

地方独立行政法人宮城県立病院機構
令和元年度の業務実績に関する評価結果

令和2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	
	令和元年度業務実績全般の評価	2
	〔精神医療センター〕	2
	〔がんセンター〕	3
第3	項目別評価について	4
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	5
	(2) 医療機器, 施設の計画的な更新・整備	6
	(3) 地域医療への貢献	6
	(4) 医療に関する調査研究と情報の発信	7
2	安全・安心な医療の提供	8
3	患者や家族の視点に立った医療の提供	9
4	人材の確保と育成	10
5	災害等への対応	11
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	22

第1 評価の視点

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2病院（以下「2病院」という。）は、これまで、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、2病院と旧宮城県立循環器・呼吸器病センター（平成31年3月31日閉院）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。

令和元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令和元年度計画（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

令和元年度業務実績全般の評価

2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9年目となる令和元年4月1日から令和2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2病院を一体的に運営している法人の令和元年度の業務実績は、目標をおおむね達成した結果となっており、2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。

令和元年度の決算は、中期計画に掲げる経常収支比率100%以上を達成し、約454百万円の純利益となった。

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。

各病院に関する令和元年度業務実績全般の評価は次のとおりである。

[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。

令和元年度の業務実績については、精神科救急、児童思春期医療について、昨年度と比較して患者数が増加し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、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）との連携を図ったこと、日本精神科救急学会学術総会において事務局を務めたことを評価する。一方、病床稼働率については、児童思春期病床は目標を達成したものの、一般病床及び救急病床は目標を下回っており改善が必要である。

今後、新病院の建設に取り組みながら、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ており、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、がん研究の促進が図られ画期的な研究成果が出ていることを評価する。また、経営戦略室を立ち上げ、7：1 専門病院入院基本料を取得する等、収益確保に向けた取り組んだことを評価する。一方で、病床稼働率は目標を下回っており改善が必要である。

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	判定結果数
「S」：目標を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる ・ 定量的目標においては対計画値の110%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合 ・ 定量的目標で評価できない項目についてはS評価なし	0
「A」：目標を上回る成果が得られていると認められる ・ 定量的目標においては対計画値の110%以上 ・ 定量的目標がない項目においては目標を上回る「成果」があるといえる根拠、理由が明確に認められる場合	8
「B」：目標を達成していると認められる ・ 定量的目標においては対計画値の100%以上110%未満	26
「C」：目標を下回っており、改善を要する ・ 定量的目標においては対計画値の80%以上100%未満	1
「D」：目標を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める ・ 定量的目標においては対計画値の80%未満	0
合計	35

【項目別評価】

項目名	評価結果			
	精神医療センター	がんセンター	本部	総合
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	A		
(2) 医療機器、施設の計画的な更新・整備	B	A		
(3) 地域医療への貢献	B	A		
(4) 医療に関する調査研究と情報の発信	A	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	A	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
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	C	A		
3 経費削減への取組	B	A	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	A		

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]

精神医療センター B

がんセンター A

[判定理由]

精神医療センターについては年度計画を達成していると評価し、Bと判定した。がんセンターについては年度計画を上回ると評価しA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〉

- 精神科救急システムの365日24時間運用開始による救急患者数の増加、児童思春期医療の充実等、高度な医療を提供したことを評価する。
- 講演会・相談会の開催回数が極めて少ない。
- 入院患者数目標設定にあたっては内実を吟味し、救急受入等ニーズを反映した目標設定にした方が良い。社会復帰の方策におけるデイケアの今日の意義・役割を再検討する等、その他の点でも目標設定のあり方も検討の余地がある。

〈がんセンター〉

- 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のほか、ゲノム医療、低侵襲化医療が着実に実践されたことを評価する。
- 科学研究費関連でも高い達成率を示し、新薬開発でも実績を上げている。
- 精神腫瘍科の新設により患者の精神的苦痛の軽減に向けた充実が図られた。精神腫瘍科の取組は、今後、全県への波及効果が期待される。

(2) 医療機器，施設の計画的な更新・整備

〔判定結果〕

精神医療センター B

がんセンター A

〔判定理由〕

精神医療センターについては，医療機器等が計画どおり整備がなされ目標を達成したと評価し，Bと判定した。

がんセンターについては，高性能手術支援ロボット（ダヴィンチ）等を導入するとともに低侵襲外科センターを開設し，患者負担の少ない低侵襲手術の拡充を図ったほか，検査機器の充実が ISO15189 取得につながる等，目標を上回ると評価し，A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〉

