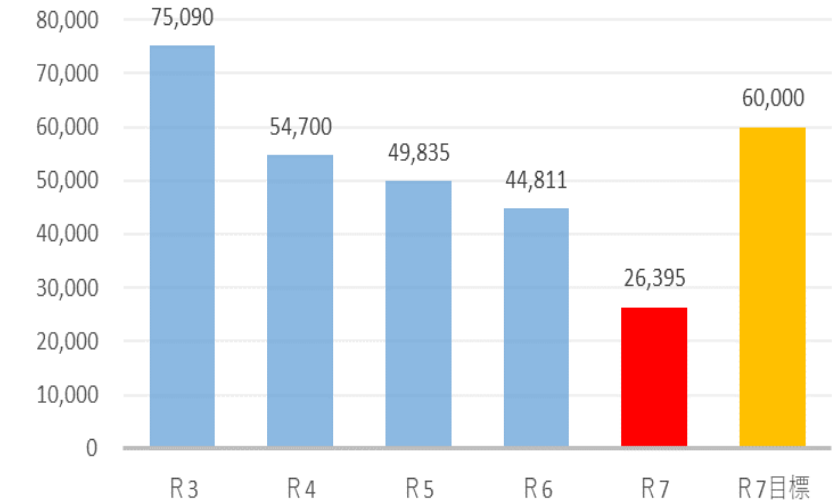
☑ 院内における治験・臨床研究等を実施し、治験実施件数及び臨床研究実績は前年度並み

■ がんセンター（研究所実績）

科研費採択件数（新規・継続）

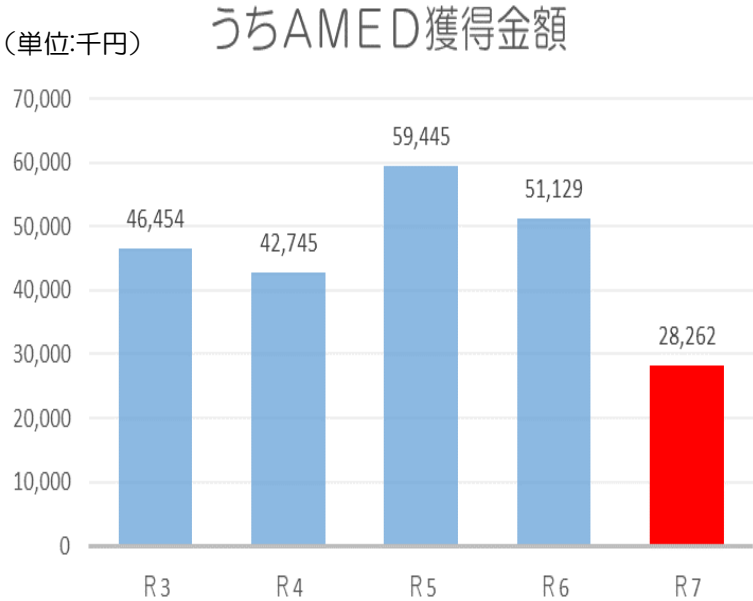
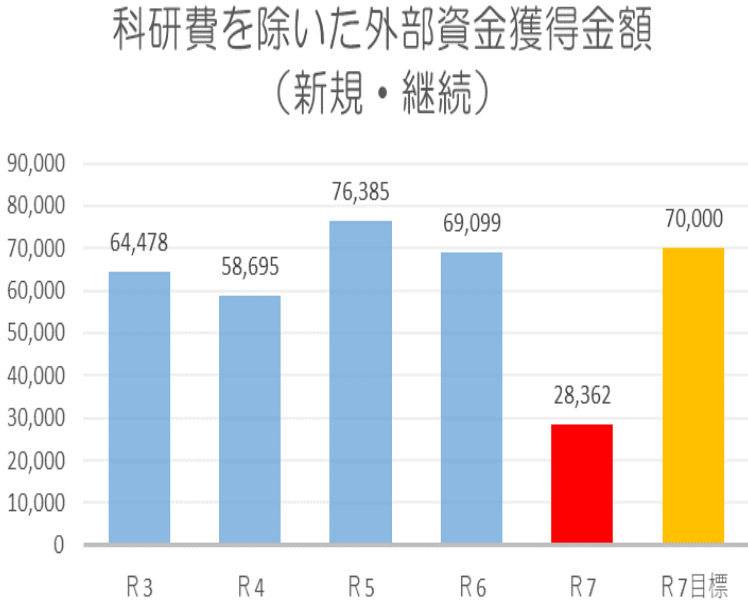


（単位:千円） 科研費採択金額（新規・継続）



☑ 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前年度より減少

■ がんセンター（研究所実績）



☑ 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前年度より減少

第1－1－□ 医療機器、施設の計画的な更新・整備（がんC）1/2

業務実績等報告書 p16～17

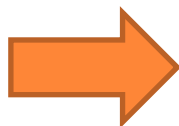
項目別評価総括表 第1－1－□

【令和7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

以上を踏まえ、所期の目標を達成していると評価



令和7年度自己評価 B

第1-1-□ 医療機器、施設の計画的な更新・整備（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-□

◇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。

	R4	R5	R6	R7
がんC	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	機器：手術関連機器、放射線機器 等 工事：昇降機更新工事、冷却塔更新工事

外科用イメージ装置



内視鏡システム



遠心型血液成分分離分析装置



【令和7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
→152件実施（内、オンライン22件）
- ・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
→104件実施

