

地方独立行政法人宮城県立病院機構
平成30年度の業務実績に関する評価結果

令和元年9月

宮城県

目 次

第1	評価の視点	1
第2	全体評価について	
	平成30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	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	9
2	安全・安心な医療の提供	10
3	患者や家族の視点に立った医療の提供	11
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	収益確保の取組	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	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及び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、精神疾患及び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。

平成30年4月1日から施行された改正地方独立行政法人法（平成15年法律第118号、以下「法」という。）により、法人の設立団体である宮城県が、法第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30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30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、法人と評価委員会から、ヒアリング等を実施した。

第2 全体評価について

平成30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。

本評価の対象期間は、地方独立行政法人としての業務運営の8年目となる平成30年4月1日から平成31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自治体病院の経営環境にあって、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30年度の業務実績は、中期計画・年度計画におおむ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。

平成30年度の決算は、中期計画に掲げる経常収支比率100%以上を達成しつつも、精神医療センターの建替計画の白紙撤回に起因する臨時損失の発生や、循環器・呼吸器病センターの閉院による不要財産を納付したことに伴う臨時損失の発生の影響もあり、約755百万円の純損失となった。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3月末に機能移管を完了した。

残る2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30年度業務実績全般の評価は次のとおりである。

[循環器・呼吸器病センター]

循環器・呼吸器病センターは、移管・統合の過渡期であるため、一般病床稼働率は年度計画を下回るなど、地域の基幹病院としての十分な機能を果たせていなかった。また、県北地域のセーフティネットの一角を担い平成31年2月15日まで救急告示病院として救急対応をしていたが、救急患者数が減少しており、救急医療の役割を十分に果たしていたとはいえない。

一方で、県内唯一の結核入院患者の受入機関として、最後まで適切に結核医療を提供したことや、地域住民や地域医療機関への普及啓発に積極的に取り組んだこと、患者に安心できる医療環境を提供したこと、東北大学病院等医療機関への呼びかけにより常勤医師の確保に努めたことは評価する。

[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30年度の業務実績については、平成31年1月から精神科救急システム365日24時間化を開始し県政策医療の中心的役割を担ったことや、児童思春期医療について、平成29年度に新患受付枠を増やした診療体制を維持したことが患者数の継続的な増加につながっていることを評価する。また、若年層入院患者へ早期介入支援のモデル的医療を継続したことや平成30年1月より運用を開始した急性期行動制限クリニカルパス※1

※1 急性期行動制限クリニカルパス：行動制限（隔離や身体拘束等）について、最小化及び医師個人の判断により差異が生じることを防ぐため、行動制限開始から解除までの経過に、段階的な処遇移行基準を設定し、日常生活や症状等に対する共通の評価基準を用いて、多職種による治療やケアの標準化を図り、適正に行動制限を行うパスのこと。

の検証を重ね電子カルテへの取り込みを完了したことを評価する。また、地域の拠点施設（子ども総合センター及び精神保健福祉センター）との連携を図っているなど年度計画におおむね合致していると評価することができる。一方、病床稼働率について、一般病床及び児童思春期病床は年度計画目標を達成しつつも、救急病床はなお一層の努力が必要と考える。

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、ともに指定を受けている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、がん克服を目指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。

手術、放射線治療及び化学療法を組み合わせた集学的治療の一層の推進が図られ、化学療法の治療件数の大幅な増加につながっていることや、緩和ケア病棟でのチームカンファレンス^{※2}や地域の在宅療養支援診療所との連携を強化したこと、研究の促進について画期的な研究成果が出ていることを評価する。また、がんゲノム医療連携病院^{※3}への指定を受けたことから、今後はより質の高い高度専門医療の提供を期待したい。

※2 チームカンファレンス：個々の患者に対する治療や支援の方針について、医療従事者だけでなく様々な担当スタッフが分野の枠を超えて定期的に検討すること、また、その体制。がんセンターの緩和ケアでは、精神的な悩みなどを含み、医師、看護師、臨床心理士、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等が連携し、取組を行っている。

※3 がんゲノム医療連携病院：標準的な治療を行ったにもかかわらず、効果が得られない患者様等を対象に、がん遺伝子パネル検査を実施し、各患者の遺伝子に応じた治療薬を見つけ、適した治療を提供するもの。治療方針の決定に当たっては、遺伝子結果に基づき、「がんゲノム医療中核拠点病院」である東北大学病院と協議・連携を行う。指定に当たっては、東北大学病院に書類を提出し、大学病院から厚生労働省に申請、その後厚生労働省から指定を受けることになる。