- 多項目自動血球分析装置など必須の検査機器を更新できた。
- 平成30年度以降，病院建替に具体的な進展が見られないのは残念である。建替に向けて，施設が有効に機能するよう今後の整備については，過剰投資にならないように修繕の程度，実施の可否を議論すべきである。

〈がんセンター〉

- 目指している医療に適合した医療機器の更新整備が計画的に行われている。また，ISOの取得も大きな意義がある。
- 駐車場の拡張工事は懸案だったものであり，患者の要望に応じることができた。

(3) 地域医療への貢献

〔判定結果〕

精神医療センター B

がんセンター A

〔判定理由〕

精神医療センターについては、患者の逆紹介率¹が目標を下回ったものの、紹介率は目標を達成したこと等を評価し、Bと判定した。

がんセンターについては、逆紹介率が目標を下回ったものの、各種広報媒体による情報発信に努め、紹介率が目標を大幅に上回ったこと等を評価し、A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〉

- 紹介率は目標値を上回ったが、逆紹介率は下回った。今後、逆紹介を増やしていくことは、救急入院等、県の医療ニーズに有効に役立てていく上で重要な課題と思われる。
- 地域医療連携室を中心に連携医療機関や介護施設等と連携しながら患者の地域移行・地域定着支援を推進していた。

〈がんセンター〉

- 紹介率は目標を上回った。公共放送や地域連携の会合開催等で広報に努めた成果ではないか。
- 「がんセンター地域医療連携の会」の開催等、患者の退院後の支援活動に注力したことは評価される。

(4) 医療に関する調査研究と情報の発信

〔判定結果〕

精神医療センター A

がんセンター B

〔判定理由〕

精神医療センターについては、医療相談会開催件数、専門誌への寄稿件数は目標を下回っているものの、倫理審議委員会開催件数や学会発表件数は目標を上回り、また、日本精神科救急学会年次総会の大会事務局

¹ 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。

の役割を担うなど情報発信に努めたことを評価し、Aと判定した。

がんセンターについては、各種セミナーの開催や広報活動の実施等、目標を達成していると評価し、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〉

- 病院内での統計データの共有や、市町村等の行政機関と連携しながら住民への相談会を実施する等、積極的に院内外への情報発信を図っていた。
- 日本精神科救急学会年次総会の事務局を円滑につとめ、目標を超える参加者を招致し、学会発表を行うなど、情報発信の成果は評価される。本組織が持つ本来の役割を考えれば、本センターが持つ精神医療環境に加え、東北大学連携大学院であることを活かして、医療政策や高度・専門医療の向上に資する医学研究を推進し、その成果を出す形で更なる発展が期待される。

〈がんセンター〉

- がん登録の充実継続、医療機関向けセミナーの開催等、目標を達成した。
- 院内で診断・治療されたがん患者の生存率を計算するため、予後調査を行い、その集計結果を院内で共有・活用するとともに、国立がんセンターや外部機関が行う医療に関する調査に対して、協力を行っていた。

2 安全・安心な医療の提供

[判定結果]

精神医療センター	B
がんセンター	B
本部事務局	B
総合	B

〔判定理由〕

2 病院及び本部事務局において、医療安全に係る委員会や会議を開催する等、全体としては目標を達成していると評価し、それぞれ B と判定した。

上記より、総合して 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、がんセンター〉

- 医療安全や院内感染症対策に関する委員会や研修会を開催する等、積極的な医療安全対策を講じていた。

〈本部事務局〉

- 本部も医療安全・感染対策担当実務者会議を 2 回開催して、現場との意見交換を図っていることは評価できる。

3 患者や家族の視点に立った医療の提供

〔判定結果〕

精神医療センター	B
がんセンター	A
本部事務局	B
総合	B

〔判定理由〕

精神医療センターについては、栄養指導件数が目標を下回ったものの、行動制限を伴う患者・家族への丁寧な説明の実施、相談業務や交流等、活発に行ったことを評価し、B と判定した。