地域に密着したがん広報の充実（地域医療機関との連携）

- ・「外来新患診療体制表」を年6回送付
- ・がんセンター広報誌「せりなべ」の充実を図り、年4回発行
- ・「地域医療連携の会」開催（143名参加）
 - …がんセンター医師による講演2席（整形外科・腫瘍循環器科）
 - 看護部による講演2席（アピアランス・頭皮冷却に関する取組）

⇒ 紹介率 ： **93.4%** （目標値 87.5%） 逆紹介率：**71.5%** （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7年度自己評価 **A**

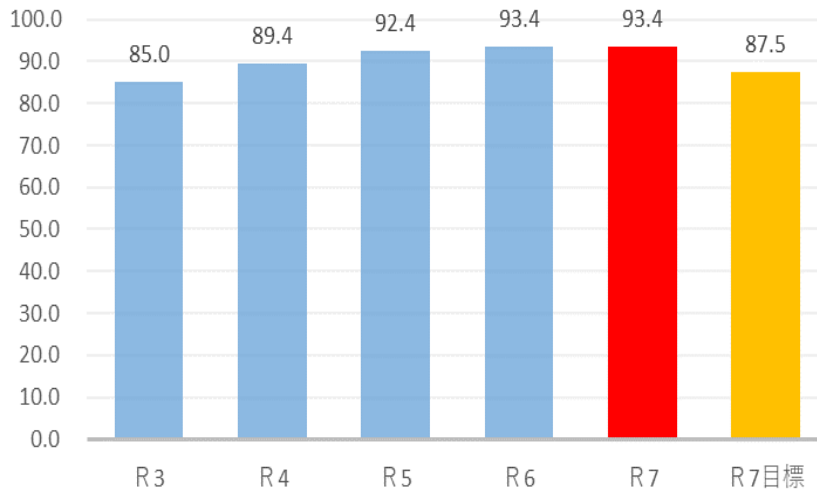
第1-1-ハ 地域医療への貢献（がんC） 2/2

業務実績等報告書 p16~17

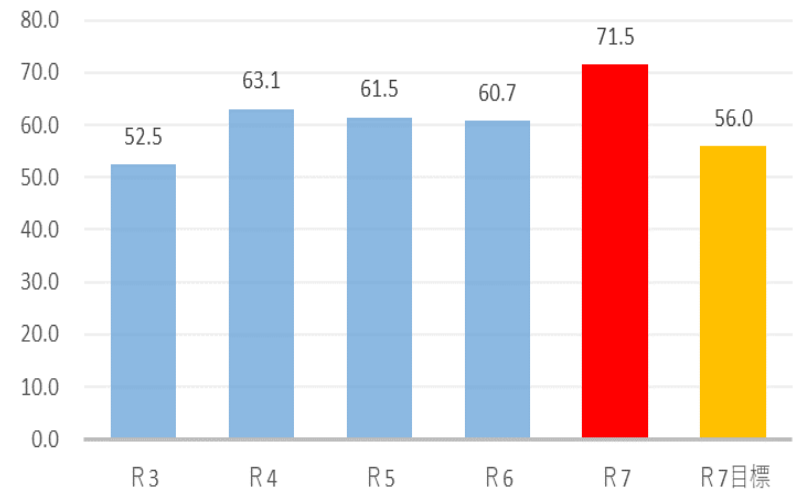
項目別評価総括表 第1-1-ハ

■ がんセンター

紹介率：歯科を除く（％）



逆紹介率（％）



✓ 地域医療機関との連携体制構築により、紹介率・逆紹介率ともに目標を達成

【令和7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」の実施
→ 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

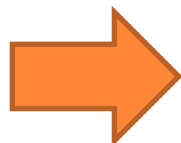
【令和7年度の取組状況及び自己評価】

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、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51名（外部46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7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7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るとともに、医療安全研修及び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)
- ・インシデントレポート報告内容の均一化を目的とした全職員に向けた「インシデントレポート報告の書き方」研修を開催
(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し、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
(がんセンター)

② 院内感染症対策の推進

- ・感染対策研修会の開催及びICTラウンドを週1回実施し、感染対策意識の向上に取り組んだ。
(精神医療センター)
- ・感染対策の実施状況について、医療関連サーベイランスにより監視・評価し、電子カルテ及び感染管理システムの活用によるDX化の推進を図った。
(がんセンター)

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7年度の取組状況及び自己評価】

③ 適切な情報管理

- ・ 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)
- ・ 厚労省作成ガイドライン及チェックリストに合わせて、医療情報システム
運用管理規程の見直しを実施
(がんセンター)
- ・ 「情報セキュリティ基本方針」及び「情報セキュリティ対策基準」の改正
(本部事務局)
- ・ 情報資産管理システムの導入・運用を開始し、機構内の情報系機器への不正な
アクセスに対する監視機能を強化
(機構全体)

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	R4	R5	R6	R7
(1) 医療安全研修実施回数	13	14	15	13
(2) 院内感染対策委員会	13	12	12	12
(3) 院内感染対策研修会	4	4	4	2

がんセンター	R4	R5	R6	R7
(1) 医療安全研修実施回数	14	19	22	16
(2) 院内感染対策委員会	12	12	12	12
(3) 院内感染対策研修会	3	2	2	6

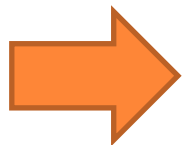
第1－2 安全・安心な医療の提供 4/4

業務実績等報告書 p22～27

項目別評価総括表 第1－2

【令和7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

【令和7年度の取組状況及び自己評価】

① 精神医療センター

- ・ R7に虐待事案があったことから、全職員を対象とした虐待防止研修及び虐待セルフチェックを実施し、再発防止に取り組んだ。
- ・ 近隣のグラウンドの一部を職員駐車場として整備し、患者駐車区画の確保を図った。
- ・ 患者の理解度や生活環境に合わせた継続的な食事指導を実施した。

