

地方独立行政法人宮城県立病院機構
令和 4 年度の業務実績に関する評価結果
(案)

令和 5 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4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	19
	地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会名簿	24

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4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4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4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12年目となる令和4年4月1日から令和5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4年度の業務実績は、課題を残しつつも、目標をおおむね達成した結果となっている。

また、令和4年度の決算は、新型コロナウイルス感染症の影響が継続していたものの、中期計画に掲げる経常収支比率100%以上を達成し、約140百万円の純利益となった。

しかし、令和4年度の業務実績においては、新型コロナウイルス感染症に係る補助金の受け入れによる影響が大きく、新型コロナウイルス感染症の収束に伴う収益の下振れリスクが内包している。また、医業収支比率については2病院とも昨年度実績を下回っており、今後も収益力強化及び経費削減に向けて、更なる取組を実践していく必要がある。

令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響が継続する中でも、2病院の専門診療の維持に努力し、県民へ着実に医療提供を行ってきた。

今後も、質の高い精神医療及びがん医療を継続して提供することを期待する。

[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。

令和4年度の業務実績としては、県内唯一の「精神科救急急性期医療入

院料算定病棟」の効率的な運用をしており、県内における措置入院患者の6割を受け入れている。また、訪問介護については、職員を増員し、患者担当制からエリア担当制に移行したことで、移動時間等の短縮により訪問件数の増加につながった。あわせて、東1病棟を改修し、新型コロナウイルス感染症の専用病棟を立ち上げ、新型コロナウイルスに感染した精神疾患を有する患者の受け入れを行った。

施設については老朽化が顕著であることから、計画的な更新・整備を検討・実践し、利用者の快適性を保つとともに、病院再編に向けた議論もあることから、関係機関とのより一層の連携が望まれる。

本県の精神科医療の基幹病院として、更なる努力を望むとともに、変化する精神科医療への対応や精神科救急への発展などに大きな役割を果たし、継続して質の高い医療を県民へ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、共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。

令和4年度の業務実績としては、がんの種類や患者の状態に応じた最適な医療を提供するため、手術、放射線療法及び化学療法を組み合わせた集学的治療の一層の促進を図った。また、医療サービスの更なる質の向上のため、日本医療機能評価機構が認定する病院機能評価の認定更新手続を進めている。一方、病院再編に向けた議論が継続していることから、関係機関とより一層連携することが望まれる。

本県におけるがん制圧拠点としての役割を果たし、継続して県民に対し、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 ・ 量的目標においては対計画値の110%以上で、かつ困難度が「高」とされている場合 ・ 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 ・ 量的目標においては対計画値の110%以上、又は対計画値の100%以上で、かつ困難度が「高」とされている場合 ・ 量的目標がない項目においては目標の水準をはるかに上回る「成果」があるといえる根拠、理由が明確に認められる場合	5
「B」：目標を達成していると認められる ・ 量的目標においては対計画値の100%以上110%未満、又は対計画値の100%を概ね満たしており、かつ困難度が「高」とされている場合 ・ 量的目標がない項目においては目標の水準を上回る「成果」があるといえる根拠、理由が明確に認められる場合	28
「C」：目標を下回っており、改善を要する ・ 量的目標においては対計画値の80%以上100%未満 ・ 量的目標がない項目においては目標の水準を下回る場合	2
「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 ・ 量的目標においては対計画値の80%未満 ・ 量的目標がない項目においては目標の水準を下回っており、抜本的な業務の見直し等が必要であると認められる場合	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	C	B		
（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	B	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	B	B	B
4 人材の確保と育成	B	B	B	B
5 災害等への対応	A	A	B	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	B		
3 経費削減への取組	B	B	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	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、県内唯一の精神科救急急性期医療入院料算定病棟（スーパー救急病棟）を効果的に運用するなど、本県に必要な精神医療を提供していることを総合的に評価し、Bと判定した。

がんセンターについては、がん治療において、患者の状態に応じた適切な医療の提供に努めており、がんゲノム医療に関する取組件数や手術件数の増加など、目標を上回る成果があると評価し、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〉

- 県内で唯一の「精神科救急急性期医療入院料算定病棟」を運営し、必要な県内の精神科の高度医療を確保した。ただし、目標数値目標が未達のもものが複数見られ、良い成果を上げている部分とまだら状態になったのは残念
- 措置入院患者の受け入れについては宮城県内において62.9%であり、大きな役割を果たしている。

