

地方独立行政法人宮城県立病院機構
平成27年度の業務実績に関する評価結果

平成28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27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	8
	(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	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	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	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	14
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	14
2	就労環境の整備	15
3	病院の信頼度の向上	15
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27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27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27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5年目となる平成27年4月1日から平成28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27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。

しかしながら、平成27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、3億3千200万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、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 27 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、県北地域を取り巻く医療環境の変化により、これまで担ってきた県北地域の循環器系・呼吸器系疾患の中心的医療機関として役割の見直しが必要となっている。

循環器・呼吸器病センターの医業収支の悪化は深刻であり、状況の変化に対する施設や人員の効率化などの対応が遅れていることが、結果として 3 病院全体の純損益に繋がっているものと考えられる。

一方では、循環器・呼吸器病センターの結核病床 50 床は、宮城県における結核医療において、なお重要な役割を果たしている。この機能の継続を考慮した抜本的改革が必要である。

県北地域基幹病院連携会議において、今後の在り方について協議が進められているところであり、このような過渡期にありながら、懸命に地域医療のために尽力していることは高く評価できる。会議において、県北の医療政策がしっかりと形成されるための構想が示されることを期待している。

[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 27 年度の業務実績については、新たに児童思春期病床を開設し、地域との連携のもとに児童思春期医療に取り組んでいる点は、本院の特徴的医療形成並びに社会の要請に答える取組みとして高く評価できる。

また、精神医療の転換期において、地域ケアに必須の精神科救急・急性期治療の向上、高度医療を短期的・集中的に行う努力がなされているほか、「自立生活支援事業」や在宅支援・再発再入院の防止などの地域支援が着実に進められており、ますます充実した医療体制を確立しつつある。

さらに、地域医療連携室を設置し、地域の精神科病院との連携等、ネット

ワークづくりに取り組んだことは評価できる。

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。

[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 27 年度の業務実績については、質の高い総合がん検診を行うとともに、集学的治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、さらに緩和ケアセンターの開設にも力を入れており、「全県的がん診療体制」の構築に向けて順調に整備が進められている。

特に「総合がん検診」の開始は、がん医療の拠点病院としての取り組みとして、高く評価できる。

また、ハローワークと連携した就労相談や夜間外来化学療法が継続されていることも評価できる。

一方で、入院患者数、外来患者数は前年度よりも減少しており、改善が望まれる。

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。	13
「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	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	A
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	B
III 予算，収支計画及び資金計画 IV 短期借入金の限度額	C
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	
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・呼吸器病センターは，すでに県北地域における循環器系・呼吸器系疾患の中心的医療機関としての役割は果たせておらず，結核病棟50床が政策医療としての意義を残している。地域医療における貢献は評価できるが，県北医療全体を考えた場合，循環器・呼吸器センターの廃止，機能移転および医療機関の再編を考える時期にきている。
- 県北地域基幹病院連携会議において，今後の在り方について協議が進められていることは評価できるが，そこで打ち出されている栗原中央病院等への移管・統合にあたっては，従前の瀬峰・登米の地域医療に支障がないように十分な配慮を期待したい。
- 県北地域での厳しい医療状況の中，救急や結核医療の体制維持，さらに新たな工夫は高く評価できる。
- 県内唯一の結核受入機関としての役割を果たしていることは評価できる。

〈精神医療センター〉

- 訪問活動実績，児童思春期外来患者数実績は前年度を上回っており，評価できる。

- 新たに児童思春期病床を開設し，地域との連携のもとに児童思春期医療に取り組んでいる点は，本院の特徴的医療形成並びに社会の要請に答える取組みとして高く評価できる。
- 精神医療の転換期において，地域ケアに必須の精神科救急，地域支援，さらに社会的需要の高い児童思春期医療を着実に進めており高く評価できる。
- 急性期医療の向上，高度医療を短期的・集中的に行う努力を評価したい。さらに「自立生活支援事業」や在宅支援・再発再入院の防止の取組みも評価できる。

〈がんセンター〉

- 入院患者数，外来患者数は前年度よりも減少しており，改善が望まれる。
- 質の高い総合がん検診，集学的治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，さらに緩和ケアセンターの整備にも力を入れており高く評価できる。
- 「総合がん検診」の開始は，がん医療の拠点病院としての取組みとして，高く評価できる。
- 平成 26 年度より開始されたハローワークと連携した就労相談や夜間外来化学療法が継続されていることは評価できる。
- 医師の欠員により入院収益を中心とした医業損益が予算を下回ったが，この医師の欠員が，患者に対する適切な医療の提供に支障にならなかったのかを検証することが必要である。また，医師欠員の原因についても検証して，同じようなことが起きないようにするべきである。

(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病院とも計画的に, 必要な医療機器, 施設の更新・整備を行っている。

(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^{*1}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〉

- がんセンターにおける宮城県下の医療機関で共有できる5大がんの地域連携クリティカルパスを作成していることなどは評価できる。
- クリティカルパスは順調ではあるが計画通りとはいえない。しかし, 高度で専門的な医療の提供は地域に大きな貢献があり, 全体として計画通りである。