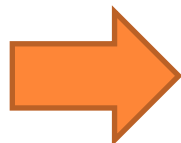
② がんセンター

- ・ マニュアルに基づいたインフォームド・コンセントの実施及び実施後の患者の理解度や不安等に関する記録の作成
- ・ セカンドオピニオンの積極的な周知により利用促進を図った。
- ・ 患者に寄り添い、状況に合わせた継続的な食事指導を実施した。

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

○職員駐車場の新設による患者駐車区画の混雑緩和



✓ 病院敷地内の駐車場の混雑が長年の課題だったことから、近隣の機構所有グラウンドの一部を新たに職員駐車場として整備することで、患者駐車区画を確保し、利用者の利便性向上を図った。

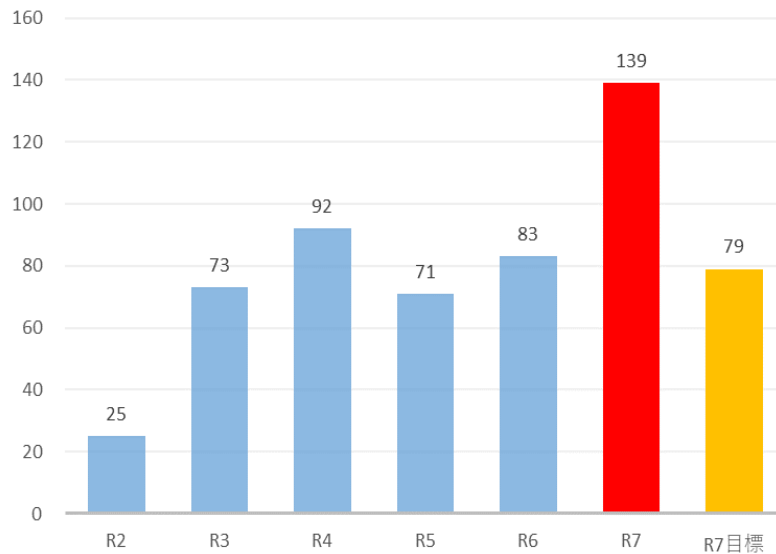
第1-3 患者や家族の視点に立った医療の提供 3/5

業務実績等報告書 p28~35

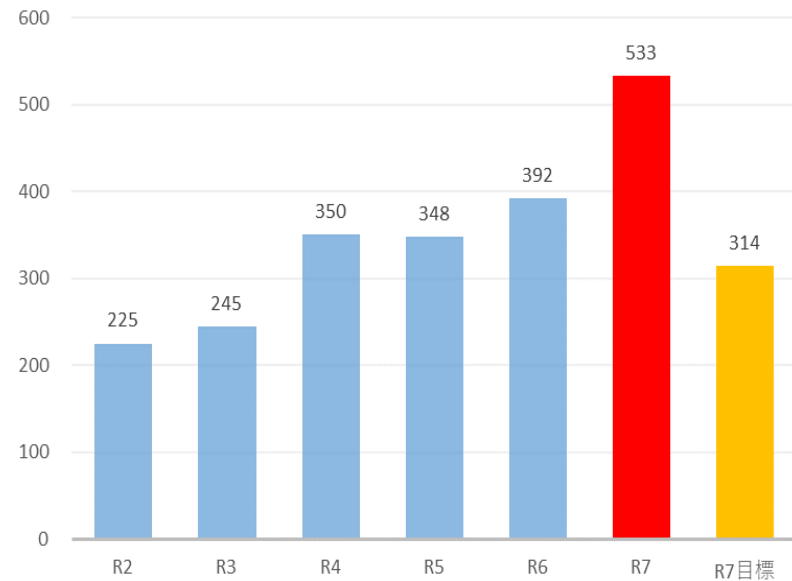
項目別評価総括表 第1-3

■ 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を達成

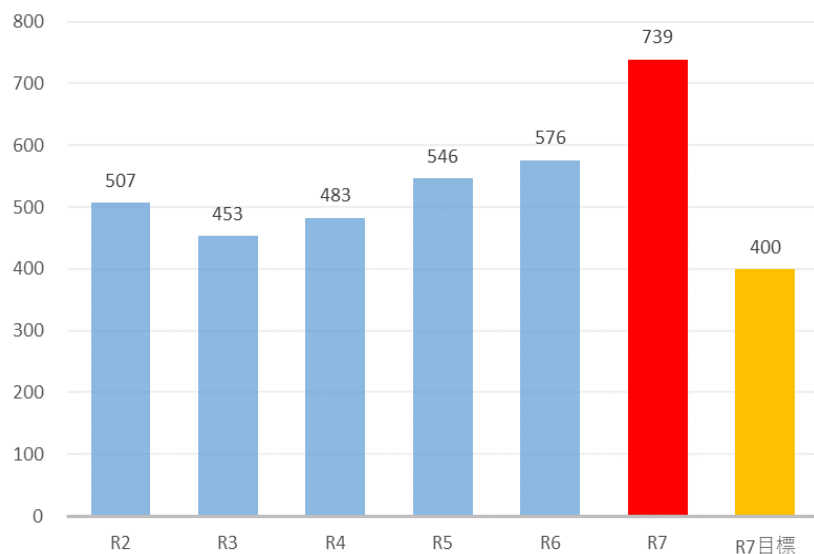
