

地方独立行政法人宮城県立病院機構
平成25年度の業務実績に関する評価結果

平成26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25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〕	5
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	9
	(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	13
5	災害等への対応	14
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	15
2	収入確保の取組	15
3	経費削減への取組	16
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	17
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	18
2	就労環境の整備	18
3	病院の信頼度の向上	19
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〉	20
	地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会名簿	23

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25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25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25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3年目となる平成25年4月1日から平成26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25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、被災者への継続した医療支援も含め、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3年目の3病院全体の経常収支比率は102.6%となり、設立から3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、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いるが、平成25年度には常勤医師の確保に成果はあったものの、患者数の減少、経常収支比率及び医業収支比率の低下など、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あり方を含めた抜本的な見直しの検討が必要である。

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 25 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、県北地域の中核的病院として、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などを提供するとともに、県内唯一の結核患者の受入機関としての重要な役割を担っている。

平成 25 年度の業務実績については、東日本大震災の被災地における医療支援チームの活動として、DVT^{*1} 検診を継続して実施したほか、急性期から回復期・維持期へと切れ目のない結核医療を提供するため、平成 24 年度から導入した地域連携クリティカルパス^{*2}の積極的な運用を継続し、結核部門の地域連携カンファレンスの開催や感染管理認定看護師の育成など、結核医療の充実に努めていることは高く評価できる。

また、平成 24 年度に特に深刻な状況となった医師不足の問題から、安定した医療の提供が懸念される状況となり、患者数も減少するなど、常勤医師の確保が大きな課題となっていたところであったが、平成 25 年度には、東北大学をはじめとした関係機関への働きかけの強化などに努めた結果、常勤医師の確保に成果があったことも高く評価できる。

しかし、常勤医師の確保に成果はあったものの、患者数の増加には至らず、経常収支比率や医業収支比率の低下など、経営状況は回復していない状況である。

今後は、県北地域の医療拠点として、地域を取り巻く医療環境の変化に対応した医療提供体制への抜本的な見直しが必要であり、その中で、経営改善を含めた循環器・呼吸器病センターの今後のあり方などの検討がなされてい

くことを期待する。

※1 DVT：深部静脈血栓症。下肢の筋膜下の静脈である深部静脈に血栓症が生じること。この原因は、窮屈な場所で動かずにいることなどによる避難所生活と密接に関わっている。

※2 地域連携クリティカルパス：患者が発症した「急性期」から集中的なリハビリなどをする「回復期」、生活機能維持のためのリハビリをする「維持期」まで、切れ目のない治療を受けるための診療計画表。患者の病状や障害の内容、日常生活評価などを医師やリハビリスタッフ、看護師らが書き込み、転院先に渡す。中核病院から開業医、介護施設を含む幅広い職種の「共通言語」となる。

[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 25 年度の業務実績については、東日本大震災の医療支援として、仮設住宅生活者への訪問による精神的ケア活動を継続して実施したほか、急性期患者への対応のため、精神科救急入院料算定病棟の 2 病棟化を進め、精神科救急医療を提供する治療環境の改善に努めたこと、入院中心型から地域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、従来の訪問看護に加え、平成 24 年度から試行的に開始した精神科医師・看護師等の多職種チームでの訪問活動に引き続き積極的に取り組んだ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^{※3}や児童・思春期精神医学等のモデル的医療の提供などにも積極的に取り組んでおり、今後の発展が期待される。

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。

※3 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 25 年度の業務実績については、集学治療棟の完成とともに外来化学療法室も拡充し、集学的治療の推進を図るハード面での体制が整備され、医療提供体制の一層の充実を図ったほか、がん患者の状態に応じた最適な医療を提供するとともに院内クリティカルパス^{※4}の運用などに積極的に取り組み、ソフト面での集学的治療の推進にも努めた。

また、地域連携クリティカルパスの運用促進や普及啓発による医療機関との連携の強化、緩和ケアチームの活動による緩和ケアの質の向上、がん登録患者の予後調査を継続して実施していることなど、質の高い医療の提供のために様々な取組が行われていることは、高く評価できる。