がんセンターについては、栄養指導件数が目標を上回り、駐車場増設、Wi-Fi 環境の整備等、患者サービスの向上に努めたことを評価し、A と判定した。

本部事務局については、患者サービス向上のための接遇研修やコミュニケーション研修の実施を評価し、B と判定した。

上記より，総合して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〉

- 精神疾患患者に対する行動制限を行う場合には，本人とその家族に対してより丁寧な説明を心掛けていた。

〈がんセンター〉

- 年々増加で目標大きく上回る入院および外来の栄養指導件数，高い水準の患者相談窓口件数，駐車場造設，Wi-Fi環境整備など高く評価できる。

〈本部事務局〉

- 事務職員の自主企画研修の一環として，アサーティブコミュニケーション²研修会を実施していた。

4 人材の確保と育成

〔判定結果〕

精神医療センター	B
がんセンター	B
本部事務局	B
総合	B

〔判定理由〕

2 病院及び本部事務局において，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努めており，全体として目標を達成していると評価し，それぞれBと判定した。

上記より，総合して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〉

- 東北大学大学院医学系研究科の連携講座，研修会や学会参加支援，

² アサーティブコミュニケーション：相手の権利を侵害せず，自分の主張を相手が受け入れやすいように伝えること。

資格取得支援があった。

〈がんセンター〉

- 医師の採用は全体として順調なようだが，各科においても不足が生じないように配慮されたい。

〈本部事務局〉

- 医療環境や業務量の変化等に応じた適切な体制を維持するため，医師や看護師等の医療従事者を確保するとともに，養成校訪問などによる採用活動を積極的に行っていた。

5 災害等への対応

〔判定結果〕

精神医療センター	B
がんセンター	B
本部事務局	B
総合	B

〔判定理由〕

2 病院及び本部事務局において，大規模災害や新興・再興感染症（新型インフルエンザ）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，目標を達成していると評価し，それぞれ B と判定した。

上記より，総合して 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〉

- 台風 19 号被災地域への D P A T³としての職員派遣，新型コロナウイルス感染症疑い患者の受け入れ方針を打ち出すなど，役割を十分に

³ D 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。

果たしている。

〈がんセンター〉

- 防災訓練や災害時における通信訓練の実施，備蓄食料の適正管理などを当初計画通り行い，大規模災害発生時に必要とされる医療を迅速かつ適切に提供するための体制整備を図っていた。

〈本部事務局〉

- 大規模災害は年々発生リスクが高まっている。適切な体制整備をお願いしたい。

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〕

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目標を達成していると評価し，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〉

- 充実した医療体制の提供に向けて，職員一丸となった取り組みがみられる。
- 本部事務局では，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するとともに，病院個別の意見交換会を開催し，経営状況の改善に努めた。また，全職員に経営状況等を周知するため，理事長等が各病院を訪問して説明会を開催し，職員の経営意識向上を図っていた。

2 収益確保の取組

〔判定結果〕

精神医療センター C

がんセンター A

〔判定理由〕

精神医療センターについては、入院・外来収益が目標を下回ったこと等から、Cと判定した。

がんセンターについては、特別室改修による特別室料増、7：1 専門病院入院基本料の取得による増収等、収入確保対策に成果が見られたことから、目標を上回っていると評価し、A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〉

- 入院収益，外来収益とも目標を下回り，特に入院収益が目標を大きく下回った点は課題として残る。政策医療の観点から，宮城県の実情も踏まえ，重視すべき医療の方向性や目標を検討し，医療圏での連携強化も図りながら，収益確保のあり方を検討する必要があると思われる。

〈がんセンター〉

- 患者数は外来・入院ともに目標値を下回ったが，収益はいずれも目標達成しているのは，患者単価が増加していることによる。この2年間は，極めて順調に収益を確保できている。高度政策医療の進展が経営実績にも反映している。

3 経費削減への取組

〔判定結果〕

精神医療センター B

がんセンター A

本部事務局 B

〔判定理由〕

2 病院及び本部事務局において，適正な在庫管理，後発医薬品への切り

替え， 2 病院を含めた一括購入の実施等， 経費削減に努めたことを評価し， 精神医療センター及び本部事務局について B と判定した。

がんセンターについては， 入札方式の見直しによる落札率低下が経費削減につながったこと等を評価し， A 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〉