第1-3 患者や家族の視点に立った医療の提供 4/5

業務実績等報告書 p28~35

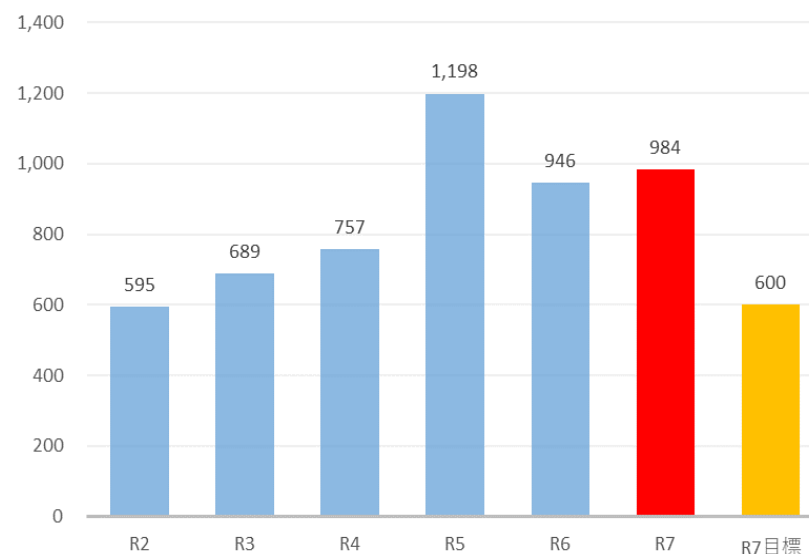
項目別評価総括表 第1-3

■ がんセンター

入院栄養指導件数（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を達成

■ 本部事務局

○新任職員研修にて接遇に関する講習を実施

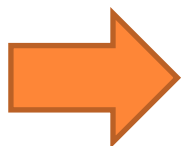
新任職員研修の様子



【令和7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じ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、各種資格取得への支援
 - ・ 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

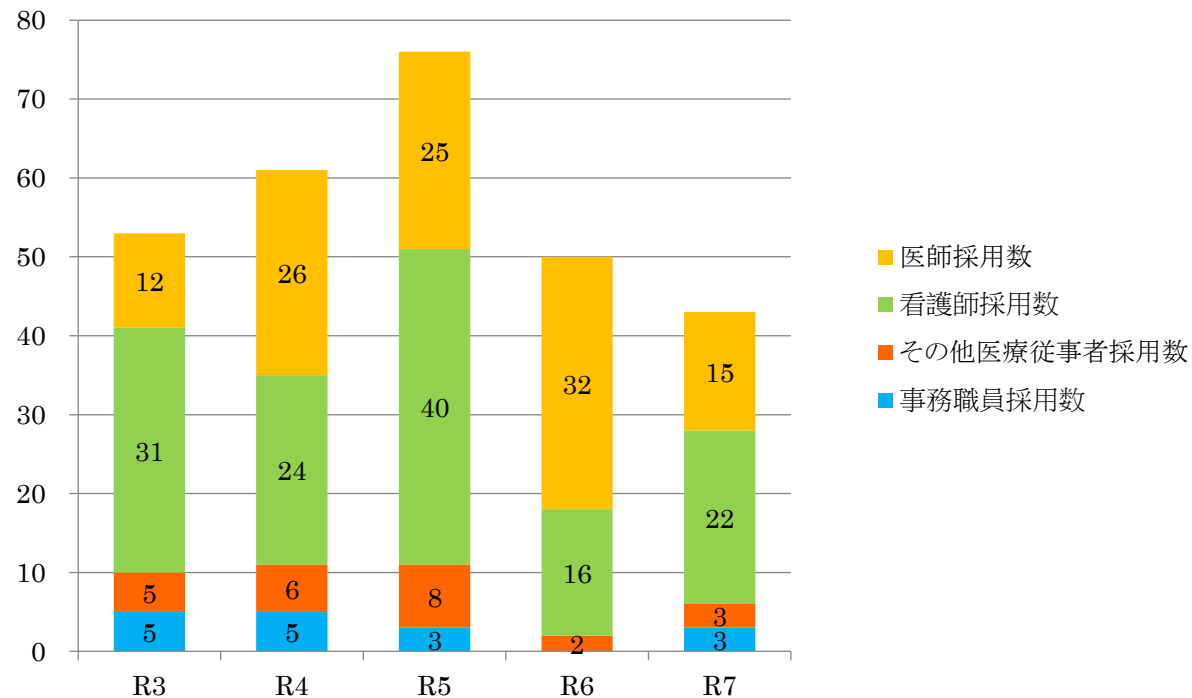
第1-4 人材の確保と育成 2/3

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、看護師等の必要な医療従事者を確保するため、積極的な採用活動を実施。

