

地方独立行政法人宮城県立病院機構  
平成28年度の業務実績に関する評価結果

平成29年9月

地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会

目 次

第1	評価の視点	1
第2	全体評価について	
	平成28年度業務実績全般の評価	2
	〔循環器・呼吸器病センター〕	3
	〔精神医療センター〕	3
	〔がんセンター〕	4
第3	項目別評価について	5
I	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	
1	質の高い医療の提供	
	(1) 政策医療, 高度・専門医療の確実な提供	6
	(2) 医療機器, 施設の計画的な更新・整備	7
	(3) 地域医療への貢献	8
	(4) 医療に関する調査研究と情報の発信	8
2	安全・安心な医療の提供	9
3	患者や家族の視点に立った医療の提供	10
4	人材の確保と育成	11
5	災害等への対応	12
II	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	
1	業務運営体制の確立	12
2	収入確保の取組	13
3	経費削減への取組	13
III	予算, 収支計画及び資金計画	
IV	短期借入金の限度額	
V	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	
VI	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	
VII	剰余金の使途	
VIII	積立金の処分に関する計画	
		14
IX	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	
1	人事に関する事項	15
2	就労環境の整備	15
3	病院の信頼度の向上	16
別紙	地方独立行政法人宮城県立病院機構の業務実績に関する評価の考え方について〈抜粋〉	17
	地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会名簿	20

## 第1 評価の視点

宮城県立循環器・呼吸器病センター，宮城県立精神医療センター，宮城県立がんセンターの3病院（以下「3病院」という。）は，これまで，循環器・呼吸器疾患，精神疾患，がん疾患の専門病院として，民間の医療機関では対応が困難な政策医療や高度・専門医療を提供しており，県民に必要な医療を提供していく上で，極めて重要な役割を担ってきた。

しかし，近年は，疾病構造の変化や医療技術の進歩，社会情勢の変化等に伴い，医療ニーズの多様化，医師，看護師等の医療スタッフ確保の問題，国の医療制度の変化への対応など，医療を取り巻く環境は厳しさを増してきている。

このため，医療環境の変化や経営状況に応じた柔軟で弾力的な病院運営を行い，より一層の自律性，機動性が発揮できるよう，それまでの地方公営企業法に基づく運営形態から地方独立行政法人へ移行することとし，平成23年4月1日，3病院を一体とする「地方独立行政法人宮城県立病院機構」（以下「法人」という。）が設立された。法人は，地方独立行政法人制度の利点を生かして，その担うべき役割を十分に認識し，使命や理念の確実な実現を図り，県民に必要な医療を提供していくことが求められている。

法人の設立団体である宮城県が設置する「地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会」では，地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条の規定により，事業年度ごとに法人の業務実績について評価を行うことになっている。

平成28年度の法人の業務実績の評価は，宮城県知事が定めた法人が達成すべき業務運営に関する目標を踏まえ，別紙「地方独立行政法人宮城県立病院機構の業務実績に関する評価の考え方について」に基づき，法人が作成した地方独立行政法人宮城県立病院機構中期計画（以下「中期計画」という。）及び地方独立行政法人宮城県立病院機構平成28年度計画（以下「年度計画」という。）の事項ごとに行ったものである。

なお，本評価に当たっては，法人から提出された業務実績報告に基づき，法人と宮城県から，ヒアリング等を実施した。

## 第2 全体評価について

### 平成28年度業務実績全般の評価

3病院は、東日本大震災直後の平成23年4月1日から、それまでの地方公営企業法に基づく運営形態から地方独立行政法人へ移行し、「地方独立行政法人宮城県立病院機構」として、一体的な病院運営を開始した。

本評価の対象年度は、地方独立行政法人としての業務運営の6年目となる平成28年4月1日から平成29年3月31日までの1年間である。

変化し続ける医療環境と厳しいとされる自治体病院の経営環境にあつて、それぞれ異なる特性を有する3病院を一体的に運営している法人の平成28年度の業務実績は、中期計画・年度計画に概ね合致した結果となつており、3病院ともに、それぞれが担う拠点機能の充実に向けた様々な取組を積極的に行っていることは評価できるものであり、地方独立行政法人の安定した業務運営のための改善などに取り組んでいる努力が認められる。