さらに、利用者から要望のあったクレジットカード払いを開始するなど、利用者の利便性・快適性の一層の向上にも努めたほか、院内保育所における 24 時間保育の実施を継続するなど、職員の就労環境の整備にも力を入れている。

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。

※4 院内クリティカルパス：一定の疾病や疾患を持つ患者に対する入院指導、入院時オリエンテーション、検査、食事指導、安静度、理学療法、退院指導などが一連の流れとして、スケジュール表にまとめられたもの。

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。	5
「B」：中期計画・年度計画に概ね合致している。	10
「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	A	
（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	A	
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	A	
III 予算，収支計画及び資金計画	IV 短期借入金の限度額	B
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〕

A

〔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，年度計画を上回っていると評価し，A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，心臓血管外科手術数及び心臓カテーテル検査数・治療数の減少をはじめ，入院・外来ともに患者数は前年度を下回っているが，県北地域における循環器・呼吸器系疾患の中心的医療機関として，高度・専門医療を提供するとともに県内唯一の結核入院患者受入機関としての政策医療の役割を果たすために，様々な取組を行ったことは評価できる。
- 平成24年度に常勤医師が11名まで減少し，深刻な医師不足の状況であったが，平成25年度には，循環器科の常勤医師をはじめとする医師確保に努め，常勤医師17名体制に改善させた努力は高く評価できる。
- 県北地域における医療拠点として，地域の医療機関との連携や役割分担など，業務運営に係る抜本的な見直しを図り，変化する地域の医療ニーズに対応した医療提供体制の構築を期待したい。

〈精神医療センター〉

- 入院・外来とも患者数は横ばいの状況ではあるが，既存病棟の改修等により，精神科救急入院料算定病棟の2病棟化を進め，精神科救急

医療を提供する治療環境の改善を図った結果、急性期患者新入院数については前年度に比べ大きく増加しており、精神医療センターの機能が充実されたものとして高く評価できる。

- 精神科基幹病院として、多様な見地からの早期介入や児童・思春期精神医学等のモデル的医療の提供にも取り組んでおり、今後の発展を期待したい。
- 従来の訪問看護に加え、平成 24 年度に試行的に開始した精神科医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等で構成された多職種チームによる訪問活動を平成 25 年度も継続して実施し、訪問活動件数が前年度と比べ大きく増加しており、この実績は、自立生活支援に向けた体制の整備・強化の取組として、高く評価できる。
- 急性期医療と訪問活動への取組は、今後の日本のあるべき精神科医療の方向性を先取りしており、高く評価できる。

〈がんセンター〉

- 集学治療棟の完成とともに外来化学療法室も拡充し、集学的治療の推進を図るハード面での体制が整備され、医療提供体制の一層の充実を図ったほか、がん患者の状態に応じた最適な医療を提供するとともに院内クリティカルパスの運用などに積極的に取り組み、ソフト面での集学的治療の一層の推進にも努めたことは高く評価できる。
- 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。
- 地域での在宅療養者に対し往診している医師を把握し、情報提供を行うなど、患者の在宅療養への移行を支援しており、今後も継続的な支援に努めていくことを期待する。

(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，建替え整備に向けた新病院の建設用地の選定を行い，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，平成24年度に着工した集学治療棟が完成したほか，MRIシステムの更新等，高度・専門医療機関として，医療提供体制の充実に向けた整備を着実に進めている。

(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^{※5}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。

※5 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の運用件数が増加しており，地域連携体制の強化に努めたことは高く評価できる。

〈患者の紹介率，逆紹介率の向上〉

- 循環器・呼吸器病センター及び精神医療センターにおいては，患者の紹介率，逆紹介率ともに年度計画の目標値を上回っている状況である。
- がんセンターにおいては，年度計画の目標値と比較すると患者の紹介率は伸びており，また，逆紹介率はやや低下しているものの，疾患の特徴から逆紹介が難しい状況にある中で努力していると評価できる。

(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病院において，治療実績等に係るデータベースの作成による情報の蓄積及び適切な管理に努めるとともに，倫理審査委員会を開催し，患者の人権や安全に配慮しながら，診断や治療等の臨床に応用するための調査・研究を推進している。