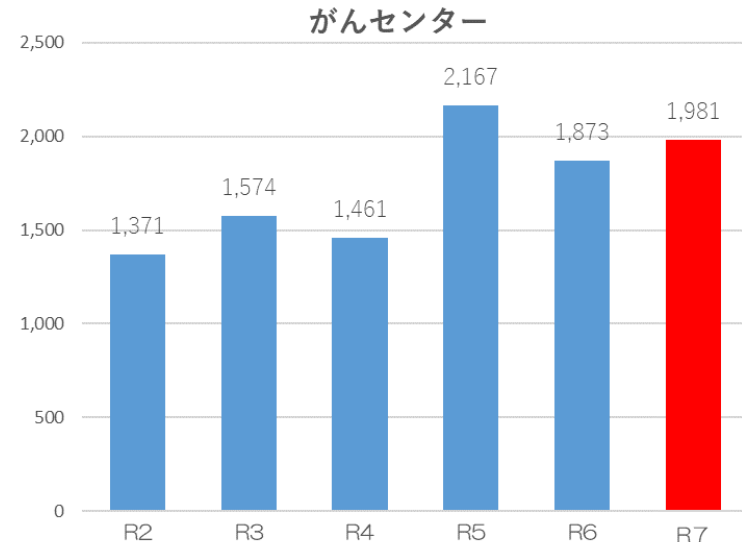
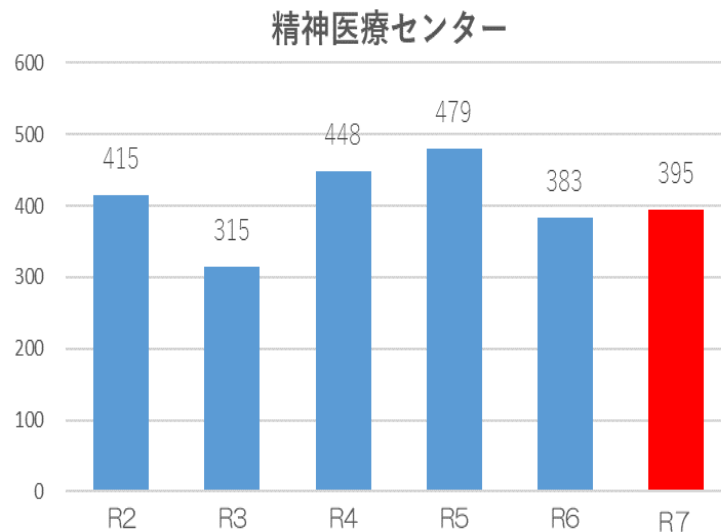
第1-4 人材の確保と育成 3/3

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：看護学生・精神保健福祉士等を目指す学生の受け入れを実施
- ✓がん：各養成校からの実習目的に応じた対応（R7は医療安全及び感染対策の講義依頼があり、実習で対応した。）

【令和7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による体制の維持・向上
- ・ 防災マニュアルの見直し及び前年度に策定した訪問看護事業所における事業継続計画（BCP計画）の職員への周知

② がんセンター

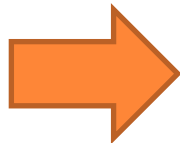
- ・ 宮城県と締結している新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定に基づく、県主催研修会及び対応訓練への参加
- ・ 備蓄食料の適正管理、火災発生に備えた消防訓練の実施（年2回）

【令和7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

【令和7年度の取組状況及び自己評価】

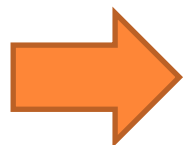
① 2病院

- ・ 定期的に開催する各種会議体において、病院経営に関する情報の共有化や課題解決に向けた意見交換の実施
- ・ 「経営改善計画アクションプラン」による経営改善に向けた取組実施

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
- ・ 「経営改善計画アクションプラン」の取組実績やアクションの追加等について、各病院と随時情報共有し、機構全体として経営改善の取組を推進

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

【令和7年度の取組状況及び自己評価（精神医療センター）】

① 収益確保への取り組み

- ・ 経営改善計画アクションプラン」を策定し、新たな加算取得や病棟再編など **実施可能なものから順次実行した。**
- ・ 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。

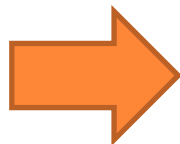
② レセプト査定率改善

- ・ 「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した。
- ・ レセプト点検システムの活用による請求前の算定エラーの発見

③ 未収金対策

- ・ 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

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

【令和7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

- ・「経営改善計画アクションプラン」を策定し、取組可能な項目から実行した。
- ・月1回程度開催の経営戦略会議で、総長、院長、看護部長及び本部事務局と経営改善策案について情報共有し、承認を得たものから迅速に実行した。

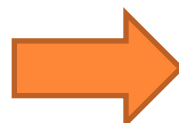
② レセプト査定率改善

- ・レセプトの返戻・査定事例を精査し各部門に周知
- ・査定チェックソフトのチェック項目の追加・変更による点検精度向上

③ 未収金対策

- ・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
- ・連帯保証人代行業務委託契約の導入検討

以上を踏まえ、所期の目標を達成していると評価



がんセンター B

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	R4		R5		R6		R7	
精神医療センター	18,752		16,590		16,589		12,564	
がんセンター	8,781		9,177		9,746		8,988	
循環器・呼吸器病センター	本部	25	本部	0	本部	0	本部	0
本部（こども病院分）		415		95		0		0
合 計	27,973		25,862		26,335		21,552	

- ✓ 債権回収が困難な案件を法律事務所に委託
 - ✓ 連帯保証人代行業務委託契約の締結（がんセンター）
- ⇒未収金縮減及び新規未収金の発生防止に向けた取り組み実施