しかしながら、平成28年度の決算は、中期計画に掲げる経常収支比率100%以上を下回り、3億100万円の純損失となった。業務運営において改善が必要と認められる点については、病院ごとに異なっており、それぞれの背景にある要因を分析し、改善に向けた一層の努力が必要である。

また、循環器・呼吸器病センターについては、これまで県北地域における循環器系・呼吸器系疾患の医療拠点、県内唯一の結核入院患者受入機関としての重要な役割を担ってきたが、平成28年9月の県北地域基幹病院連携会議において、将来にわたり県北地域の医療体制を維持・充実していくためには、循環器・呼吸器病センターの医療機能について、栗原中央病院を中心とした県北地域の基幹病院に移管・統合することが望ましいとの結論が出されたところであり、平成31年4月の機能移管に向けて様々な手続きを進めているところである。

3病院には、今後も政策医療と高度・専門医療を提供する医療機関として、県民に対して質の高い医療を提供し、病院間の連携を強化して、安全

・安心な医療を提供する体制の整備により一層の努力を期待する。

また、他の関係機関とも連携を図りながら、地域医療に貢献する役割にも期待するものである。

各病院に関する平成28年度業務実績全般の評価は以下のとおりである。

#### [循環器・呼吸器病センター]

循環器・呼吸器病センターについては、県北地域基幹病院連携会議において、循環器・呼吸器病センターの医療機能について、栗原中央病院を中心とした県北地域の基幹病院に移管・統合することが決定された。

循環器・呼吸器病センターについては、移管・統合への過渡期であり、数字だけを見て評価することは適当ではないと思う。しかしながら、瀬峰・登米の地域医療にとっては、移管・統合後はもちろんのこと、その過渡期においても十分な医療を受けうる体制を維持及び整備していくことが求められている。

また、移管・統合により、職員にも転籍・転勤等を含めた大きな影響がでることが予想されるが、宮城県の大切な医療資源が損なわれることのないように十分な配慮をお願いしたい。

循環器・呼吸器病センターを平成30年度で廃止し、その機能が栗原中央病院を中心とした県北地域基幹病院に移管・統合する県の方針が決定されている。その移行期にあって循環器・呼吸器病センターが経営面などで大きな課題を抱えるなか、政策医療である結核医療の維持及び、循環器疾患を中心とした救急医療体制の維持に努めている点は評価に値する。

#### [精神医療センター]

精神医療センターは、精神科救急医療、児童思春期医療などの精神疾患に係る政策医療、高度・専門医療を提供し、本県の精神科医療の基幹病院としての役割を担っている。

平成28年度の業務実績については、思春期外来患者数の大きな伸びは

特筆されるものであるし、全般的にも着実な運営がなされている。

また、通常の外来と入院の医療に加えて、地域包括ケア重点化に向けての精神科救急や地域支援などは順調に維持できている。さらに児童思春期医療の提供は確実に伸びている。

さらに、バックアップ病棟を活用して精神科救急入院に対応可能な治療環境改善に努めている。精神科救急入院料算定病棟の利用率の高さなどから、その有効性が窺える。

今後、新病院の建設に向けて、本県の精神科医療の基幹病院として、なお一層の努力を続けていくことを望むとともに、変化する精神科医療への対応や精神科救急の発展などに大きな役割を果たし、質の高い医療を県民に提供していくことを期待する。

#### [がんセンター]

がんセンターは、がんに関する専門的かつ高度な診療機能を確保し、都道府県がん診療連携拠点病院として、ともに指定を受けた東北大学病院との機能分担や連携により、がん診療に係る各分野の強化・充実を図るとともに、併設した研究所においては、病院との連携により、がん克服をめざした基礎及び応用研究を行うなど、本県におけるがんの制圧拠点としての役割を担っている。

集学治療病棟の機能強化、放射線治療体制の充実、外来化学療法室の拡充など、がん患者の集学的治療環境の整備が積極的に進められている。このような取組みは、入院患者数や外来患者数の高い水準での維持、入院及び外来における化学療法治療件数の増加、手術件数の増加などに反映されている。

