

地方独立行政法人宮城県立病院機構  
平成26年度の業務実績に関する評価結果

平成27年8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26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〕                                    | 4  |
|     | 〔がんセンター〕                                      | 4  |
| 第3  | 項目別評価について                                     | 6  |
| 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                       | 7  |
|     | (2) 医療機器, 施設の計画的な更新・整備                        | 8  |
|     | (3) 地域医療への貢献                                  | 9  |
|     | (4) 医療に関する調査研究と情報の発信                          | 10 |
| 2   | 安全・安心な医療の提供                                   | 11 |
| 3   | 患者や家族の視点に立った医療の提供                             | 12 |
| 4   | 人材の確保と育成                                      | 12 |
| 5   | 災害等への対応                                       | 13 |
| 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                                     | 13 |
| 2   | 収入確保の取組                                       | 14 |
| 3   | 経費削減への取組                                      | 14 |
| III | 予算, 収支計画及び資金計画                                |    |
| IV  | 短期借入金の限度額                                     |    |
| V   | 重要な財産を譲渡し, 又は担保に供する計画                         |    |
| VI  | 剰余金の使途  | 15 |
| VII | 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                                      | 16 |
| 2   | 就労環境の整備                                       | 16 |
| 3   | 病院の信頼度の向上                                     | 17 |
| 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〉       | 18 |
|     | 地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会名簿                       | 21 |

## 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（昭和27年法律第292号）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26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26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26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4年目となる平成26年4月1日から平成27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26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っており、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。

また、3病院全体で、積極的に経営改善に取り組んでおり、法人設立4年目の3病院全体の経常収支比率は101.0%となり、設立から4年連続で目標の100%を超えたことは、設立時からの継続した経営努力が反映していることと認められる。

一方で、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。

特に、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、入院患者数及び外来患者数などが大きく減少している状況であり、経営状況の改善が大きな課題となっている。

県北地域を取り巻く医療環境の変化など地域医療の構造的問題が背景にあると考えられることから、今後の医療提供体制の在り方を含めた抜本的な改善を強く望むものである。

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 26 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・呼吸器病センターは、循環器系・呼吸器系疾患の急性期における高次医療や救急医療を提供することにより、県北地域の中核的病院として重要な役割を担ってきた。

しかし、県北地域を取り巻く医療環境の変化などにより、入院患者数、外来患者数のほか、心臓カテーテル検査及び治療件数が大きく減少している状況であり、抜本的な改善が必要な状況である。

循環器・呼吸器病センターの過去 3 年間の入院患者数、外来患者数は右肩下がりに減少を続けているほか、心臓カテーテル検査及び治療数も平成 24 年以降減少し続けており、平成 26 年度の経常損益では、マイナス約 4.4 億円を計上している。平成 26 年 6 月から開心・開胸手術を廃止している状況を勘案すると、患者減少及び経営悪化は今後さらに深刻化する可能性があると考えられる。

一方で、こうした厳しい環境の中であっても、救急体制を維持していることや、心大血管疾患リハビリなどの新たな方向性を模索してきたことに加え、県内唯一の結核患者受入機関としての重要な役割を維持していることは高く評価できる。

法人の健全な運営を目指すためには、循環器・呼吸器病センターの位置づけや役割を県北地域の医療体制全体の中で捉え直すことが必要であり、今後の在り方に関する早急な検討が求められる。

## 〔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 26 年度の業務実績については，入院医療中心型から地域ケア中心型への転換が求められる精神科医療への対応として，精神科救急入院料算定病棟のバックアップ病棟を整備し，地域ケアに必須となる急性期治療の診療環境を整備したほか，「訪問看護ステーションゆとり」を開設し，地域生活支援体制強化を図ったことは高く評価できる。

また，患者の早期社会復帰の促進を図るため，入院から外来リハビリテーションまでの一貫した治療の提供体制の整備などに継続して努めたほか，多様な見地からの早期介入<sup>※1</sup>や児童精神科を標榜するなど，モデル的医療の提供にも積極的に取り組んでいる。

さらに，地域，職域，学校等において精神疾患に関する研修会を開催しており，積極的に普及啓発を図ったことは高く評価できる。

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。

※1 早期介入：精神科における早期介入とは，早期発見（精神病未治療期間を短縮すること）・早期支援（発症を回避したり，発症しても重症に至らせないために患者・家族等に継ぎ目のない支援を行うこと）・早期治療（初回発症後から数年間に適切な医療を継続的に提供すること）を意味する。