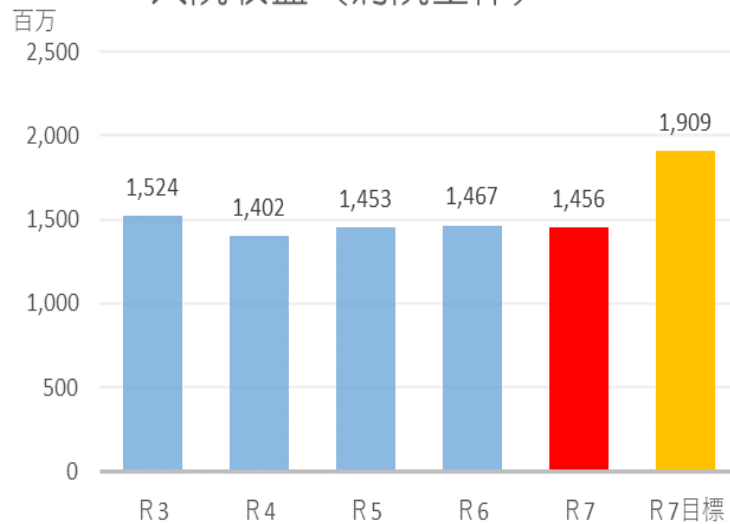
第2-2 収益確保の取組 4/6

業務実績等報告書 p48~53

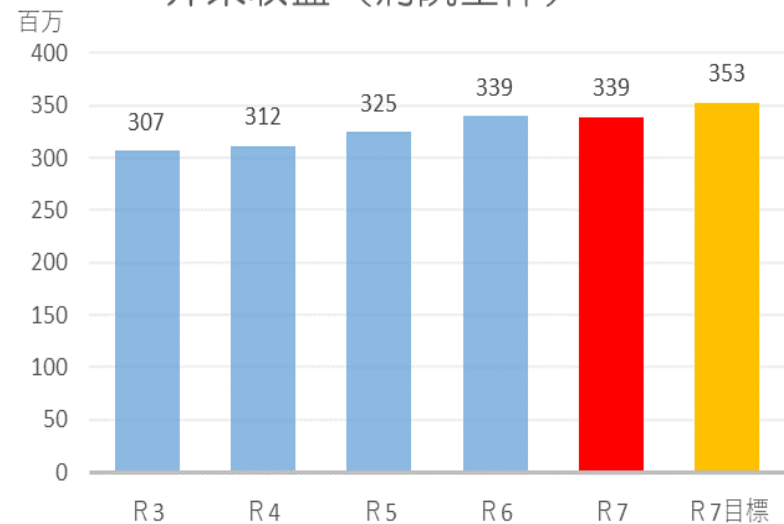
項目別評価総括表 第2-2

■ 精神医療センター

入院収益（病院全体）



外来収益（病院全体）



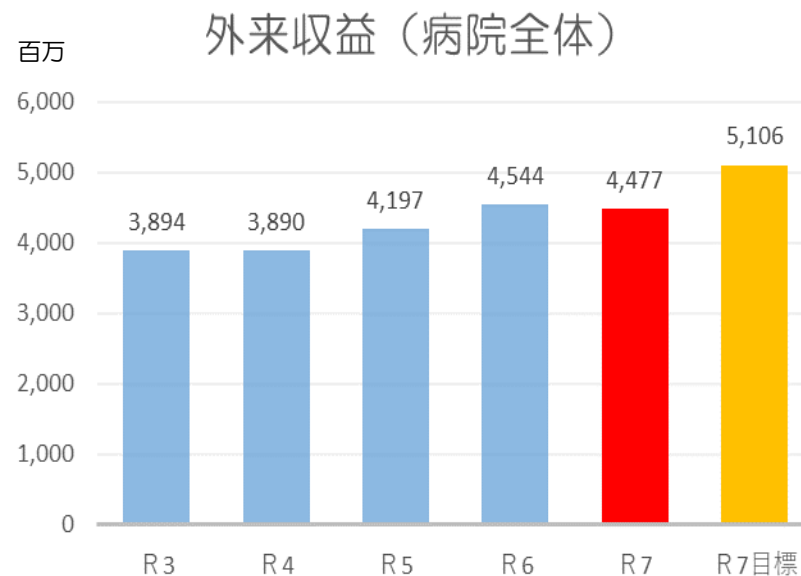
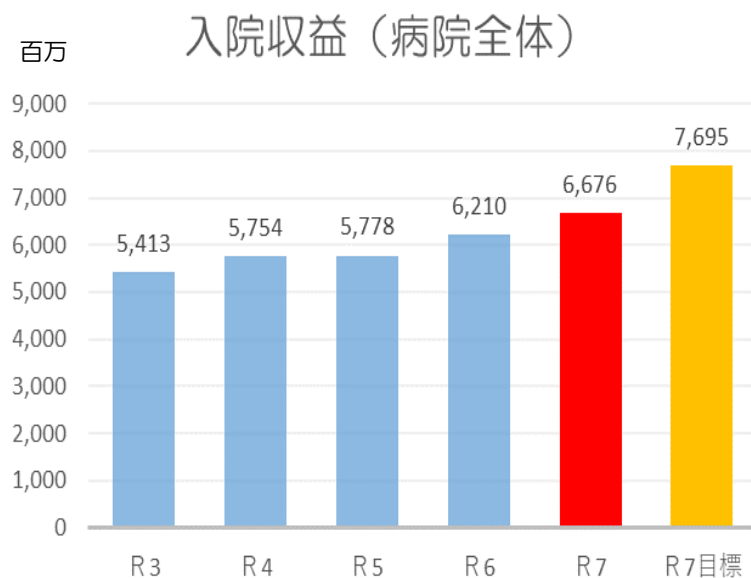
✓ 入院収益・外来収益ともに前年度より減少