一方で、緩和ケア病床の稼働率は目標を下回っていることから、今後の改善に向けてなお一層の努力に期待したい。

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。	0
「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。	1
「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	C
（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	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 収益確保の取組	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〕

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，年度計画におおむね合致していると評価し，Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

〈循環器・呼吸器病センター〉

- 平成30年度末の機能移管に向け，円滑な患者紹介と地域の医療機関への機能移管の推進を行うとともに，県内唯一の結核入院患者の受入機関として機能移管までの間，政策医療の提供を適切に行い，地域住民や地域医療機関への疾患予防に関する普及啓発に積極的に取り組んだものと評価する。
- 機能移管にともなう患者紹介について，地域の医療機関への円滑な紹介等を適切に実施した。
- 結核患者の受入に関して最後まで機能を果たし，機能移管に向けてスムーズなソフトランディングができた。

〈精神医療センター〉

- 精神科救急システム365日24時間化の中心的な役割を果たすとともに，地域の拠点施設との連携強化による児童思春期医療の提供，地域医療連携室を中心とした関係機関の連携調整の体制整備など政策医療を適切に提供し，地域医療に大きく貢献したものと評価する。
- バックアップ病棟の有効活用等で効率的な運用に努めた。
- 精神疾患が社会的に大きく注目されている中で，講演会の実施

や学会発表といった社会への発信が薄いのが気になる。

〈がんセンター〉

- がんゲノム医療連携病院への指定，ISOの取得に向けた取組，手術，放射線療法，化学療法を組み合わせた集学的治療の推進，ハローワークと連携した就労相談や夜間外来化学療法などによる就労支援の実施などを通して政策医療，高度・専門医療を適切に提供し，地域医療に大きく貢献したと評価する。
- 研究所では，革新的な治療法につながる研究成果が出るなど，研究の推進と成果に進展がみられた。
- 今年度は治療に係る複数の項目で例年を上回る実績を挙げており，治療提供の面で過去3年間の低迷期を脱したと評価する。

(2) 医療機器，施設の計画的な更新・整備

〔判定結果〕

C

〔判定理由〕

3病院において，年度計画どおりに医療機器の更新を行っているものの，精神医療センターの移転計画が当初の目標よりも遅れていることからCとした。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

〈計画的な更新・整備〉

- 精神医療センターの移転は早期になされるべきだが，移転にあたっては，精神疾患の鑑別診断や身体管理を行うことが可能なような体制強化が望まれる。
- 精神医療センター移転の当初の計画に係る経過を総括すべきである。

(3) 地域医療への貢献

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

精神医療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^{※4}の維持・更新に課題が残る一方、患者紹介率・逆紹介率^{※5}が年度計画におおむね合致し、特に循環器・呼吸器病センターの逆紹介率が年度計画を大きく上回る数値であったことを評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- 循環器・呼吸器病センターでの逆紹介率の高さは機能移管に備えた措置と評価できるが、精神センター、がんセンターの数字はやや低めであった。
- 精神医療センター及びがんセンターについて、年度計画を達成できるよう、今後も紹介率・逆紹介率の向上に努めるべきである。
- 精神医療センター及びがんセンター共に、地域連携クリティカルパスの新規作成及び更新修正が無い。地域連携クリティカルパス運用件数自体も、がんセンターでは大幅に減少した。
- がんセンターは、がんゲノム医療連携病院への指定、ハローワークと連携した就労相談や夜間外来化学療法などによる就労支援の実施などを通して、地域医療に大きく貢献したと評価する。

(4) 医療に関する調査研究と情報の発信

〔判定結果〕

B

※4 地域連携クリティカルパス：地域の医療機関ごとに役割分担を行い、病院・クリニック間の連携をスムーズにし、円滑な治療を行うために、患者が治療を受ける全ての医療機関で共有する診療計画表のこと。

※5 患者の紹介率・逆紹介率：紹介率は、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。逆紹介率は、他の医療機関へ紹介した患者の割合を示す指標。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もある。

〔判定理由〕

3病院において、東北大学との連携による人材育成や、診療情報に係るデータベース作成による診断や治療等への応用の調査・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を実施するなど、医療に関する調査研究と情報の発信に努めており、年度計画におおむね合致していると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- がんセンターが東北大学大学院との連携講座を設置し、調査研究で秀でた実績をあげていることを大いに評価する。
- がんセンターにおける臨床研究の実施と成果について高く評価する。