また、緩和ケアの充実を図るため、ジェネラルマネージャーの配置等新たな政策医療の展開を行っていることや夜間化学療法の実施は高く評価できる。

今後も、本県におけるがん制圧拠点としての役割を果たし、なお一層、県民に質の高い専門医療を提供していくことを期待する。

### 第3 項目別評価について

項目別評価については、下記5段階の判定基準により、15の項目ごとに評価を行った。

#### 【判定基準】

判定基準	判定結果数
「S」：中期計画・年度計画を大幅に上回っている。	0
「A」：中期計画・年度計画を上回っている。	1
「B」：中期計画・年度計画に概ね合致している。	14
「C」：中期計画・年度計画をやや下回っている。	0
「D」：中期計画・年度計画を下回っており、大幅な改善が必要。	0
合計	15

#### 【項目別評価】

項目名	判定結果
I 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	
1 質の高い医療の提供	
(1) 政策医療，高度・専門医療の確実な提供	B
(2) 医療機器，施設の計画的な更新・整備	B
(3) 地域医療への貢献	B
(4) 医療に関する調査研究と情報の発信	B
2 安全・安心な医療の提供	B
3 患者や家族の視点に立った医療の提供	B
4 人材の確保と育成	B
5 災害等への対応	A
II 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	
1 業務運営体制の確立	B
2 収入確保の取組	B
3 経費削減への取組	B
III 予算，収支計画及び資金計画 IV 短期借入金の限度額 V 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 VI 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 VII 剰余金の使途 VIII 積立金の処分に関する計画	B
IX 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	
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

I 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

1 質の高い医療の提供

(1) 政策医療，高度・専門医療の確実な提供

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

法人の3病院がそれぞれ担う政策医療，高度・専門医療を県民に提供するために取り組んだ成果は，3病院全体としては，年度計画に概ね合致していると評価し，Bと判定した。

〔評価に当たっての意見，指摘等〕

〈循環器・呼吸器病センター〉

- 平成30年度で循環器・呼吸器病センターを廃止し，平成31年度よりその機能を栗原中央病院を中心とした県北地域の基幹病院に移管・統合する県の方針が決まっているなか，県内唯一の結核病棟を維持し，また，循環器の救急体制を維持して本センターのミッションを果たすことに努力している。
- 移管・統合までの間の経過期間においても，地域医療に支障がないように配慮をお願いしたい。
- 厳しい経営環境の中で，循環器・呼吸器病センターとしての機能を十分果たせたかについては未達部分があることは否定できない。

〈精神医療センター〉

- 児童思春期医療において，著明に患者数が増加しており，地域の拠点施設との連携がはかられている。
- 精神科救急医療，自立生活支援，児童思春期医療の充実については，特筆すべき成果を上げている。
- 通常の外来と入院の医療に加えて，地域包括ケア重点化に向けての精神科救急や地域支援などは順調に維持できている。さらに児童



思春期医療の提供は確実に伸びている。

- 児童思春期医療に関しても、精神保健福祉士や臨床心理士の配置による入院患者の受け入れ拡大に努めている。

〈がんセンター〉

- 高度化かつ複雑化するがん医療に対し、職員一丸となって取り組み、県民の健康に寄与する部分を高く評価したい。
- 集学的治療がいつそう推進されると同時に、緩和ケアの充実も進み、全般的にレベルアップしてきている。
- 化学療法治療件数が着実な伸びを示しているとともに、緩和医療チームによる対応件数、緩和ケア病棟患者数の増加が認められている。
- 平成28年4月から緩和ケアセンターの業務を開始し、スタッフの充実により専門的緩和ケアサービスの提供に務めている点も評価できる。

## (2) 医療機器，施設の計画的な更新・整備

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

3病院において、年度計画どおりに医療機器，施設の計画的な更新・整備を行っていることから、Bと判定した。

〔評価に当たっての意見，指摘等〕

〈計画的な更新・整備〉

- 3病院ともに、計画的に医療機器及び必要とされる施設の更新，整備が行われている。

### (3) 地域医療への貢献

#### 〔判定結果〕

B

#### 〔判定理由〕

循環器・呼吸器病センター及びがんセンターにおいて、地域連携クリティカルパスの維持・強化を図ったことや、患者紹介率・逆紹介率<sup>\*1</sup>が年度計画に概ね合致していることを評価し、Bと判定した。