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



✓ 入院収益は前年度より増加し、外来収益は前年度より減少

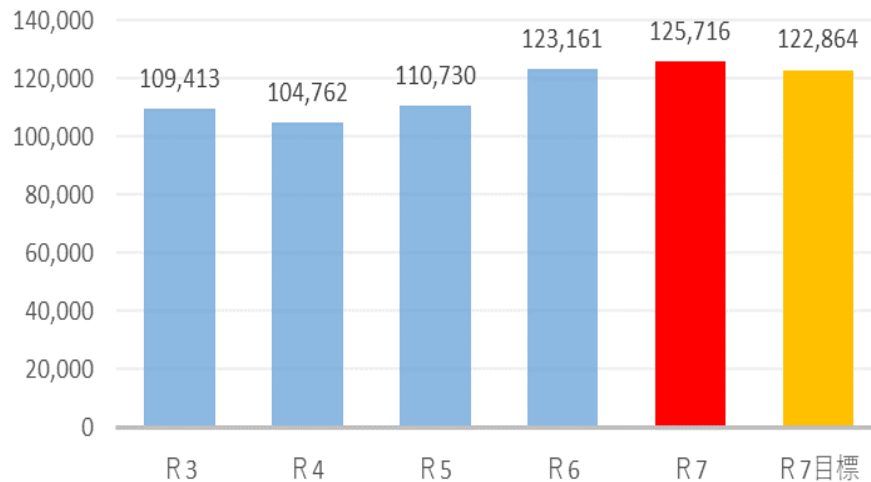
第2-2 収益確保の取組 6/6

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

特別室料の推移（千円）



特別室（SB室）



✓ 特別室料収益は前年度より増加した。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。

【令和7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

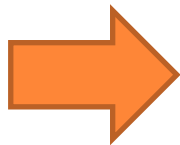
項目別評価総括表 第2－3

【令和7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。
- ・ 機構一括契約について、新たに電力供給を対象に追加し、スケールメリットを活かした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

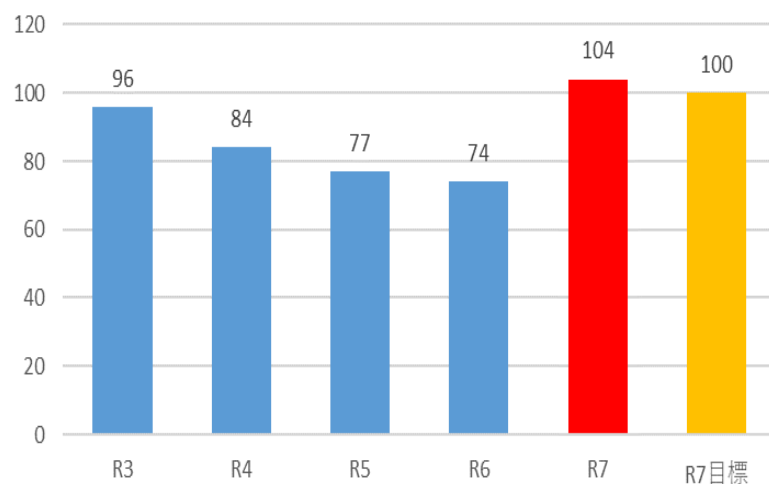
第2－3 経費削減への取組 3/3

業務実績等報告書 p54～57

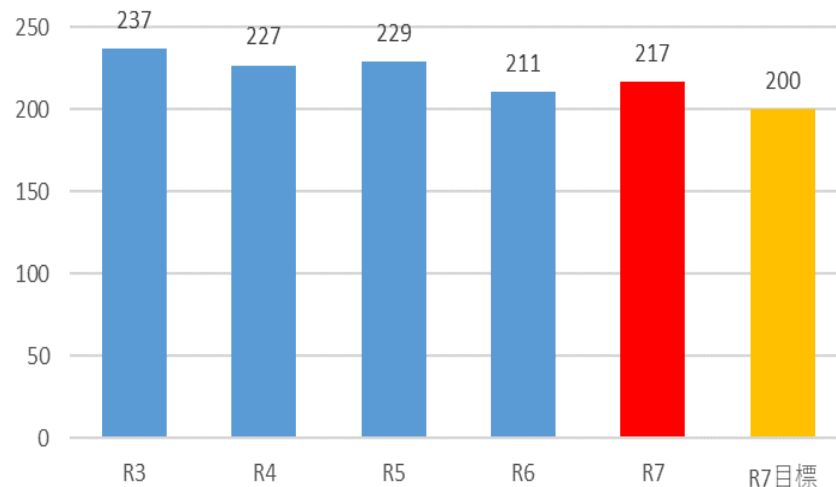
項目別評価総括表 第2－3

■ 後発医薬品の使用状況

精神：後発医薬品使用品目数



がん：後発医薬品使用品目数



✓ 2病院において目標を達成

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7年度の経常収支比率（機構全体）は、物価高騰等の影響により 96.6%と目標を達成できなかったが、R6に比べ改善傾向にある。

経常収支比率（%）	R4	R5	R6	R7
機構全体	100.8	95.0	95.2	96.6 (100.0)
精神医療センター	110.4	103.3	96.2	96.3 (100.0)
がんセンター	100.0	94.4	96.3	97.8 (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7年度の医業収支比率（機構全体）は、特にがんセンターにおいて入院収益が改善したなどにより、82.0%と目標を達成した。

医業収支比率（%）	R4	R5	R6	R7
機構全体	78.6	78.9	81.7	82.0 (81.0)
精神医療センター	61.4	63.7	64.4	63.1 (66.0)
がんセンター	82.9	82.5	85.7	86.3 (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