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、医療安全マニュアルの改定を行うとともに、計画目標数値以上の医療安全研修会を開催したことは評価する。しかし、がんセンターにおいてインシデント件数が増加しており、医療安全管理委員会等を通じたインシデント防止の徹底を求める。ただし、薬剤師を中心とした多職種間での情報共有は評価でき、全体としては計画におおむね合致していることからBと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- 院内感染症対策の推進、情報セキュリティ監査の実施など、適切に計画が達成された。
- がんセンターにおいてレベル5のインシデント・アクシデント事象が発生しており、原因究明・再発防止の対策を求める。また、レベル3以上の件数も前年度と比べて大幅に増加しており問題である。

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^{※6}の徹底、セカンドオピニオン^{※7}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、年度計画におおむね合致していると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- 患者や家族の視点に立った医療の提供を行うべく様々な取り組みがなされ、その成果が出ていると評価する。
- がんセンターにおけるインフォームドコンセントの徹底やカウンセリングをはじめとして、医療福祉の情報提供や相談支援事業を適切に展開した。
- 患者の消費者意識が高まりつつある一方、医療側として、患者の要求内容が必要な医療の提供に沿うものか否かという視点を忘れないことが肝要である。

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、年度計画におおむね合致していると評価し、B

※6 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。

※7 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。

と判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- 医療従事者の確保に努めたこと，教育研修体制の強化に努めたこと，学会や研修会への参加を奨励したことなどは高く評価する。
- がんセンターにおいて，医師と看護師の若干の減員が見られる。労働時間を的確に把握し，加重労働にならない仕組みを作らないと，「人材の確保・育成」に逆行するリスクがあり得る。

5 災害等への対応

〔判定結果〕

B

〔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や，災害派遣体制の強化などに努めており，年度計画におおむね合致していると評価し，Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- 精神医療センターが宮城県唯一のD P A T^{※8}先遣隊を構成するなど，災害対応に積極的な取り組みを行っている。一方，精神医療センターの老朽化は災害対応の観点からも憂慮する。
- 通信手段の確保，食料備蓄など，災害対応の体制整備を図ったことを評価する。

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

※8D P A T (Disaster Psychiatric Assistance Team) : 自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した際，被災地域の精神保健医療ニーズの把握，他の保健医療体制との連携，各種関係機関等とのマネジメント，被災者に対し専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うために，都道府県及び政令指定都市によって組織される，専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームを言う。

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

経営改善に係る研修への職員の派遣や、全職員への経営状況の周知を行うなど、業務運営体制の確立に向けた取組は、年度計画におおむね合致していると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

〈業務運営体制の確立〉

- 病院運営会議や役員懇談会、意見交換会といった様々な会議形態を考えて実施し、情報の共有に向けた取り組みが行われている。
- 公認会計士等の経営の専門家のアドバイスを受ける体制を確立することも重要である。

2 収益確保の取組

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

3病院において、確実な診療報酬の請求や、未収金額の継続的な縮減など、収入確保対策に成果が見られ、年度計画におおむね合致していると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- がんセンターでは病棟間の連携により入院受入体制を工夫したことで、病床稼働率がほぼ安定していることを評価する。
- 公的な医療機関としては未収金の回収は困難なケースも多いが、患者の生活状況を踏まえて納得できる回収に努めるべきである。

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、後発医薬品使用品目数の増加、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、年度計画におおむね合致していると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- コスト削減と在庫の適正管理に努め、院長みずから価格交渉に出向くなど、経費削減に向けた努力を評価する。
- 3病院ともに後発医薬品目数を増やすなど、経費節減のための堅実な取組がなされている。

- III 予算、収支計画及び資金計画 IV 短期借入金の限度額
V 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〕

精神医療センター建替案の白紙撤回に起因した臨時損失等が発生したことにより最終的な損益は赤字となったが、病院機構全体の経常収支比率が100%を超え、年度目標を上回ったことは評価できるため、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- 経常収支比率は単年では目標を達成できたが、当期純損益のマイナスが拡大している。
- がんセンターの患者数及び手術数の増加により、医業収益が増加し、機構全体の収益や医業収支比率を押し上げた。がんセンターは、この3年間の低迷期を脱却したように見える。次は患者や手術数が伸びた原因を分析・把握して、来年度につなげるべきで