#### 〔評価に当たっての意見，指摘等〕

##### 〈地域連携クリティカルパスの導入〉

- クリティカルパスはほぼ順調ではある。地域医療への貢献は全体として計画通りである。
- 循環器・呼吸器病センター及びがんセンターでは、地域連携クリティカルパスを活用した地域医療機関との連携が図られている。

##### 〈患者の紹介率，逆紹介率の向上〉

- 紹介率，逆紹介率にも見られる通り，地域の医療機関との連携を進めており，ネットワークの構築に努力していると思われる。
- 循環器・呼吸器病センターの逆紹介率の異様な高さは，移管・統合を控えた状況の措置としてやむを得ないものである。
- がんセンター，精神医療センターの紹介率・逆紹介率の安定した高さは地域医療への貢献の高さを物語っている。

### (4) 医療に関する調査研究と情報の発信

#### 〔判定結果〕

B

#### 〔判定理由〕

3病院において，診療情報に係るデータベースを作成し，診断や治療

---

<sup>\*1</sup> 患者の紹介率・逆紹介率：紹介率とは，他の医療機関からの紹介で受診した患者の割合を示す指標であり，逆紹介率とは，他の医療機関へ紹介した患者の割合を示す指標である。患者に最も適した医療を提供するため，他の医療機関との連携状況を示す指標である。

等に応用するための調査・研究を推進するとともに各種セミナーの開催や広報活動の実施など、医療に関する調査研究と情報の発信に努めており、年度計画に概ね合致していると評価し、Bと判定した。

**〔評価に当たっての意見，指摘等〕**

〈調査・研究の推進〉

- 調査研究については 東北大学との連携などにより，活発に行われていると思われる。
- 3病院ともにはほぼ計画通りに調査・研究が行われ，学会参加や学会発表も積極的に行われている。また，ホームページを活用した情報発信が積極的に行われている。

〈セミナーの開催と広報活動の実施〉

- セミナーや医療相談会等も着実に実施されている。
- 情報の発信については，県民に広く広報するにはまだ浸透していない部分も多く，特に精神医療センター，がんセンターにおいては，県民向け，特に生徒，児童向けの情報発信を強化していただきたい。

## **2 安全・安心な医療の提供**

**〔判定結果〕**

B

**〔判定理由〕**

3病院において，医療安全マニュアルの改定を行うとともに，医療従事者の研修会を開催し，インシデントの発生防止に努めるなど，安全・安心な医療の提供を行ったことを評価し，Bと判定した。

**〔評価に当たっての意見，指摘等〕**

〈医療安全対策の推進〉

- インシデント4，5も精神医療センターの患者外泊時のもの2件に限定され，それ以外に重大事象の発生が無いことは高く

評価できる。

- レベル0～2のインシデントレポートが増加していることは、医療安全の取り組みが浸透し、職員のリスクセンスが高くなっていることと評価できる。
- きめ細かな統制がとれていると思われ、高く評価したい。

〈院内感染症対策の推進〉

- 3病院とも医療安全研修会、院内感染対策委員会及び研修会がほぼ計画通りに行われており、マニュアルの改訂も適切に行われている。

### 3 患者や家族の視点に立った医療の提供

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

3病院において、インフォームドコンセント<sup>\*2</sup>の徹底、セカンドオピニオン<sup>\*3</sup>の取組、相談窓口の充実、患者の権利への配慮など、患者や家族の視点に立った医療の提供に努めており、年度計画に概ね合致していると評価し、Bと判定した。

〔評価に当たっての意見、指摘等〕

〈患者や家族にとってわかりやすい医療の提供〉

- インフォームドコンセントへの配慮が徹底してきている。
- インフォームドコンセントを重視して、患者・家族の納得の得られる診療を提供している。

---

<sup>\*2</sup> インフォームドコンセント：診療に当たって、医療側が、患者に対して診断結果に基づく病状、治療の内容、目的、危険性、成功の確率及び他の治療方法などを説明し、患者がこれを理解、納得、同意した上で治療に参加すること。

<sup>\*3</sup> セカンドオピニオン：主治医とは別の第三者的立場にある医師から意見を聴くこと。

〈病院利用者の利便性・快適性の向上〉

- 医療福祉相談の充実，食事提供の工夫などが見られ，患者及び家族の立場に立った院内環境の整備が進められている。
- 精神医療センター，がんセンターともに，相談件数及びセカンドオピニオン実施件数が増加しており，患者や家族の視点に沿った医療の提供の充実がみられている。
- がんセンターの，ハローワークと連携した就労相談や夜間化学療法の実施，微細ではあるが相談件数の上昇，セカンドオピニオンの件数の増加等は評価できる。