- 特になんセンターでは、なん診療の実態の把握によるなん医療の向上と患者支援のため、なん登録患者の予後調査を年1回のペースで継続して実施し、なん診療を評価する生存率の算定等に活用していることは高く評価できる。

〈セミナーの開催と広報活動の実施〉

- セミナーの開催や広報活動は、3病院それぞれの特徴に応じて実施されており、医療に関する情報発信に努めている。

〈学会等への積極的参加と関係機関への情報発信〉

- 3病院において、医療機能や医療水準の向上のため、院内研究や国内外の各種学会における発表・参加、シンポジウムでの講演、専門誌等への寄稿を行うなど、学術面でも活発に活動している。

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病院ともに医療安全研修の開催回数は年度計画を上回っており、また、医療安全マニュアルの見直しなどに努め、医療事故発生防止に向けた医療安全対策の強化に積極的に取り組んでいることは評価できる。
- 特に循環器・呼吸器病センターにおいて、過去の医療事故を踏まえ、医療安全研修の開催回数が年度計画を大幅に上回っていることなど、徹底した様々な医療安全対策に取り組んでいることは評価でき

る。

- 今後も、3病院ともにインシデントレポート^{※6}を絶えず分析し、医療安全対策の徹底に努めていくことを望む。

※6 インシデントレポート：医療現場で患者に傷害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場でひやりとしたり、はっとした経験（インシデント）に関する報告書。事例を分析し、類似するインシデントの再発防止や医療事故・医療過誤の未然に防止することが主な目的。医療事故となった場合の報告書はアクシデントレポートと呼ばれる。

〈院内感染症対策の推進〉

- 3病院ともに院内感染対策委員会、院内感染対策研修を開催し、院内感染対応マニュアルを見直すなどの取組は評価できる。

3 患者や家族の視点に立った医療の提供

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

3病院において、インフォームドコンセント^{※7}の徹底、セカンドオピニオン^{※8}の取組、相談窓口の充実、院内環境の整備、ボランティアの受入体制の整備など、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。

※7 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。

※8 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〉

- 3病院ともにインフォームドコンセントの徹底した取組、セカンドオピニオンの積極的な周知や取組は評価できる。
- 特にながさき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、また、セカンドオピニオンの積極的な周知活動により、実施件数が増加していることは評価できる。

〈病院利用者の利便性・快適性の向上〉

- 患者相談体制整備の取組において、循環器・呼吸器病センターでは、医療ソーシャルワーカーを中心とした3名体制とし、精神医療センターでは、各病棟や外来相談コーナーに担当の精神保健福祉士を配置した。また、がんセンターでは、相談業務の広報の強化や就労相談を実施するなど、3病院それぞれが患者相談体制の向上に努めた結果、3病院ともに相談件数が増加しており、患者の多様な疑問や不安の解消に取り組む姿勢は高く評価できる。
- がんセンターにおいて、病院利用者からの要望が多かった医療費のクレジットカード払いを開始し、病院利用者の利便性・快適性の向上に努めたことは高く評価できる。
- 3病院において、病院ボランティアの受入体制を整備しており、県民のサポートを積極的に取り入れている。

4 人材の確保と育成

〔判定結果〕

A

〔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成果を上げており、年度計画を上回っていると評価し、A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・呼吸器病センターの深刻な医師不足は、平成24年度には常勤医師数11名まで落ち込んだが、平成25年度は17名まで増加しており、関係機関への働きかけを強化するなどの医師確保に向けた努力は高く評価できる。
- 3病院ともに常勤医師の確保に関して一定の成果があり、また、東

北大学大学院医学系研究科との連携大学院講座を設置しており，その連携の下，有意な人材の確保と人材育成に努力していることは高く評価できる。

- 研修医の受け入れについては，若干減少はしたものの，一定数の確保がなされていることは評価できる。

〈看護師の確保と育成〉

- 看護師の資質向上に向けた認定看護師，専門看護師の資格取得のため，派遣研修などの支援に取り組み，資格取得が図られたことは高く評価できる。
- がんセンターでは，急性期看護補助者を導入し，看護業務環境を整備したことは高く評価できる。

