

地方独立行政法人宮城県立病院機構
平成24年度の業務実績に関する評価結果

平成25年8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24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	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	16
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	19
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〉	21
	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等に伴い，医療ニーズの多様化や医師・看護師等の医療スタッフの確保問題，国の医療制度の対応など，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24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24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24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2年目となる平成24年4月1日から平成25年3月31日までの1年間であり、少なからずとも東日本大震災の影響を受けているという状況であることが前提となる。

そのような中で、法人の平成24年度の業務実績は、中期目標・中期計画に概ね合致した結果となっており、被災者への医療も含め、政策医療や高度・専門医療を提供する医療機関としての役割を全力を挙げて担ってきたことは、基本的に高く評価すべきものであり、地方独立行政法人として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。

3病院全体で、質の高い医療の提供をはじめ、病床稼働率の向上、業務運用コストの削減などに取り組んだ成果として、設立2年目の法人全体の経常収支比率は101.4%となり、初年度に引き続き、目標の100%を超えたことは、法人の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、その理由などを詳細に分析し、今後の対策づくりなどに生かされることを望む。

特に、循環器・呼吸器病センターにおいては、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、深刻な医師不足などの問題を抱えており、今後の医療提供体制の在り方を含めた改善を強く望むものである。

法人には、政策医療を提供する高度・専門医療機関として、県民に対して質の高い医療を提供していくことをはじめ、病院間の連携を強化し、安心・安全な医療を提供する体制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 24 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 24 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、地域連携クリティカルパス^{※2}の積極的な導入・運用により、地域の医療機関との協体制の強化に努めたこと、また、優れた専門的人材の育成や研究・教育活動を連携して推進するため、東北大学大学院医学研究科との連携協定による臨床呼吸器・感染症学講座を設置したことなど、これらの積極的な取組による努力は高く評価できる。

一方で、平成 24 年度は、深刻な医師不足が業務運営全般に大きく影響を及ぼしている。その影響は、患者数の減少や財務状況の悪化など医療の根幹部分に明確に表れている。今後の安定的な医師確保による医療提供体制の確立に向けて、循環器・呼吸器病センターの役割、他医療機関との連携等について、中長期的な将来像を設定する必要がある。

- ※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で「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 24 年度の業務実績については、特に、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ていることは高く評価できる。

また、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、平成 24 年度から新たに多職種アウトリーチ支援事業^{※3}に取り組み、積極的な訪問支援に努めたほか、児童思春期医療の提供においては、平成 23 年度から取り組んでいる思春期外来・デイケアの円滑な推進に努め、患者数が大きく伸びたことなども高く評価できる。

さらに、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努めたほか、精神疾患に関する理解の深化や早期発見・早期支援を目的として、地域や学校などを対象とした精神疾患に関する講演会の開催など、精神疾患に関する普及啓発に積極的に努めている。

今後も、本県の精神科医療の基幹病院として、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 多職種アウトリーチ支援事業：精神障害者が日常生活を送る上で、生活に支障や危機的状況が生じないようにきめ細やかな訪問支援を行うこと。従来の訪問看護とは異なり、訪問頻度を高めた多職種チームによる支援である。

〔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 24 年度の業務実績については、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}の新規作成や運用に積極的に取り組み、集学的治療の促進に努めたほか、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，緩和ケアの質の向上など，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。

また，医師の採用や後期研修医の受入も順調であり，積極的な学会等への参加・発表に努め，東北大学大学院医学系研究科との連携講座による研究・教育の強化や医療水準の向上に向けた基礎及び臨床研究を実施したことなども評価できる。

さらに，病院利用者から設置要望のあったATM及びコンビニエンスストアを院内に開設するなど，利用者の利便性・快適性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 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。	3
「B」：中期計画・年度計画に概ね合致している。	12
「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	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	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	B	
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〕

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，全体として，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〉