#### 4 人材の確保と育成

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

医師及び看護師などの医療スタッフの確保と育成に向けた様々な取組に積極的に努めており，年度計画に概ね合致していると評価し，Bと判定した。

〔評価に当たっての意見，指摘等〕

- 循環器・呼吸器病センターでは病院機能維持のため，医師確保にむけた一層の努力が求められる。
- 3病院でバラツキがあるとはいえ，人材の確保に努力しており，また認定資格の取得の奨励や資質向上に取り組んでいることを評価したい。
- 循環器・呼吸器病センターの厳しい状況は，移管・統合を控えた中でのものであり，やむを得ない。がんセンター，精神医療センターについては，人材の確保と育成は順調に進んでいる。

## 5 災害等への対応

### 〔判定結果〕

A

### 〔判定理由〕

大規模災害や新興・再興感染症等の将来の災害に備えた準備などを高く評価し、Aと判定した。

### 〔評価に当たっての意見、指摘等〕

- 精神医療センターの熊本地震に対するD P A Tとしての職員を派遣は高く評価できる。
- 各センターともに災害発生に備えた訓練や体制整備が行われている。

## II 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

### 1 業務運営体制の確立

#### 〔判定結果〕

B

#### 〔判定理由〕

精神医療センターに地域医療連携室を設置するなど、業務運営体制の確立に向けた取組は、年度計画に概ね合致していると評価し、Bと判定した。

#### 〔評価に当たっての意見、指摘等〕

〈業務運営体制の確立〉

- 求められる政策医療提供のための各種基準や指針を遵守しつつ経営改善に取り組んでおり、また職員のモチベーションの維持向上を図っていることは、病院運営の重要な評価ポイントである。

〈全職員による経営改善〉

- 「経営改善に係る役員検討会」を設置し、次年度の目標や予算について具体策を理事間で議論する場を設けたことは評価できる。

## 2 収入確保の取組

### 〔判定結果〕

B

### 〔判定理由〕

3病院において、医事専門員の配置による確実な診療報酬の請求やレセプトの査定率の改善、未収金対策などの収入確保対策に取り組んでおり、年度計画に概ね合致していると評価し、Bと判定した。

### 〔評価に当たっての意見、指摘等〕

〈未収金の発生防止の強化、早期回収〉

- 未収金については、病院の性質上回収が難しい面もあるが、運営費負担金を受給している以上は「医療契約」として保全を工夫すべきである。
- 「平成28年度病院機構未収金縮減対策実施計画」を策定し、未収金の発生防止と早期回収に務めた結果、未収金残高が大幅に縮小しており、明らかな成果が見られる。実効性のある新たな取組みであり、高く評価できる。

〈診療報酬改定の影響等〉

- 重症度、医療・看護必要度の算定要件が厳しく7対1を取得できない状況等、診療報酬改定の影響がある中で、努力されていると思う。

## 3 経費削減への取組

### 〔判定結果〕

B

### 〔判定理由〕

3病院において、一般競争入札の実施による競争性の確保、提案方式の採用、医薬品や診療材料等の適切な在庫管理と費用節減対策など、経費削減に努めたことは、年度計画に概ね合致していると評価し、Bと判

定した。

**〔評価に当たっての意見，指摘等〕**

- 本部，現場ともに懸命の努力の様子が伺われる。
- 3病院共通するものの一括購入，後発医薬品導入等を進めたことは評価できる。
- 様々な対策が取られているが，結果的には2年連続の赤字となつてしまった。

**III 予算，収支計画及び資金計画      IV 短期借入金の限度額**

**V 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**

**VI 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**

**VII 剰余金の使途      VIII 積立金に関する処分**

**〔判定結果〕**

B

**〔判定理由〕**

医業収益を前年度よりも増加させる努力をし，一方で，医業費用の削減に努めるなどの経営努力を行ったことは，年度計画に概ね合致していると評価し，Bと判定した。

**〔評価に当たっての意見，指摘等〕**

〈予算，収支計画及び資金計画〉

- 経常収支比率は3病院合計で98.1%と目標値の100.0%には若干届かなかったものの，循環器・呼吸器病センターの落ち込みを精神医療センターとがんセンターが目標値を超えカバーしている。医業収支比率についても同様であり，3病院計では76.2%と目標値の80.0%には届かなかったものの，循環器・呼吸器病センターの経営状態を考えると，全体としては極めて健闘していると言える。
- 中期計画・年度計画を達成するため，できる限りの経営努力を行っている。