## 〔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。

平成 26 年度の業務実績については、平成 25 年 10 月に集学治療棟が完成したことにより、外来化学療法室が拡充され、質の高い医療を提供するための集学的医療レベルが着実に高まっており、がん患者の状態に応じた最適な医療が提供されている。

また、緩和ケアチームによる対応件数が大幅に増加しているほか、患者の在宅療養への移行に対する適切な支援や、ハローワークと連携した就労相談の開始など、積極的に患者支援に取り組んでいる。

さらに、緩和ケア、放射線治療に携わる医療従事者の研修会の開催やがん患者会等を通じたがん情報提供、相談支援、がん登録実施医療機関の増加に向けた講演会における技術指導など、「全県的がん診療体制」の構築に努めたことは高く評価できる。

また、研究所では、東北大学との連携を図りながら医療機能や医療水準の向上に向け、がん関連の基礎及び臨床研究が順調に展開されており、学会発表も積極的に行われている。

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。          | 2     |
| 「B」：中期計画・年度計画に概ね合致している。        | 13    |
| 「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                                     | A            |
| （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                                       | B            |
| 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                                      | A            |
| III 予算，収支計画及び資金計画                               | IV 短期借入金の限度額 |
| V 重要な財産を譲渡し，又は担保に供する計画                          | VI 剰余金の使途    |
|   | B            |
| VII 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〉

- 循環器・呼吸器病センターを取り巻く外的環境の変化などにより，平成26年6月から開心・開胸手術を廃止しており，入院患者数，外来患者数，心臓カテーテル検査及び治療件数が大きく減少している。循環器・呼吸器病センターの存続を含めて，その在り方を早急に検討すべきと考える。
- 県北地域での医療再編の厳しい状況や医師減少の中，救急や結核医療の体制維持，さらに新たな方向性の模索（心大血管疾患リハビリ）などは高く評価できる。
- 県内唯一の結核患者受入機関としての役割は維持しており，政策医療機関としての意義は大きい。

〈精神医療センター〉

- 全国的な精神医療の転換期（入院医療中心から地域ケア中心へ）において，地域ケアに必須の精神科救急体制・病棟の整備及びリハビリや多職種訪問活動を着実に進めており，高く評価できる。
- 児童精神科を標榜し，モデル的医療を提供するなど，今後，需要が高くなる児童思春期医療を先取りしており，高く評価できる。

- 全体の入院患者数は減少したものの、救急患者入院数，急性期患者新入院数は増加しており評価できる。また，訪問活動実施回数，思春期外来患者数，うつ・ストレス関連の診療実績は前年度を上回っており評価できる。
- 「訪問看護ステーションゆとり」を開設し，地域生活支援体制の強化を図るとともに，患者の早期社会復帰の促進に向けてさまざまな取組を行っていることは高く評価したい。
- 精神疾患に関する普及啓発活動として，地域，職域，学校等での研修会開催は評価できる。

〈がんセンター〉

- 入院患者数，外来患者数は前年度よりも増加しており，極めて順調に運営がなされている。
- 質の高い医療を提供するために集学的医療レベルを着実に高めており，高く評価できる。
- がん情報提供，相談支援，がん登録実施医療機関の増加に向けた取組など，「全県的がん診療体制」構築に向けた努力が評価できる。
- 緩和ケア病棟において，医師や看護師，臨床心理士等で構成される多職種チームカンファレンス等による緩和ケアの質的向上に引き続き積極的に取り組んでおり，高いレベルを維持している。多職種で構成する緩和ケアチームの対応件数は，大幅に増加しており，緩和ケアの質的向上に努めた取組は高く評価できる。
- 研究所では，がん関連の基礎及び臨床研究が順調に展開され，学会発表も積極的に行われており，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、施設の更新・整備が行われていることは評価できる。

〈特記整備計画の実施状況〉

- 精神医療センターでは、建替え整備に係る基本設計を完了し、新病院建設用地の測量・調査等の各種業務を計画的に進めている。
- がんセンターでは、新たに総合情報システムの構築を行い、平成26年5月から稼働している。