- 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べく，様々な取組による努力は評価できるが，平成24年度の診療業績は全般的に低下しており，業務運営の抜本的な改善が求められる。
- 平成24年度は特に深刻な医師不足が影響し，患者数も落ち込むなど，診療体制が十分とは言えない状況であった。
- 医師確保については，今後も安定的な対応が必要であることから，県北基幹病院機能連携会議を定期的を開催し，県北地域における医療機関の状況変化などへの対応や連携体制，循環器・呼吸器病センターの役割などについて，中長期的な視点に立った具体的な将来像を設定する必要がある。

〈精神医療センター〉

- 患者の早期社会復帰を図るため，医師・看護師等の多職種チームや院内ケアマネージャーの養成，地域連携の強化・推進に努めたほか，入院から外来リハビリテーションまで一貫した治療の提供体制を整え

るなど、様々な取組による質の高い精神科医療の提供を展開している。

- 日本の精神科医療は、入院中心型から地域中心型に転換していくことが求められているが、精神医療センターでは、平成 24 年度から、従来の訪問看護に加え、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で頻回に訪問し、在宅で支援を行う多職種アウトリーチ支援事業にいち早く取り組み、試行的に実施している。この実施により、平成 24 年度の訪問活動実施回数は飛躍的に増えており、この積極的な取組については高く評価できる。今後の本格的な実施に期待する。
- 児童思春期医療の提供においては、精神医療センターでは、平成 23 年度から思春期外来・デイケアに取り組んでいるところであるが、平成 24 年度の患者数は前年度比でほぼ倍増しており、世界的に重視されている若者対策を着実に実現しており、この取組についても高く評価する。

〈がんセンター〉

- がんの種類や患者の状況に応じた手術、放射線治療、化学療法による最適な治療を提供するとともに院内クリティカルパスの新規作成や更新に積極的に取り組むなど、がん診療の質の向上への努力を行い、集学的治療を適切に実施していることは評価できる。
- 対象疾患を 5 大がん（胃がん・大腸がん・乳がん・肺がん・肝臓がん）と前立腺がんとした地域連携クリティカルパスについては、平成 23 年度から本格稼働しているが、平成 24 年度も積極的に運用されており、がんセンターの医療機能を効率的に提供するため、今後も積極的な運用の推進に努めていくことを期待する。
- 緩和ケアの取組も高いレベルを維持しており、その結果、緩和ケア病棟の患者数も増えている。医師や臨床心理士等で構成された多職種チームによる緩和ケアの対応件数も平成 23 年度と同程度の高水準を

維持しており、今後も更なる緩和ケアの質の向上が期待される。

(2) 医療機器，施設の計画的な更新・整備

〔判定結果〕

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取組として、基本構想の策定に着手し、がんセンターでは、高度放射線治療棟の着工に年度計画どおりに努めたことは評価できる。
- 精神医療センターの建替え整備については、遅滞なく取り組まれることを期待する。

(3) 地域医療への貢献

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

地域連携クリティカルパスの導入が着実に推進され、運用実績も確実に伸びていることを高く評価し、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・呼吸器病センターにおいて，急性期から回復期・維持期へと切れ目のない医療を提供するため，結核分野における地域連携クリティカルパスの導入・運用を積極的に行い，県内唯一の結核入院患者の受入機関として結核医療における地域連携体制の強化に努めていることは高く評価できる。

〈患者の紹介率，逆紹介率の向上〉

- 精神医療センター及びがんセンターにおいては，患者の紹介率，逆紹介率ともに伸びている状況であり，特にがんセンターにおける大きな伸び率は高く評価できる。
- 循環器・呼吸器病センターにおいて，患者の紹介率は伸びているが，逆紹介率は低下している状況である。患者数が前年度対比で減少していることを踏まえると，患者の逆紹介率の低下が，患者数の減少に影響を及ぼしていることが考えられる。この関連性などを分析し，今後の業務運営の改善に生かしていくことを期待する。

(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、がん登録患者の予後調査を年1回のペースで実施しており、その結果を生存率計算や治療成績等に活用していることは評価できる。