^{*1} 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。

〈患者の紹介率，逆紹介率の向上〉

- 循環器・呼吸器病センター逆紹介率の 45.2%⇒93.2%は，努力された結果と評価する。
- 循環器・呼吸器センターの，特に逆紹介率の高さは業務縮小に伴うやむを得ない措置として捉えるべきであろう。
- 3病院ともに，紹介率，逆紹介率は目標値をほぼクリアしており，特に精神医療センター，がんセンターの数値改善が目立つ。地域に根ざした医療を実践していることが伺われる。

(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〉

- 3病院とも計画的に必要な診療情報統計，データベース化を行っている。特にがんセンターの「がん登録」は全国の手本であり，高く評価したい。
- 3病院とも，東北大学等関係機関と連携し，専門性を探求するための努力をされていると評価する。

〈セミナーの開催と広報活動の実施〉

- 3病院ともに，例年並みの調査・研究が行われ，広報活動にも積極的に取り組んでいる。

2 安全・安心な医療の提供

〔判定結果〕

A

〔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、A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〉

- レベル3については、インシデント全報告の約4%で、レベル4、レベル5はゼロである。医療安全管理室を中心に医療安全行動を遂行した成果として、一定の評価を行ってよいと思われる。
- 患者への医薬品等の安全情報の提供や服薬指導の充実の取り組みは極めて重要であり、精神医療センター及びがんセンターにおける取り組みは高く評価できる。

〈院内感染症対策の推進〉

- マニュアルの改訂・安全研修といった安全対策並びに感染症対策が着実に進められている。

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^{*2}の徹底、セカンドオピニオン^{*3}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

^{*2} 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。

^{*3} 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。

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・コンセントについては、「患者の権利」の中心を成すものなので、引き続き十分な対応をお願いしたい。

〈病院利用者の利便性・快適性の向上〉

- 3病院とも、相談活動が充実し、患者の視点に立っての活動と評価できる。
- 精神医療センターの新患予約枠の拡大、がんセンターのATM、コンビニの開設、クレジットカード支払い、自動精算機の導入等利便性の拡大を図られた点について評価できる。
- アンケートの実施や満足度調査により、患者や家族の視点を踏まえようという強い姿勢が見られる。

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・呼吸器病センターでの医師の継続的な確保が課題である。
- 人材の確保は数だけの問題ではない。がんセンターにおける医師の欠員が入院収益が予算を下回ったことに繋がったとすれば、反省して今後の教訓とすべきである。

〈看護師の確保と育成〉

- 看護師の資質向上に向けて、資格認定を持つ看護師の育成を行われて、今後も継続していただきたい。

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〕

- 災害を想定した日頃の対策強化に取り組んでおり、評価したい。医薬品、食品の備蓄などさらに徹底されたい。

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〕

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〉

- 精神医療センター内に地域医療連携室を設置したことは評価できる。

〈全職員による経営改善〉

- 効果的かつ効率的な業務運営とともに、職員の意識向上や安全で安定した業務推進のための取り組みがなされており評価できる。

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〉

- いずれも未収金回収に努力しているが、なお未収金がある。さらなる努力を期待したい。

〈病床及び医療機器の稼働率向上〉

- がんセンターの7対1看護体制に対応した病床稼働率が目標を大きく下回ったのは残念であった。

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〕

- さまざまな取組がなされていることは高く評価したいが、今年度は赤字決算であり、収入の減少に見合うだけの経費節減はできなかったことも事実である。
- 一般競争入札の実施や、3病院で共通するものの一括発注などの取組みは評価できるが、やや時期遅しの感がある。

- 診療機能の維持向上と経費削減のバランスを取りながら、取り組まれている努力の様子が伺われる。

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〕

C

〔判定理由〕

入院収益が大きく減少した中で、医業費用の削減に努めるなどの経営努力を行ったものの、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やや下回ったため、C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〉

- これまでは、循環器・呼吸器センターの規模縮小に伴う落ち込みをがんセンターの高収益で賄ってきたというのが実情であった。今年度は、がんセンターがこれまでのような高い収益を上げることができずに赤字決算となったものである。
- 循環器・呼吸器病センターの医業収支比率は、年々低下しており、持つべき機能の縮小と、それに見合った病院施設や人員の再編・効率化とのミスマッチが大きな原因と思われる。
- 医師や医療スタッフの欠員が減収に直結する構造的問題があるので、人員確保に引き続き努力されるようお願いしたい。

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^{*4}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〕

- 業務評価制度に関しては、数年前から先行法人の調査やセミナーに参加して情報収集を行ってきたので、そろそろ基本的な構想の策定が望まれる。
- 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〕

- 貴重な人材の確保のためにも 職員の身体や精神の健康管理と負担軽減に一層の努力をお願いしたい。
- 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。

^{*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

〔評価に当たっての意見，指摘等〕

- 県外の医療機関において，医療事故や医療安全対策の不備などで病院への信頼を著しく損なう事例が発生している。このような事のないように，臨床倫理の確立と教職員の意識改革をさらに進めていただきたい。また，適切な人員配置や施設整備により，過重な負担を軽減し，職員のパフォーマンス向上に引き続き取り組んでいただきたい。

[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	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長	
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