- 2年連続の収益が赤字となってしまったこと、また、貸借対照表上で、初めて債務超過を計上してしまったことは、重く受けとめるべきである。
- 短期的に3億100万円の純損失となったが、必要な政策医療の提供のためにはやむを得ないと思う。

## IX 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

### 1 人事に関する事項

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

3病院の実状に応じて、医療従事者の採用試験を実施し、年度途中での採用も行うなど、職員の確保に努め、また、定型的業務のアウトソーシング<sup>\*4</sup>の実施や有期雇用職員及び退職者の再雇用などにも計画どおり取り組んでおり、年度計画に概ね合致すると評価し、Bと判定した。

〔評価に当たっての意見、指摘等〕

- アウトソーシング及び退職者の再雇用などにより、経営効率の高い業務運営体制に努めており、評価できる。
- 経営効率を高める最大限の工夫をしており、高く評価したい。
- 3センターともにそれぞれ計画通りに順調に進んでいる。

### 2 就労環境の整備

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

精神健康管理医の選任による職員の健康管理体制の充実や、休暇取得

---

<sup>\*4</sup> アウトソーシング：業務の効率化やコスト削減などを図るため自社業務の一部を外部の企業などに委託すること

の促進，院内保育所の運営などの就労環境の整備・改善に向けた様々な取組が，年度計画に概ね合致していると評価し，Bと判定した。

**〔評価に当たっての意見，指摘等〕**

- 人材＝人財であり，職員の就労環境の充実に留意した取り組みがされている。
- ハラスメント対策，メンタルヘルス対策は近時の大きな課題であり，問題意識をもって積極的に取り組んで欲しい。
- 中期計画・年度計画に概ね合致しており，評価される。

### **3 病院の信頼度の向上**

**〔判定結果〕**

B

**〔判定理由〕**

3病院において，病院の信頼度の向上に向けた様々な取組が積極的に行われており，年度計画に概ね合致していると評価し，Bと判定した。

**〔評価に当たっての意見，指摘等〕**

- 全体として，病院機能評価を維持しつつ，がんセンターにおいては平成30年度からの新たな機能評価取得に向けた準備をしていること。循呼センターでは，県内唯一の結核医療を行い，精神医療センターでは，児童思春期医療の強化が図られ，がんセンターにおいては，夜間化学療法への取り組みや新たに緩和ケアセンターにジェネラルマネージャーを配置して，専門的緩和ケアサービスの提供を行っている等，高く評価できる。
- 中期計画・年度計画に概ね合致しており，評価される。

[ 別 紙 ]

## 地方独立行政法人宮城県立病院機構の業務実績に関する 評価の考え方について〈抜粋〉

平成24年3月19日

地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会

この「評価の考え方」は、地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会（以下「委員会」という。）が行う地方独立行政法人宮城県立病院機構（以下「法人」という。）の業務実績評価の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

### 1 評価の基本方針

法人の業務運営の改善やサービス水準の向上等に資するため、法人の業務に関し、公共性及び透明性を確保するべく、県民の視点に立って、財務評価のみならず、社会的な観点からも評価を行うこととし、その評価の種類は、次の2つとする。