- 適正な在庫管理， 使用品目数の見直しなどに務めた。

〈がんセンター〉

- 入札方法の見直しによる落札率の低減， 新規材料の必要性や価格について綿密な検討などの努力の成果が認められる。後発医薬品を積極的に導入している。

〈本部事務局〉

- 2 病院を運営している強みを活かした燃料等の一括購入等を行い， 経費削減に努めていた。

- 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〕

がんセンターにおける収益増等により病院機構全体の経常収支比率が 100%を超え， 全体として目標を達成していることから， B と判定した。

〔評価委員からの意見， 指摘等〕

- 経常収支比率は 2 センターで異なる状況だが， 平均すればほぼ目標通り。
- 精神医療センターが目標未達だったものの， がんセンターが目

標を達成したことから、トータルで予算を達成したことは評価できる。

- 機構全体の経常利益も当期純利益も大きな黒字を計上できた。黒字によって欠損金を圧縮することができた。

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〕

2 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⁴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、目標を達成していると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- 社会全体が不安定要素を抱える中で、求められる病院の機能を達成するために、必要かつ十分な人材確保を行った。
- 有期雇用職員における同一労働同一賃金の趣旨を踏まえ、昇給制度の導入や期末手当相当分の賃金支給、特別有給休暇の拡充など、処遇改善に向けた取組みを行っていた。

2 就労環境の整備

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

職員のストレスチェックの実施や、休暇取得の促進、院内保育所の充実などの就労環境の整備・改善に向けた様々な取組により目標を達成し

⁴ 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。

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や業務補助者の配置による医療従事者の負担軽減や職員のストレスチェックの実施，院内保育所の充実など，就労環境の整備に努めていた。
- 医療機関は各種のハラスメントが惹起しがちな要因を内在しているとも言われており，十分な周知徹底が必要である。

3 病院の信頼度の向上

〔判定結果〕

精神医療センター B

がんセンター A

〔判定理由〕

2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，精神医療センターについては目標を達成していると評価し，Bと判定した。がんセンターについては，臨床検査水準の向上のために検査機器の整備等を行い，ISO15189の認定を取得する等，目標を上回ると評価し，A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〉

- 各種指定医療機関等の認定や随時必要な手続きを行うとともに，倫理審査委員会を開催し，患者への倫理的配慮等について，職員に周知徹底を図っていた。

〈がんセンター〉

- 「ISO15189」の取得をはじめ，がん診療拠点病院としての着実な取り組みがなされていることが認められる。積極的に最新の高度ながん診療体制の構築を果たしており成果が出ている。

[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
一部改正 平成30年 7月10日
一部改正 令和 2年 6月23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」：目標を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる
- ・ 定量的目標においては対計画値の 110%以上で、かつ質的に顕著な成果
が得られていると認められる場合
 - ・ 定量的目標で評価できない項目についてはS評価なし
- 「A」：目標を上回る成果が得られていると認められる
- ・ 定量的目標においては対計画値の 110%以上
 - ・ 定量的目標がない項目においては目標を上回る「成果」があるといえ
る根拠、理由が明確に認められる場合
- 「B」：目標を達成していると認められる
- ・ 定量的目標においては対計画値の 100%以上 110%未満
- 「C」：目標を下回っており、改善を要する
- ・ 定量的目標においては対計画値の 80%以上 100%未満
- 「D」：目標を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める
- ・ 定量的目標においては対計画値の 80%未満

- 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>

- ・ 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」：目標を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる

- ・ 定量的目標においては対計画値の110%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合
- ・ 定量的目標で評価できない項目についてはS評価なし

「A」：目標を上回る成果が得られていると認められる

- ・ 定量的目標においては対計画値の110%以上
- ・ 定量的目標がない項目においては目標を上回る「成果」があるといえる根拠、理由が明確に認められる場合

「B」：目標を達成していると認められる

- ・ 定量的目標においては対計画値の100%以上110%未満

「C」：目標を下回っており、改善を要する

- ・ 定量的目標においては対計画値の80%以上100%未満

- 「D」：目標を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める
・ 定量的目標においては対計画値の 80%未満

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	東北大学大学院医学系研究科・医学部 教授（臨床腫瘍学分野）	副委員長
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 和 宏	公益社団法人宮城県医師会長	
佐 藤 裕 一	弁護士 東北大学法科大学院 教授	
志 藤 敦	株式会社七十七銀行常務取締役	
菅 原 よしえ	宮城大学大学院看護学研究科 教授 (がん看護学)	
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