(3) 地域医療への貢献

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

3病院とも政策医療と高度・専門医療を提供する医療機関として、地域の医療機関との連携に努め、その貢献度を高く評価し、また、患者の紹介率・逆紹介率<sup>※2</sup>が年度計画における目標値を概ね達成していることも評価し、Aと判定した。

※2 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。

〔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〉

- 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を活用して地域医療に貢献しており、高く評価できる。
- 高度で専門的な医療の提供は地域にとっては大きな貢献であり、一

次や二次の予防医学への貢献もみられ、高く評価できる。

- 地域医療連携・相談部門担当者の連絡会議を4回開催し、地域医療連携のための情報交換を行ったことは高く評価できる。

〈患者の紹介率，逆紹介率の向上〉

- 患者の紹介率，逆紹介率について，前年度より向上していることは評価できる。
- 患者の紹介率，逆紹介率ともに高い水準になっており，精神医療センター及びがんセンターについては地域医療への貢献の裏付けであると評価できる。
- 循環器・呼吸器病センターにおいては，患者の紹介率，逆紹介率が計画を上回っているものの，患者数が大幅に減少しており地域医療への貢献度合に疑問が残る。

#### (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〉

- 治療実績等に係るデータベースの作成を3病院とも確立していることに加え，診療情報統計整理，院内がん登録が実施されており，高く評価できる。
- がんセンターのがん登録患者の予後調査は，極めて意義深い調査であり，全国をリードする取組として高く評価したい。

- 調査・研究に係る倫理委員会の審査等，人権や安全への配慮が尽くされていることは評価できる。

〈セミナーの開催と広報活動の実施〉

- 3病院とも広報活動に積極的に取り組んでおり，県民から信頼される病院づくりに努めていると評価できる。

## 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，安全・安心な医療の提供を推進するために様々な取組が積極的に行われており，年度計画に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〕

〈医療安全対策の推進〉

- 3病院とも医療安全研修が着実に実施されており，また，医療安全管理マニュアルの見直しを行い医療従事者の研修の充実を図ったことは評価できる。
- 循環器・呼吸器病センターでは平成23年7月の医療事故発生を踏まえた再発防止対策に取り組んでいると評価できる。また，精神医療センター，がんセンターとも，医療安全管理会議を中心に医療安全マニュアル改訂，現場ラウンド等に積極的に取り組んでおり，評価できる。

〈院内感染症対策の推進〉

- 3病院ともに院内感染症対策研修会を着実に実施しており，また，感染対策委員会を定期的で開催しているほか，感染対策リンクナースの配置など，院内感染対策を積極的に推進している。

### 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>※3</sup>の徹底、セカンドオピニオン<sup>※4</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。

※3 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。

※4 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。

#### 〔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は極めて重要な取組であり、患者・家族に対する十分かつ分かりやすく説明することが求められている。
- がんセンターにおいて、医師及びがん看護専門看護師によるがん患者カウンセリングを継続して実施していることは評価できる。
- 倫理審査委員会や受託研究審査委員会の開催により、患者の権利への配慮を進めていることは高く評価できる。

### 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〕

〈医師の確保と育成〉

- 循環器・呼吸器病センターは平成 25 年に医師数が 17 名まで増加したが、平成 26 年度には 12 名と大きく減少している。手術が廃止され、患者数も減少する中で、循環器・呼吸器病センターの地域医療の中での在り方について、方向性の再検討が求められる。
- 精神医療センター、がんセンターでは東北大学大学院医学系研究科と連携した講座を中心に、医師確保に向けた計画が順調に進んでいると評価するとともに、講座運営のさらなる向上を期待したい。

## 5 災害等への対応

### 〔判定結果〕

B

### 〔判定理由〕

東日本大震災から 3 年経過後も継続して実施している医療支援活動や将来の災害等に備えた準備などを高く評価し、B と判定した。

### 〔評価に当たっての意見、指摘等〕

- 3 病院ともに継続的に災害等への対応に取り組んでおり、評価できる。
- 患者を多数抱えている施設である以上、災害に備えての対策マニュアルを策定し、それに沿った行動ができるような日頃の準備をしておくことが肝要である。
- 防災のための高度なインフラ整備と、非常時の備蓄や物品調達についてもさらに充実を期待したい。