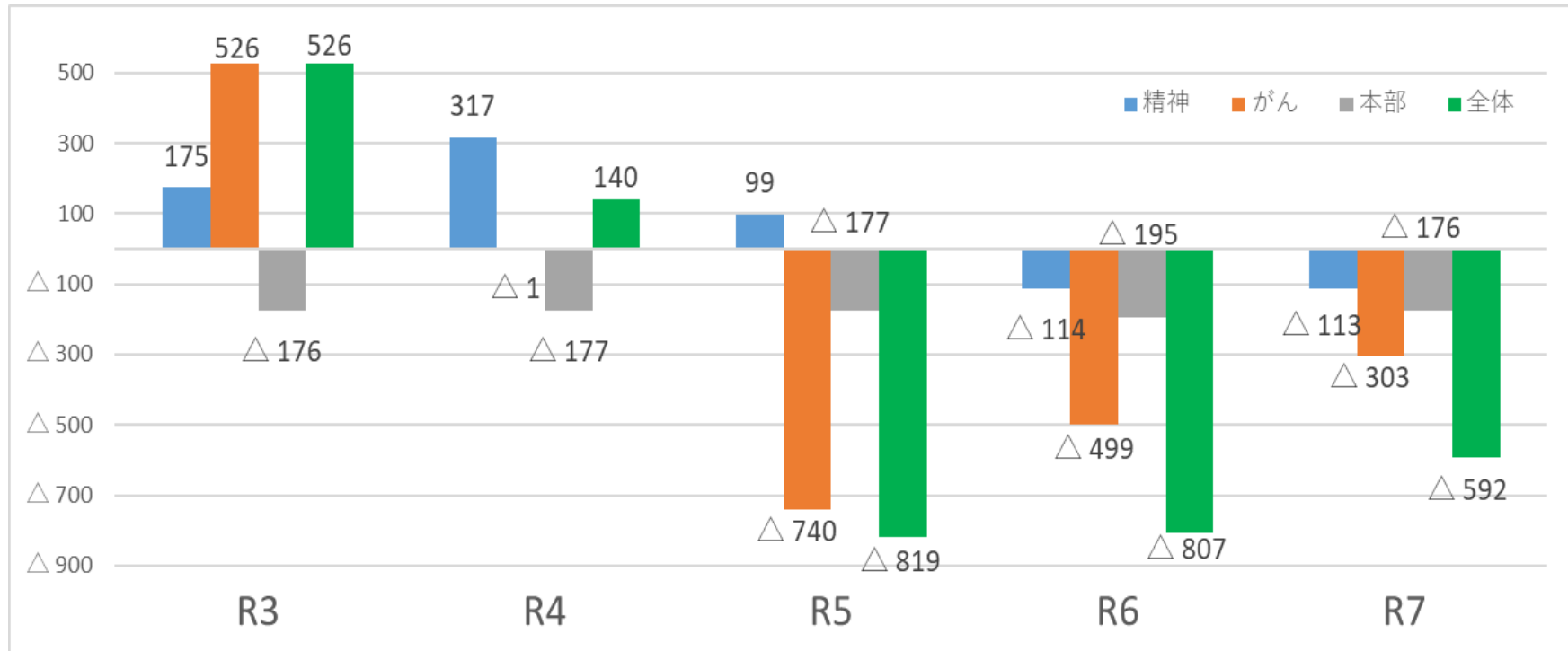
2 経営基盤の安定化

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△453百万円、がんセンター：目標比△1,018百万円）ことなどが要因となり、機構全体では純損益は **592百万円の赤字**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7年度は設立団体から運転資金として15億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7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6年度決算時点で繰越欠損金が△2,103百万円発生しており、令和7年度決算で592百万円の純損失の計上により、繰越欠損金は△2,695百万円となった。

◇積立金は発生していない。

第3 ～ 第7

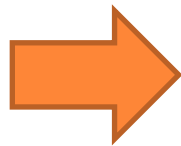
業務実績等報告書 p58～61

項目別評価総括表 第3～第7

【令和7年度の取組状況及び自己評価】

- ① 2病院ともに、入院収益合計が計画を下回ったことや、物価の高騰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6年度の純損益△114百万円とほぼ同額の純損益△113百万円の赤字決算となった。
- ③ がんセンターについて、令和6年度の純損益△499百万円と比べ196百万円収支が改善されたが、純損益△303百万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

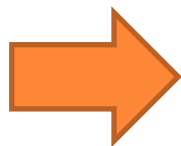
業務実績等報告書 p62～69

項目別評価総括表 第8－1

【令和7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、雇用者数を維持し、法定の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

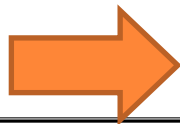


令和7年度自己評価 B

【令和7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
 - ・ カスタマーハラスメント対策指針を策定し、職員へ周知

以上を踏まえ、所期の目標を達成していると評価



令和7年度自己評価 B

第8－3 病院の信頼度の向上 1 / 1

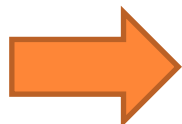
業務実績等報告書 p62～69

項目別評価総括表 第8－3

【令和7年度の取組状況及び自己評価】

- ① 臨床研修医や専門研修医のための研修施設として、各種指定医療機関等の認定や指定更新等の手続きを行い、体制を維持している。
- ② 临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7年度のまとめ

【収支決算について】（詳細はスライド1～29）

- ・ 医業収益は令和6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5億9,171万円の赤字を計上

【令和7年度の総括】

経営は令和6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継続・強化し、経営改善を進めていく。