〈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、積極的に実施されていると評価できる。

〈学会等への積極的参加と関係機関への情報発信〉

- なんセンターにおいて、積極的な学会等への参加・発表に努め、前年度に比べ実績が増加しており、東北大学大学院医学系研究科や製薬会社との共同研究などで成果を上げている。また、研究内容の情報発信のためのセミナーや教育講演などを積極的に実施しており、これらの取組は評価できる。

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積極的に推進するための取組が行われており、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病院ともに医療事故マニュアルの見直しや年度計画を上回る医療安全研修の開催、ヒヤリ・ハット事例の分析による職員への周知徹底、患者に対する医薬品及び医療機器に関する安全情報の提供な

どに努め、医療安全管理体制の強化に積極的に取り組んでいることは評価できる。

〈院内感染症対策の推進〉

- 3病院の院内感染対策マニュアルの見直しや院内感染対策委員会、院内感染対策研修会の開催などに取り組んで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〕

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、相談窓口の体制整備、患者満足度調査の実施、院内環境の整備、ボランティアの受入体制の整備などに努めており、年度計画に概ね合致していると評価し、Bと判定した。

※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。

〔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り組み、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。

〈病院利用者の利便性・快適性の向上〉

- 循環器・呼吸器病センターにおいて、患者待ち時間の短縮に向けた改善策として診察予約枠の細分化の導入などに取り組み、また、相談窓口の充実に向けた取組として総合案内窓口を新たに設置するなど、患者サービスの向上に努めたことは評価できる。
- がんセンターにおいて、病院利用者から設置要望のあったATM及

びコンビニエンスストアを院内に開設し、利用者の利便性・快適性の向上に努めたことは評価できる。

- 患者満足度調査の結果に基づき対応したものについては、対応後の成果についても分析し、さらに効果的な対策が講じられていくことを期待する。

4 人材の確保と育成

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

法人において、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〕

- 法人は、3病院の県内及び地域でのそれぞれの役割を明確にし、引き続き、将来を見据えた人材の配置計画を進めていくことが望まれる。

〈医師の確保と育成〉

- 循環器・呼吸器病センターの医師不足については、平成24年度は十分とは言えない状況であったが、東北大学病院への医師派遣支援要請や県北基幹病院機能連携会議の開催による地域医療連携体制の強化など、改善に向けた努力は評価に値する。しかし、医師不足については、深刻に受け止めざるを得ない。
- 優れた専門的人材の育成を行い、研究・教育活動を連携して推進する東北大学大学院医学研究科との連携大学院講座については、がんセンター及び精神医療センターにおいて既に設置しているところであるが、新たに循環器・呼吸器病センターに「臨床呼吸器・感染症学講

座」を設置し、3病院全てに設置されたことは、医療の質の向上が期待されるものであり評価できる。

- がんセンターにおいて、研修医向けの就職説明会への参加などによる募集活動に積極的に取り組み、後期研修医の確保に努め、また、常勤医師の確保も順調であり評価できる。

〈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組み、資格取得が図られたことは評価できる。

5 災害等への対応

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

東日本大震災を教訓とした災害時の医療提供体制の確保に向けた取組の強化、仮設住宅生活者への精神的ケア活動などの継続した医療支援活動を高く評価し、Aと判定した。

〔評価に当たっての意見、指摘等〕

- 精神医療センターにおいて、名取市及び山元町内の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ていること、また、循環器・呼吸器病センターにおいて、医療支援チームによる被災地でのDVT検診を継続して実施したことは高く評価できる。
- 非常時用の通信機器の見直しによる対応体制の強化、防災訓練、備蓄食料の確保などを適切に実施し、災害等を想定した医療提供体制の整備が計画的に行われている。

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〕

業務運営体制の確立に向けた内部組織の見直しや職員の意見を経営に反映させる体制づくりのために職員提案要綱の制定に取り組むなど、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〉

- 入院中心型から地域中心型への新しい精神医療への転換に向けた内部組織の見直しとして、精神医療センターの社会生活支援部に副部長職を新設し、より自立的・機動的な運営に取り組む組織体制としたことは、精神医療の将来を見据えた取組であり、高く評価できる。