#### (1) 各事業年度に係る業務の実績に関する評価

当該事業年度における中期計画の実施状況の調査・分析をし、当該事業年度における業務の実績の全体について総合的に評価するものとする。

#### (2) 中期目標に係る業務の実績に関する評価

当該中期目標の期間における中期目標の達成状況の調査・分析をし、当該中期目標期間における業務の実績の全体について総合的に評価するものとする。

### 2 各事業年度に係る業務の実績に関する評価の方法

中期計画等に掲げた項目ごとに行う「項目別評価」と業務実績全体の状況について行う「全体評価」の2つを併せて行うものとする。

#### (1) 項目別評価

項目別評価は、中期計画及び年度計画の個別項目ごとの進捗状況について、次により評価するものとする。

① 業務の実施状況を幅広く把握し、可能な限り客観的な評価の実施に努める。

<留意点>

- ・業務実績の目標数値がある場合にはその達成度合、定性的な目標の場合には具体的な業務実績を把握して評価する
- ・業務実績については、数量だけで判断するのではなくその質についても考慮する
- ・業務実績に影響を及ぼした要因、予期せぬ事情の変化等についても考慮する
- ・業務実績と中期計画・年度計画との間に乖離が生じた場合にはその発生理由等を把握し、その妥当性等について評価する
- ・予算・収支計画について実績と計画との間に大きな差異がある場合にはその発生理由等を把握し、その妥当性等について評価する
- ・経年比較が可能な事項については、適宜その結果を参考にして評価する

・財務内容の評価に当たっては、法人から提出される財務諸表等を参考とする

② 判定基準として、以下の5段階で評定し、原則としてその理由を付記する。

＜判定基準＞

「S」：中期計画・年度計画を大幅に上回っている

「A」：中期計画・年度計画を上回っている

「B」：中期計画・年度計画に概ね合致している

「C」：中期計画・年度計画をやや下回っている

「D」：中期計画・年度計画を下回っており、大幅な改善が必要

③ 項目別評価を実施する際の視点は別に定める。

## (2) 全体評価

全体評価は、(1)の項目別評価の結果を踏まえ、次のような観点から中期計画の進行状況や達成度について、記述式により評価するものとする。

① 法人の設立目的に照らし、業務により得られた成果が、県民の健康の確保及び増進にどの程度寄与されたか。

＜留意点＞

・循環器・呼吸器疾患，精神疾患，がん疾患の専門病院として，民間の医療機関では対応が困難で県民に必要な政策医療や高度・専門医療が確実に実施されているか。

・患者・家族の視点に立った県民に満足される安心・安全で質の高い医療の提供，質の高い医療従事者の養成に努めるなど，県民の医療需要の変化に的確に対応するための取組を行っているか

② 地方独立行政法人制度の基本理念である公共性，透明性及び自主性の視点から，適正かつ効率的に業務が実施されたか。

＜留意点＞

・県民に対する説明責任を重視し，病院の運営状況等を明らかにするよう努めるなど，透明性が図られているか

・目標とする業績を達成できるよう，法人の業務・組織の全体的な効率化が図られているか

・法人としての利点を生かした自律的・弾力的な業務運営がなされているか

## (3) 具体的な実施方法

次の手順により評価を行うものとする。

① 法人

◇ 毎年6月末までに前年度の業務の実績を明らかにした報告書を作成し，委員会へ提出する。

◇ 業務実績を自己点検し，その状況を項目ごとに自己評価（(1)の②の判定基準を準用し，評価に至った理由等を付記）するとともに，委員会における評価の際に参考となるよう，必要に応じ，関係する客観的な資料を提出する。

② 委員会

- ◇ 法人の自己点検・評価等を踏まえ、法人からのヒアリングなどを通じ、調査・分析を行い評価を行う。
- ◇ 評価（案）を作成し、法人に提示するとともに、評価（案）に対する意見の申し出の機会を付与する。
- ◇ 評価結果を決定したときは、その内容を法人に通知するとともに、必要があると認めるときは、業務運営の改善その他の勧告をする。
- ◇ 法人への通知に係る事項を県に報告するとともに、公表する（県はその旨を議会に報告する）。

地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会 名簿

【評価委員会委員】

(五十音順・敬称略)

氏 名	職 名 等	備 考
大 内 憲 明	東北大学客員教授・名誉教授 (腫瘍外科分野)	委員長
嘉 数 研 二	公益社団法人宮城県医師会長	
賀 来 満 夫	東北大学大学院医学系研究科 教授 (感染制御・検査診断学分野)	
郷 内 淳 子	患者発・宮城版退院時サポートプロジェクト 代表	
佐 藤 裕 一	弁護士 東北大学法科大学院 教授	
下瀬川 徹	東北大学大学院医学系研究科 教授 (消化器病態学分野)	
原 玲 子	宮城大学大学院看護学研究科 教授 (看護管理学)	
松 岡 洋 夫	東北大学大学院医学系研究科 教授 (精神神経学分野)	副委員長