

地方独立行政法人宮城県立病院機構
平成29年度の業務実績に関する評価結果

平成30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	
	平成29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	7
	(3) 地域医療への貢献	7
	(4) 医療に関する調査研究と情報の発信	8
2	安全・安心な医療の提供	9
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	11
2	収益確保の取組	12
3	経費削減への取組	12
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	
		13
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	14
2	就労環境の整備	14
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〉	16
	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及び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。

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。

平成29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29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

平成29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7年目となる平成29年4月1日から平成30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3病院を一体的に運営している法人の平成29年度の業務実績は、中期計画・年度計画におおむ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29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、約4億7600万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、経営改善に向けた一層の努力や検討が必要である。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、平成28年9月の県北地域基幹病院連携会議において「将来にわたり県北地域の医療体制を維持・充実していくためには、循環器・呼吸器病センターの医療機能について、栗原中央病院を中心とした県北地域の基幹病院に移管・統合することが望ましい」との結論が出されたところであり、平成31年4月の機能移管に向けて様々な手続を進めているところである。

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29年度業務実績全般の評価は次のとおりである。

[循環器・呼吸器病センター]

循環器・呼吸器病センターについては、県北地域基幹病院連携会議において、循環器・呼吸器病センターの医療機能について、栗原中央病院を中心とした県北地域の基幹病院に移管・統合することが決定されている。

循環器・呼吸器病センターは、移管・統合の過渡期であるため、地域の基幹病院としての十分な機能を果たせていない。また、閉院が予定され、十分な医療従事者（特に医師）の確保ができない状況であり、高度・専門医療を地域に対して十分に提供するのには困難な状況であった。さらに、県北地域のセーフティネットの一角を担い救急告示病院として救急対応をしているとのことだが、救急患者数が減少しており、救急医療に対応しているとはいいがたい。

一方で、県内唯一の結核入院患者の受入機関として、適切に結核医療を提供したことや、結核医療の地域連携パスを見直し、感染管理認定看護師を感染病棟に配置したことは評価する。

[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。

平成29年度の業務実績については、児童思春期担当医師を増員し、外来枠を増枠して積極的な患者の受入れを行い、患者数の増加につなげたことを評価するとともに、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や多職種救急・急性期医療プロジェクトチームにおいて検討されたパスの運用の開始を評価する。また、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）との連携を図っているなど年度計画におおむね合致していると評価することができる。

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たことは評価できる。また、緩和ケア病棟でのチームカンファレンスや地域の在宅療養支援診療所との連携を強化したことは評価できる。さらに、就労支援の一環としてハローワークとの連携を継続したことや、化学療法件数の増加を評価する。

一方で、がん医療の提供体制に関して、高度・専門的な医療は東北大学のウェイトが重くなっている。患者数は前年よりも多くなっているが循環器疾患の併存の場合など、高度がん医療の一部は展開できなかったものと評価するので、今後の対応に期待したい。

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。	0
「B」：中期計画・年度計画におおむね合致している。	13
「C」：中期計画・年度計画をやや下回っている。	2
「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	C
(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	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	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	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 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	C
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

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，年度計画におおむね合致していると評価し，Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

〈循環器・呼吸器病センター〉

- 厳しい経営環境のなかで，入院・外来患者数の減少が大きくなっており，地域医療への影響を懸念する。
- 県北地域のセーフティネットの一角を担い救急告示病院として救急対応をしているとのことだが，救急患者数186人（対前年度▲200人）であり，救急医療に対応しているとはいいがたい。
- 県内唯一の結核入院患者受入機関として，その役割を継続して提供していることはおおむね年度計画どおりと評価できる。

〈精神医療センター〉

- 児童思春期診療に関して外来診療枠が増える等，着実に進展している。
- 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を評価する。
- 精神科救急医療，自立生活支援，児童思春期医療の充実は評価できる。

〈がんセンター〉

- 手術，放射線治療，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たことは評価する。

- 就労支援の一環としてハローワークとの連携を継続したことや、化学療法件数の増加を評価する。
- 化学療法治療件数は伸びているがクリティカルパス運用件数は減少傾向であるので、今後一層の努力を期待する。

(2) 医療機器、施設の計画的な更新・整備

〔判定結果〕

C

〔判定理由〕

3病院において、医療機器の更新・整備についてはおおむね中期計画どおりといえるが、精神医療センターの建替えについては、当初の目標よりも遅れていることから、中期計画を下回っているとして、Cと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

〈計画的な更新・整備〉

- 医療機器及び施設の更新等については、3病院ともにおおむね計画通りに進んでいる。
- 一方で、精神医療センターの建替え・開院時期については、中期計画では平成30年度開院という目標となっているが、目標が達成できていない。このことは、計画を大幅に下回っていると評価せざるを得ない。
- がんセンターは、今年度は大規模な更新・整備はなかったが、今後に向けた地道な整備が進められていることは、評価できる。
- 3病院全体で評価すると、計画をやや下回っていると評価すべきである。

(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}が年度計画におおむね合致していることを評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

〈患者の紹介率，逆紹介率の向上〉

- 3病院とも、紹介率，逆紹介率について，おおむね計画どおりである。
- 紹介率，逆紹介率の数字で見るとは全体で目標はおおむね達成できているが，循環器・呼吸器センターに関しては中期計画に閉院が予定され診療規模の縮小が見られた年度であるので，地域医療への貢献度は診療規模の縮小と共に低くなっている。

(4) 医療に関する調査研究と情報の発信

〔判定結果〕

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、年度計画におおむね合致していると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