5 災害等への対応

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

東日本大震災から2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，Aと判定した。

〔評価に当たっての意見，指摘等〕

- 精神医療センターでは，仮設住宅生活者の支援として，訪問による精神的ケア活動を継続して実施し，また，循環器・呼吸器病センターにおいても，被災地へ医療支援チームを派遣し，DVT検診を継続して実施している。震災から2年経過した平成25年度も継続して支援活動に努めていることは高く評価できる。
- 東日本大震災の教訓を活かして，非常時用の通信確保，防災訓練，備蓄食料の確保など，災害等を想定した医療提供体制の整備を継続して実施していることは評価できる。

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〕

内部組織の見直しによる新たな役職の設置や経営改善に関する職員間での情報共有など、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〉

- 本部事務局において、3病院の看護部の体制強化と看護師の資質向上を図るため「看護専門監」の職を新設し、また、法人の重要事項についての企画立案と特定事項を総括する「参事」の職を新設するなど、業務運営体制の一層の強化に努めたことは評価できる。

〈目標達成に向けた取組〉

- 理事会のほか、中期目標の達成に向けて、法人設立時から理事長及び3病院の長等で組織する理事長・院長等会議を開催し、経営状況や計画の進行状況を把握し、経営分析や進行管理に努めている。

〈全職員における経営改善〉

- 3病院とも、全職員が経営に対する共通理解を進めるための会議、情報共有が行われている。

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〉

- 3病院において、レセプト検討委員会を定期的を開催し、レセプトの返戻・査定事例を検討するなど、診療報酬の請求漏れや返戻の未然防止のため、院内関係部門との連携及び情報共有に努めている。

〈未収金の発生防止の強化、早期回収〉

- 3病院において、未収金の発生防止の強化、早期回収に努めており、過年度未収金の回収が進んだことは評価できる。

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〉

- 医療機器・備品購入に係る調達方法については、一般競争入札を原則とし、高い競争性による経費削減と透明性の確保がなされていること、また、提案方式の採用、複数年契約など、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〉

- 3病院において、医薬品や診療材料等の適正な在庫管理に努め、使用実績の少ない医薬品の登録抹消、後発医薬品の採用など経費削減への取組は高く評価できる。

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、経常収支比率は、年度計画における目標を達成し、一方、医業収支比率は、わずかに目標に達していない。病院ごとには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病院全体としては、経常収支比率の目標値 100%に対して、102.6%と目標を達成し、医業収支比率は、目標値 76.9%に対して、76.7%とわずかに目標には達していない。
- 平成 25 年度の決算において、2億円余の利益剰余金が発生しており、経営改善の効果として評価できる。
- 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、常勤医師確保の成果が患者数の増加に結びつかず、経常収支比率、医業収支比率ともに低い水準となっていることから、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〕

循環器・呼吸器病センターの医師確保をはじめ、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^{※9}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。

※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。

〔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。
- 特に循環器・呼吸器病センターにおいて、平成24年度は深刻な医師不足の状況であったが、平成25年度に関係機関への働きかけを強化するなど、常勤医師の確保に向けた努力により、医師確保の成果が得られたことは高く評価できる。
- 有期雇用職員の採用や退職者の再雇用を積極的に行い、適切な配置を行うなど、経営効率の高い業務運営体制の構築に努めている。

2 就労環境の整備

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

職員のメンタルヘルス対策や医療従事者の負担軽減、各種ハラスメントの防止対策などの就労環境の整備・改善に向けた様々な取り組みが、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〕

- 精神健康管理医による職員のメンタルヘルス相談や講義を実施するなど職員の健康管理体制の充実に取り組んでいる。また，職員提案要綱を制定し，職員の声を取り入れられる就労環境の整備に努めた。
- 医師事務作業補助者や看護補助者の配置による医師，看護師等の業務負担の改善，がんセンターにおける院内保育所による子育て支援，医療従事者の勤務体制等を踏まえた有給休暇の計画的取得の促進など，就労環境の整備に努めている。

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^{※10}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。

※10 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，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長	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	
齋 木 佳 克	東北大学大学院医学系研究科 教授 (心臓血管外科学分野)	
佐 藤 裕 一	弁護士 東北大学法科大学院 教授	
下瀬川 徹	東北大学副学長 東北大学病院長	
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