〈がんセンター〉

- がん治療において、放射線治療や化学療法などの集学的治療の促進に努めていた。
- 入院・外来患者数が安定し、手術件数（支援ロボットを含む）・放射線治療数も伸びている。順調だと思う。

(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 C

がんセンター B

〔判定理由〕

精神医療センターについては、計画的に医療機器、施設の更新・整備を行っているものの、施設の老朽化が進んでいる状況であり、目標の水準を上回る成果があるとは認められないため、Cと判定した。

がんセンターについては、経営健全化の観点から収支バランスを考慮し、計画的な医療機器等の更新・導入及び施設の整備を行ったほか、新型コロナウイルス関係の機器の緊急整備などを着実にしていることから、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〉

- 良質な医療提供や医療水準の向上を図るための設備更新については、将来の移転建替を見据え、必要最低限の設備修繕に留めていた。
- 病院再編の渦中にあり、医療機器の更新や老朽化した施設の修繕はとても難しい判断であろうと推察する。

〈がんセンター〉

- 目標水準を「はるかに上回る」とは言えない。他の全がん協病院と比較して平均的（他の全がん協病院のうち、がん専門病院と比較すると研究費獲得は平均以下）。
- 高度・専門医療を担う病院として、良質な医療提供や医療水準の向上を図るための設備更新については、収支バランスを考慮し、計画的に設備の入れ替えを行っていた。

(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、精神科救急急性期の患者の受け入れが増加傾向にあり、患者の紹介率が目標を下回ったが、他の医療機関との連携の推進や、逆紹介率が向上した点から、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、地域の医療機関との病病・病診連携を推進し、患者の紹介率及び逆紹介率のいずれも対計画値の110%以上を達成したことなどから、目標を上回る成果があると評価し、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〉

- 地域医療連携室を中心に他の医療機関との連携を強化しながら入院受入等を図るとともに、退院支援につなげる地域連携クリティカルパスに準じた対応に努めていた。

〈がんセンター〉

- 紹介率・逆紹介率ともに目標を上回り、安定した数字となっている。

(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 B

がんセンター B

〔判定理由〕

精神医療センターについては、新型コロナウイルス感染症の影響により学会参加者数が目標値を下回ったものの、学会発表数の増加や、倫理

審査委員会審議及び医療相談会の目標を上回る開催等を総合的に考え、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、県がん登録事業の実施や調査・研究の推進のほか、セミナーや広報活動、学会参加等について、目標を上回る取組を行っていることから、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〉

- 医療相談会の開催回数が目標値を大きく上回り、この面では基幹病院としての役割を果たしている。
- 調査研究に関しては、県の精神科救急や重症精神疾患診療の拠点であることと、専門医プログラムや東北大学との連携大学院制度などを活かして、より良い医療の体制整備に向けて調査研究をより活性化し、また、若手精神科医師の調査研究能力の育成を、現在以上に活発に行うと良いと思われる。

〈がんセンター〉

- 精度の高い予後調査のデータを国立がん研究センターの全国調査に提供した。学会への参加や発表件数を評価した。
- 各種セミナー・研修会についてはハイブリッド形式で行うなど、適切な感染症対策を講じながら開催回数の積み上げを図っていた。

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病院については、研修会の開催やマニュアルの見直し等により、医療安全対策を推進するとともに、院内感染症対策を行い、クラスター発

生に適切に対応しており、目標を達成していると評価し、Bと判定した。

本部事務局については、各病院のインシデント等の発生状況の情報発信や適切な情報管理に努めており、目標を達成していると評価し、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〉

- 确实安全な医療サービス提供における事故対策、情報セキュリティ対策の検討会議が実施されており、令和元年度から流行している新型コロナウイルス感染症への対応も前年度と同様に対応が維持されている。

〈がんセンター〉

- 過去のインシデントレポートを活用しながら医療安全マニュアルの見直しを図り、新たなマニュアルを制定するなど、適切な医療安全体制を構築していた。

〈本部事務局〉

- 医療安全対策の総括及び患者・職員の院内感染症対策など、統括していると判断される。

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	B
本部事務局	B
総合	B

〔判定理由〕

2病院については、セカンドオピニオンに係る相談体制の整備や患者満足度調査の実施、患者サービス向上のための接遇研修の実施、食事療

養の充実などに取り組んでおり、目標を達成していると評価し、Bと判定した。

本部事務局については、病院利用者の利便性・快適性の向上に向けて新任職員に対する接遇研修の実施などに取り組んでおり、目標を達成していると評価し、Bと判定した。

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〉

- 相談窓口への相談件数の推移、入院栄養指導・外来栄養指導の件数、病院ボランティアの受け入れ、食事療養の充実、患者満足度調査の実施など一定の成果を上げている。

〈がんセンター〉

- オンラインでセカンドオピニオンを受けることができる体制を整備していた。
- 待ち時間調査を実施し、初診・再診の患者ごとに分析結果を見える化し院内周知を図っていた。