ある。

- がんセンターの収支改善結果はすばらしい。今後も継続すべきである。
- 精神医療センターの経営改善は困難な仕事だが、一丸となって取り組むべきである。

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するなど、職員の確保に努め、また、定型的業務のアウトソーシング^{※9}の実施や有期雇用職員の効率的な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、年度計画におおむね合致すると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- 経営効率を重視した人員配置に努めたと認められる。
- 退職者の再雇用や有期雇用職員の活用は大切なことであるが、非正規雇用に関するルールとの調整・調和のほか、法改正にも適切に対応すべきである。

2 就労環境の整備

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

ハラスメント防止指導者養成研修への職員派遣や、精神健康管理医によるメンタルヘルスに関する講義の実施や、休暇取得の促進、院内保育

※9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。

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，年度計画におおむね合致していると評価し，Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- 職員の健康管理体制の充実に努めたこと，医療従事者の負担軽減などの取り組みを行ったことを評価する。
- 環境整備の取り組みを評価したい。今後とも，働き方改革関連法の趣旨を踏まえて，労働時間の把握，残業時間の短縮に留意されたい。
- 幹部職員を含め，職場全体においてハラスメントをなくするという意識の共有が必要である。

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，年度計画におおむね合致していると評価し，Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- がんセンターにおいて倫理審査委員会を継続的に実施しその結果をホームページ上で公開するなど，病院機能評価の認定の更新や手続を適切に実施した。

[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
一部改正 平成30年 7月10日

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。）から意見を聴取し、県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捗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り組みを行っているか

- 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、県へ提出する。
- ◇ 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、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

◇ 法人からの事業説明などを通じ、法人の自己点検・評価等に対して意見を述べる。

◇ 県が作成した評価案に対して、意見を述べる。

③ 県

◇ 法人の自己点検・評価等に対する委員会委員の意見を参考に、県としての評価案を作成する。

◇ 作成した評価案に対する委員会委員の意見を勘案し、評価を確定させるとともに、評価結果を法人及び委員会に通知し、議会に報告する。

3 中期目標に係る業務の実績に関する評価の方法

中期目標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、中期目標及び中期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>

・ 2の(1)の①に同じ

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」: 中期目標を大幅に上回っている

「A」: 中期目標を上回っている

「B」: 中期目標に概ね合致している

「C」: 中期目標をやや下回っている

「D」: 中期目標を下回っており、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>

・ 2の(2)の①に同じ

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観点から、適正かつ効率的に業務を実施されたか。

<留意点>

・ 2の(2)の②に同じ

(3) 具体的な実施方法

① 暫定評価

評価結果を次期中期目標策定等へ反映させるため、次の手順により中期目標期間

最終年度において暫定評価を行うものとする。

(ア) 法人

- ◇ 中期目標最終年度の6月末までに中期目標期間の業務の実績を明らかにした暫定報告書を作成し、県へ提出する。
- ◇ 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、暫定評価に至った理由等を付記）するとともに、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。

(イ) 委員会

- ◇ 法人からの事業説明などを通じ、法人の自己点検・評価等に対して意見を述べる。
- ◇ 県が作成した暫定評価案に対して、意見を述べる。

(ウ) 県

- ◇ 法人の自己点検・評価等に対する委員会委員の意見を参考に、県としての暫定評価案を作成する。
- ◇ 作成した暫定評価案に対する委員会委員の意見を勘案し、暫定評価を確定させるとともに、暫定評価結果を法人及び委員会に通知し、議会に報告する。

② 最終評価

中期目標期間終了後、①の暫定評価結果を踏まえつつ、次の手順により最終評価を行うものとする。

(ア) 法人

- ◇ 中期目標期間終了後、翌年度の6月末までに中期目標期間の業務の実績を明らかにした最終報告書を作成し、県へ提出する。
- ◇ 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、最終評価に至った理由等を付記）するとともに、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。

(イ) 委員会

- ◇ 法人からの事業説明などを通じ、法人の自己点検・評価等に対して意見を述べる。
- ◇ 県が作成した最終評価案に対して、意見を述べる。

(ウ) 県

- ◇ 法人の自己点検・評価等に対する委員会委員の意見を参考に、県としての最終評価案を作成する。
- ◇ 作成した評価案に対する委員会委員の意見を勘案し、最終評価を確定させるとともに、最終評価結果を法人及び委員会に通知し、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
石 岡 千加史	東北大学加齢医学研究所 教授 (臨床腫瘍学分野)	副委員長
佐 藤 和 宏	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	
原 玲 子	宮城大学看護学群長・大学院看護学研究科 教授 (看護管理学)	
富 田 博 秋	東北大学大学院医学系研究科 教授 (精神神経学分野)	
富 永 悌 二	東北大学病院病院長	委員長