## 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〕

内部組織の見直しによる訪問看護ステーションの設置など、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〉

- 精神医療センターに訪問看護ステーションを設置するなど、内部組織の見直しによる業務運営体制の効率化を図ったことは評価できる。
- 県立病院として、地域の基幹病院として運営されることはもちろんのこと、県内全域の医療をリードするような役割を期待する。

**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〕**

〈レセプト検討委員会の定期的開催〉

- 医事専門員の配置、レセプト検討委員会の開催などの取組は継続的に行われており、評価できる。

〈未収金の発生防止の強化、早期回収〉

- 3病院ともに未収金対策などの取組は継続的に行われており、過年度未収金額がおしなべて減少していることは評価できる。

**3 経費削減への取組**

**〔判定結果〕**

A



### 〔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、経費削減への様々な取組を高く評価し、Aと判定した。

### 〔評価に当たっての意見、指摘等〕

#### 〈有利な契約手法の活用〉

- 一般競争入札（オープンカウンター方式を含む）の割合が機器・備品では3病院とも100%となり、高い競争性による経費削減と透明性が確保されており、評価できる。また、提案方式、複数年契約など多様な契約方法を採用し、経費削減に有利な契約手法の活用に取り組んでいることは高く評価できる。

#### 〈医薬品・診療材料等の効果的な管理〉

- 医薬品や診療材料等の適正な在庫管理に努めるとともに、後発医薬品への切り換えに積極的に取組み、成果をあげている。

## III 予算、収支計画及び資金計画      IV 短期借入金の限度額 V 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画      VI 剰余金の使途

### 〔判定結果〕

B

### 〔判定理由〕

法人の経営努力により、経常収支比率及び医業収支比率が年度計画における目標を達成しており、病院ごとにばらつきはあるものの、3病院全体としては、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〕

#### 〈予算、収支計画及び資金計画〉

- 3病院全体の経常収支比率は目標値100%に対して、101.0%であり、医業収支比率は、目標値74.7%に対して、76.2%といずれも年度計画における目標を達成している。

- 病院ごとの経営状況については、精神医療センター及びがんセンターは良好であるが、循環器・呼吸器病センターにおいては、経常収支比率、医業収支比率ともに低い水準となっており、年々低下していることから、抜本的な改善が求められる。

## VII 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病院の実状に応じた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>※5</sup>の実施や有期雇用職員の活用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。

※5 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。

〔評価に当たっての意見、指摘等〕

- 医療従事者の採用については、概ね計画どおり確保したことは評価できる。
- 有期雇用職員の活用及び退職者の再雇用など、経営効率の高い業務運営体制の構築に努めており、評価できる。

### 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〕

- 各職種の業務検討部会や各種会議等により職員間の意思疎通を図るとともに，病院の方針等に関する情報共有に努めている。
- 精神健康管理医による職員のメンタルヘルス相談の実施や，休暇取得の促進，院内保育所の充実など就労環境の整備に努めており，評価できる。

### 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〕

- 公益財団法人日本医療機能評価機構が行う病院機能評価<sup>※6</sup>の認定を適切に受け，その水準の維持に努めている。また，法律等に基づく指定医療機関，厚生労働省，学会による医療施設の指定・認定についても適切に受けていることなど，これらの取組は，更なる病院の信頼度の向上に重要な要素であり，評価できる。

※6 病院機能評価：公益財団法人日本医療機能評価機構が行う評価制度。病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が，適切に実施されているかどうかを評価する。評価調査者が中立・公平な立場で，所定の評価項目に沿って病院の活動状況を評価する。評価の結果明らかになった課題に対し，病院が改善に取り組むことで，医療の質の向上が図られる。各評価項目の評点が標準的な水準以上であれば，認定証が発行される。

[ 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 | 東北大学大学院医学系研究科 教授<br>(腫瘍外科学分野)      | 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<br>(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            |      |
| 齋 木 佳 克 | 東北大学大学院医学系研究科 教授<br>(心臓血管外科学分野)    |      |
| 佐 藤 裕 一 | 弁護士<br>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長                     |      |
| 原 玲 子   | 宮城大学大学院看護学研究科 教授<br>(看護管理学)        |      |
| 松 岡 洋 夫 | 東北大学大学院医学系研究科 教授<br>(精神神経学分野)      | 副委員長 |