〈本部事務局〉

- 新任職員研修において接遇研修を実施し、新任職員の必要な接遇スキルの習得に努めていた。

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病院については、医師の採用や研修医の受け入れに努めるとともに、学会参加や各種研修の開催など、資質向上の取組を行っており、目

標を達成していると評価し、Bと判定した。

本部事務局については、看護師の確保・育成対策を積極的に推進するとともに、幅広い研修を通じた事務職員の育成の充実に努めており、目標を達成していると評価し、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〉

- 医師の採用が5人であること。研修医受入数が目標の124%達成した点は評価が高い。一方で医師の学会参加数が目標を下回ったことで、評価が下がる。

〈がんセンター〉

- 各種研修会への参加や外部研修機関への研修派遣、WEBを利用した学会等への参加を通じて、資質向上に向けた取組を行っていた。

〈本部事務局〉

- 看護師採用試験の応募者確保対策として、看護師養成校訪問のほか、合同就職説明会への参加、就職情報サイトへの情報発信、インターンシップの受け入れ等、積極的な広報活動に努めていた。

5 災害等への対応

〔判定結果〕

精神医療センター	A
がんセンター	A
本部事務局	B
総合	A

〔判定理由〕

2病院については、訓練等を実施し、災害等に備えた対応を行ったほか、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行い、本県の対策に大きく寄与したことから、目標を上回る成果があると評価し、Aと判定し

た。

本部事務局については、防災訓練の実施やワクチン接種会場への医師派遣の調整など、目標を達成していると評価し、Bと判定した。

上記より、総合して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〉 〈がんセンター〉

- 必要な災害対策における検討会議が実施されており、令和4年度の現況に即した新型コロナウイルス感染症への対応を実施している。

〈本部事務局〉

- 必要な災害対策における検討会議が実施されている。目標を上回る成果は確認できないが、必要な事項を実施し維持されている。

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〕

定期的に運営会議等を開催し、情報共有を図り、適切に課題解決に取り組むとともに、グループ制の導入や各種会議、病院経営研修の開催など、効率的な業務運営の推進、経営改善に取り組んでおり、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〕

- 病院再編問題の渦中で、将来の病院の在り方が不透明であり、多くの不安を抱えながら現場は頑張っているのだろうと思う。政治の世界において一日も早く県民の納得いく解決を図ってほしい。

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 B

〔判定理由〕

精神医療センターについては、収益確保に取り組み、外来延患者数や外来収益、レセプト査定率の目標は達成したが、入院延患者数や入院収益、病床稼働率の目標は下回っていることから、目標の水準を上回る成果があるとは認められないため、Cと判定した。

がんセンターについては、経営戦略会議の開催やデータ分析による経営改善に向けた取組を行っており、入院・外来収益はやや目標を下回ったものの、病院経営が厳しいコロナ禍においても安定した収益実績を残していることから、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〉

- レセプト査定率の削減や未収金縮減に努め、収益向上に向けた積極的な取組を実践していた。

〈がんセンター〉

- 経営分析システム等のベンチマークを活用し、DPCコードごとの医療資源投入量を各診療科の医師と検討し、適正化を図っていた。
- 入院収益・外来収益ともに目標値を下回る結果となったが、一定の安定した水準を維持できていた。

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 B

本部事務局 B

〔判定理由〕

精神医療センターについては、一般競争入札等の積極的な導入により競争性を確保するなど、経費削減に取り組んでおり、目標を達成していると評価し、Bと判定した。

がんセンターについては、複数年契約など有利な契約方法を選定し実施するとともに、後発医薬品への切り替えを進めるなど、経費削減に取り組んでおり、目標を達成していると評価し、Bと判定した。

本部事務局については、多様な契約方法の選定に加え、新たに医事業務の一括契約を行うなど、スケールメリットを生かした経費節減に取り組んでおり、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〕