〈調査・研究の推進〉

- 高度な研究が行われており評価したい。
- 3病院とも，研究倫理委員会開催の上，調査研究に取り組み，学会発表，参加実績も，おおむね計画どおりである。

^{*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。

〈セミナーの開催と広報活動の実施〉

- 地域ケア会議及び訪問活動実施回数の状況から、年度計画におおむね合致していると評価できる。
- セミナーや医療相談会も着実に実施されており、評価できる。
- 市民に分かりやすい HP などでの情報発信も実施されており、評価する。

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、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、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

〈医療安全対策の推進〉

- おおむね良好な目標達成度である。ただし、昨今の医療情勢を鑑みるに、医療安全対策の更なる拡充が必要である。
- 医療安全に係る研修や委員会も着実に開催されている。

〈院内感染症対策の推進〉

- 院内感染症対策についても研修やマニュアルの見直しが着実に進められていることは、評価する。

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、患者や家族の視点に立った医療の提供に努めており、年度計画におおむね合致していると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

〈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の充実を図る努力や患者の視点にたった環境整備等がなされておりおおむね計画どおりと思う。
- インフォームドコンセントやセカンドオピニオンへの取組も適切に行われており、評価できる。

〈病院利用者の利便性・快適性の向上〉

- 診療以外の相談ニーズにきめ細かく対応して、通院や在宅療養の支援を強化していることは評価したい。
- モンスターペイシェントは医療機関のみならず他の患者に及ぼす悪影響も大きいため、今後さらに、十分な対策・研修が必要である。

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、年度計画におおむね合致していると評価し、Bと判定した。

^{*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。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- 精神医療センター，がんセンターについては人材の確保と育成は順調に進んでいると評価する。
- 3病院とも，医師の確保に努めており，認定看護師等も育成し良好である。

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に努めており，年度計画におおむね合致していると評価し，Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- 精神医療センターについては県全体レベルで災害等への対応について活動が行われていると評価できる。
- 新興・再興重症感染症の発生時に対応した患者受け入れ訓練の実施や宮城県 DPAT 研修会への派遣，災害時における食料，日用品確保の準備等予測される災害への備えを十分に行っていることは，評価する。

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〕

新たに経営に関する役員懇談会を開催するなど，業務運営体制の確立に向けた取組は，年度計画におおむね合致していると評価し，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〉

- 経営状況の厳しさを踏まえて改善のための情報共有という方向が示されていることは，評価できる。
- 平成 29 年度より，経営に関する役員懇談会，個別意見交換会を開催して経営状況の改善に取り組まれたことは評価できる。

2 収益確保の取組

〔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いることなどから，年度計画におおむね合致していると評価し，B と判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- 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損失を計上し全体での純損失は4億7700万円となり，3年連続の赤字となったことは，問題である。
- 病床稼働率や在院日数に関しては，3病院毎に評価すべきであるが，全体的に目標値が低いにもかかわらず，達成できなかったことは，計画を下回っていると評価する。

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、年度計画におおむね合致していると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- 経費節減に努力しており、無駄の削減に努めていることは、評価できる。
- 病院の規模や医療環境が取り巻く最近の環境を考慮すると、経費節減への取り組みは良く行われているが、今後更なる取り組みが必要である。

- III 予算、収支計画及び資金計画 IV 短期借入金の限度額
- V 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〕

C

〔判定理由〕

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、医業収益は前年度を下回り、病院機構全体として前年度よりも赤字が拡大したことなどから、年度計画を下回っていると評価し、Cと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- 経常収支比率、医業収支比率はともに目標を達成できず、3年連続の赤字計上となってしまったことは重く受けとめるべきである。
しかも、次期繰越欠損金が7億5424万円にも及んでしまっている。
- 中期計画に掲げる経常収支比率100%以上を下回り、医業収支比率についても年度計画に掲げる目標値を達成することができず、平成29年度決算は4億7,677万円の純損失の計上となったことは問題である。

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、年度計画におおむね合致すると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- 有期雇用職員の活用が図られているが、無期転換ルールとの調整・調和も検討する必要がある。
- 専門医療従事者の雇用、養成面では県内の医師、看護師不足もあり難しい問題を抱えているが、種々の取り組みにより医療水準の向上に努力していることは、評価できる。

2 就労環境の整備

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

精神健康管理医によるメンタルヘルスに関する講義の実施や、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、年度計画におおむね合致していると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- 貴重な医療資源である医療職員の健康管理体制やストレスチェックの実施、院内保育所の充実に努めており、職員のモチベーションの向上に資する取り組みを行ったことは評価できる。

^{*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

- 就労環境整備は県内他病院と比較しても良く取り組みが行われており、おおむね目標を達成できている。
- ストレスチェックの実施やハラスメントの職員規程の一部改正を行う等、おおむね計画どおりである。

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、年度計画におおむね合致していると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- 閉院となる循環器・呼吸器病センターは地域の信頼度を損ねたは
ずであるが、他の2病院は経年的取り組みにより信頼性を確保でき
ていると評価する。
- がんセンターの医療機能評価の新基準 Ver. 11 の受審や倫理委員
会の開催等、おおむね計画どおりである。

[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

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」: 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・年度計画におおむね合致している
- 「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捗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，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」: 中期目標を大幅に上回っている

「A」: 中期目標を上回っている

「B」: 中期目標におおむね合致している

「C」: 中期目標をやや下回っている

「D」: 中期目標を下回っており、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>

・ 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視点から、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	東北大学加齢医学研究所 教授 (臨床腫瘍学分野)	副委員長
嘉 数 研 二	元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	
原 玲 子	宮城大学看護学群長・大学院看護学研究科 教授 (看護管理学)	
八重樫 伸生	東北大学病院 病院長	委員長