〈目標達成に向けた取組〉

- 中期目標の達成に向けて、3病院の長等で組織する理事長・院長等会議を適宜開催し、経営状況や計画の進行状況を把握し、進行管理に努めていることは評価できる。

〈全職員における経営改善〉

- 平成23年度に検討していた職員の意見を経営に反映させる職員提案制度について、職員提案要綱を制定し、体制づくりに取り組んだことは評価できる。今後の経営への反映に期待する。

2 収入確保の取組

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

3病院において、診療報酬の請求漏れやレセプトの査定率の改善や未収金対策に取り組み、また、医業外収入の確保に努めるなど、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、院内関係部門との連携及び情報共有に努め、レセプト査定率の改善に取り組んだことは評価できる。

〈未収金の発生防止の強化、早期回収〉

- 3病院において、未収金対策として、院内各部門との連携による情報共有を図り、未収金の発生防止、早期回収に努め、また、悪質な未納者に対しては、法人本部事務局において、裁判所へ支払督促の法的措置を申し立てるなど、これらの取組は評価できる。

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、一般競争入札を積極的に導入し、競争性の確保に努めているとともに、医薬品や診療材料等の適切な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〉

- 3病院ともに，医療機器・備品購入に係る調達方法において，一般競争入札の導入を積極的に推進した結果，一般競争入札の割合が上昇し，これまで以上に高い競争性を確保したことは，将来に向けて大きな意義を有し，高く評価できる。

〈医薬品・診療材料等の効果的な管理〉

- 法人全体としては，診療材料や医薬品等の適正な在庫管理に積極的に取り組み，費用節減に努めたことは高く評価できるが，病院個別に見た場合，循環器・呼吸器病センターにおいて，医業収益に占める割合が，診療材料費は低下し，医薬品費の割合が上昇している状況であるため，この原因を分析し，今後の業務運営の改善につなげることを期待する。

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，法人全体としては，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〉

- 法人全体としては，経常収支比率の目標 100%に対して，101.4%と目標を達成し，医業収支比率は，目標 76.9%に対して，76.0%と

わずかに目標には達していない。病院ごとの収支状況については、精神医療センター及びがんセンターにおいては概ね順調な状況ではあるが、循環器・呼吸器病センターにおいては、深刻な医師不足の影響などにより、経常収支比率及び医業収支比率の両方で目標を下回っていることから、今後の収支改善に向け、更なる努力が必要である。

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〕

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、医師以外の看護師をはじめとする職員を計画どおりに確保したこと、また、定型的業務のアウトソーシング^{※8}の実施や有期雇用職員及び退職者の再雇用など、法人全体として、年度計画に概ね合致すると評価し、Bと判定した。

※8 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、循環器・呼吸器病センターの医師以外は、概ね計画どおり確保したことは評価できる。
- 循環器・呼吸器病センターにおける医師不足については、平成24年度において医師確保の取組に一定の成果が得られたものの、深刻に受け止めざるを得ない。今後の安定した医師確保のため、より一層の努力を強く望む。
- 有期雇用職員の採用や退職者の再雇用を積極的に行い、経営効率の高い業務運営体制の構築に努め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〕

職員のメンタルヘルス対策や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〕

- 法人独自に選任した精神健康管理医による職員メンタルヘルス相談の実施などの職員の健康管理体制の充実に取り組んだほか、がんセンターにおける院内保育所の24時間保育の実施を継続し、職員の子育て支援に努め、また、各病院の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、ハラスメント防止研修を実施するなど、就労環境の整備に向けた様々な取り組みを展開・継続していることを評価する。

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^{※9}の認定を適切に受け、その水準の維持に努めており、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、医療倫理に関する検討も十分に行われて

いることなど、更なる病院の信頼度の向上に向け、継続して取り組んでいることは評価できる。

※9 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	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)	
桑 名 佳代子	宮城大学大学院看護学研究科 教授 (母性看護学)	
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	東北大学病院長	
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