〈精神医療センター〉

- 一般競争入札やオープンカウンター方式の積極的な導入や複数年契約などの取組による経費削減を行っていた。
- 後発医薬品使用品目数が伸び悩んでいる。

〈がんセンター〉

- 入札方法、医薬品の管理、後発品への切り替えなど経費削減に取り組んだ。

〈本部事務局〉

- 大規模病院を2病院運営するスケールメリットを活かした重油やLPG、コピー用紙等の一括入札を行い、経費の削減に取り組んでいた。

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 積立金の処分に関する計画

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

法人全体として、主に新型コロナウイルス感染症による患者数減少があったものの、補助金の受け入れ等により、経常収支比率が100.8%となっており、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〕

- 新型コロナウイルス感染症による患者数の減少が見られたものの、補助金入金もあり、最終損益は予算を130百万円上回る140百万円の黒字計上となった。
- 本部勘定として計上されている経費を2病院へ按分するなど、病院ごとの本質的な損益状況を「見える化」することについても検討する必要がある。

IX その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

1 人事に関する事項

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

法人全体として、有期職員及び再雇用職員の採用数の増加や、障害者雇用における法定雇用率の達成などから、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〕

- 退職者を再雇用し、経営効率の高い業務運営体制の構築に努めていた。
- 障害者雇用率が法定雇用率を達成したことは評価できる。

2 就労環境の整備

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

法人全体として、就労環境の整備について、業務補助者による職員の

負担軽減やハラスメント研修会の開催などに適切に取り組んでいることから、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〕

- 各種ハラスメントの防止のため、管理者・監督者合同研修において研修を行うなど、ハラスメント行為のない職場環境の構築に努めていた。
- 職員の負担軽減と家庭環境への配慮を更に充実していただきたい。

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 B

〔判定理由〕

精神医療センターについては、新病院建設計画の延期により、令和4年度についても病院機能評価の認定が取得できなかったが、平成28年度に院外サーベイヤー（評価調査者）により指南を受け、年度計画どおり自己点検を行い、代替措置を講じていることなどから、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、病院機能評価更新のための審査を受けるとともに、倫理審査委員会を定期的で開催し、医療倫理の周知・徹底に努めていることなどから、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〉

- 臨床研究病院、専門医研修施設の指定を継続し、研修施設としての体制を整えていた。

〈がんセンター〉

- 令和4年度中に厚労省の「都道府県がん診療連携拠点病院更新」が認定され、4年間拠点病院として運営できることは、日頃の職員各位の努力の賜物である。

今回は全国で審査の段階で不備を指摘され、4年間の更新を見送

られた病院がいくつも発生しており、宮城県の病院が全て4年間の更新を獲得したことは、がん診療の質の担保が図られ、評価したい。

[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

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
一部改正令和 2年12月 2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総合的に評価する

- 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。なお、評価項目に

小項目を設けている場合にも準用する。

<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、かつ困難度が「高」と

されている場合

- ・ 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、又は対計画値の 100%以上で、かつ困難度が「高」とされている場合
- ・ 定量的目標がない項目においては目標の水準をはるかに上回る「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、又は対計画値の 100%を概ね満たしており、かつ困難度が「高」とされている場合
- ・ 定量的目標がない項目においては目標の水準を上回る「成果」があるといえる根拠、理由が明確に認められる場合

「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
- ・ 定量的目標がない項目においては目標の水準を下回る場合

「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
- ・ 定量的目標がない項目においては目標の水準を下回っており、抜本的な業務の見直し等が必要であると認められる場合

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。なお、評価項目に小項目を設けている場合にも準用する。

<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

- ・ 量的目標においては対計画値の110%以上で、かつ困難度が「高」とされている場合
- ・ 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

- ・ 量的目標においては対計画値の110%以上、又は対計画値の100%以上で、かつ困難度が「高」とされている場合
- ・ 量的目標がない項目においては目標の水準をはるかに上回る「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

- ・ 量的目標においては対計画値の100%以上110%未満、又は対計画値の100%を概ね満たしており、かつ困難度が「高」とされている場合
- ・ 量的目標がない項目においては目標の水準を上回る「成果」がある

といえる根拠、理由が明確に認められる場合

「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
- ・ 定量的目標がない項目においては目標の水準を下回る場合

「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
- ・ 定量的目標がない項目においては目標の水準を下回っており、抜本的な業務の見直し等が必要であると認められる場合

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
井 深 修 一	株式会社七十七銀行常務取締役	
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	弁護士法人杜協同法律事務所 代表社員 弁護士	
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 理事・副学長	委員長