

地方独立行政法人宮城県立病院機構
令和3年度の業務実績に関する評価結果

令和4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3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	5
	(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	7
3	患者や家族の視点に立った医療の提供	8
4	人材の確保と育成	9
5	災害等への対応	9
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	10
2	収益確保の取組	10
3	経費削減への取組	11
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	
		12
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	12
2	就労環境の整備	13
3	病院の信頼度の向上	13
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	14
	地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会名簿	19

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3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3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3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11年目となる令和3年4月1日から令和4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3年度の業務実績は、目標をおおむね達成した結果となっている。

また、令和3年度の決算は、新型コロナウイルス感染症の影響が継続する中において、中期計画に掲げる経常収支比率100%以上を達成し、約526百万円の純利益となった。

しかし、令和3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空床補償による補助金収益の増額等が寄与し、対予算比で当期純利益が増となっていることから、新型コロナウイルス感染症の収束に伴う医業収益の下振れリスクが内包していることを踏まえ、今後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3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3年度の業務実績としては、県内唯一の「精神科救急入院料算定病棟」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半数以上を

受け入れている。また、児童思春期医療の充実を図り、学校や児童相談所、地域の拠点施設との連携を促進したことに加え、平均在院日数が短縮され、地域移行推進のため、自宅やグループホームなどへの退院が増加するなど、地域定着支援に貢献できていると考えられる。

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3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更なる促進を図った。特に、手術件数については、高性能手術支援ロボットでの手術実施に努め、前年度実績から大きく増加している。

しかし、人材確保については、東北大学との連携に頼る部分が多いため病院独自の人材確保・育成策を立案・実行する必要がある。また、病院再編に向けた議論もあることから、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	8
「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	27
「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	0
「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	B	B		
(3) 地域医療への貢献	B	B		
(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	A	A	B	A
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	A	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	B	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，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，目標を上回ると評価し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〉

- 精神科救急医療，地域移行・地域定着支援など，おおむね目標値を達成できた。
- 措置入院の受け入れ状況からしても，本県精神科の基幹病院として役割を果たしていると評価できる。

〈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た。
- 手術件数は増加し，特に高性能ロボット手術が大幅に増加している。

(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 B

がんセンター B

〔判定理由〕

2病院については，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，収支バランスの検証を行いながら，計画的に設備の入れ替えを行った。
- 計画に沿った医療機器，施設の更新・整備が行われた。

〈がんセンター〉

- 収支バランスを考慮の上で，医療機器や施設の整備を行った。
- 医療機器の更新が計画的に行われた。

(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	B

〔判定理由〕

2病院については，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〉

- 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，他の医療機関に対する技術的支援も並行して実施しながら，退院支援に繋げる地域連携クリティカルパスに準じた対応に努めた。

〈がんセンター〉

- 紹介率（歯科除く）は目標に達したが，逆紹介率は目標に届かなかった。
- 病病連携，病診連携が図られた。
- 地域連携クリティカルパスの運用は今後の課題である。

(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〕

2病院については、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〉

- 医療相談会は目標値を大きく超えて実施されたが，学会や専門誌へのアクセスはやや低調だった。
- 今後，調査研究，学会発表等で連携大学院の強みを活かすことが望ましい。

〈がんセンター〉

- ホームページを適宜更新するとともに，総合がん検診や診療情報，職員募集情報及び各部門紹介について最新情報の発信に努めた。
- 日本癌学会へ研究論文が4件掲載された。

2 安全・安心な医療の提供

〔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〕

本部事務局については，目標を達成していると評価しBと判定した。

2病院については，目標を上回ると評価しA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〉

- 様々な取組を実施した。開示されたインシデントレポートも大きな問題はなかった。

〈がんセンター〉

- 目標以上に安心・安全な医療の提供に関する取組が行えた。

〈本部事務局〉

- 個人情報保護や情報セキュリティ研修の目標を達成した。

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病院及び本部事務局については，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〉

- 外食産業とのタイアップで外食チェーン店メニューを定期的に導入する等，患者満足度向上を意識した食事提供に取り組んだ。

〈がんセンター〉

- がん相談支援センターの活動が継続された。

〈本部事務局〉

- 着実に取り組んだ。

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病院及び本部事務局については、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〉

- 医療系学生の受入は目標を上回った。

〈がんセンター〉

- 資格保有者数を増やし、医療体制の向上に努めた。

〈本部事務局〉

- 事務職員の資質向上に向けて施策を実施した。

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	A
総合	A

〔判定理由〕

2病院及び本部事務局については、目標を上回ると評価しA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〉

- 予測と対応が難しい新型コロナウイルス感染症対策に尽力した点は評価できる。

〈がんセンター〉

- 新型コロナウイルス感染症患者の受入や宿泊療養施設等への職員派遣など，宮城県の感染症対策に貢献した。

〈本部事務局〉

- 2病院からの職員派遣を取り仕切る重要な役割を果たした。

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〕

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〕

- 2病院では，定期的に運営会議や診療科長会議等を開催し，病院経営に関する情報の共有化や課題検討を行うとともに，患者満足度調査等を実施して業務改善に努めた。
- 理事会のほか理事長・病院長会議の開催などにより，経営状況や計画の進行状況を管理した。

2 収益確保の取組

〔判定結果〕

精神医療センター B

がんセンター B

〔判定理由〕

2病院については，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〉

- 平均在院日数の低減傾向に沿った病床管理が必要である。

〈がんセンター〉

- 新型コロナウイルス感染症の影響により，外来・入院ともに延べ患者数は目標を下回る水準となったものの，緩和ケア機能の充実を図る等，収益確保に資する取組を行った。

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〕

2病院及び本部事務局については，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〉

- 医薬品・診療材料等の効果的な管理，後発医薬品への切り替えを実施した。

〈がんセンター〉

- 供給不全状況の中でも，後発医薬品の使用が目標値を上回った。

〈本部事務局〉

- 多様な契約方法の導入，2病院による一括購入という現実的な取組を行った。

- 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〕

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の影響により、患者数が減少したものの、がんセンターにおけるコロナ感染症病棟運用による補助金支給もあり、年度計画を約495百万円上回る実績を計上した。
- 令和3年度は新型コロナウイルス感染症への対応という特殊環境の中で、目標値を下回った部分に補助金の投入があり、純利益を確保しているが、引き続き経営基盤の立て直しのための対策が必要である。

IX その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

1 人事に関する事項

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

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〕

- 採用試験による雇用と障害者雇用率の100%達成が認められる。
- 文書整理や執務環境整備等の定型的業務を処理するため、有期雇用職員2名を雇用・活用した。

2 就労環境の整備

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

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〕

- 職員の勤務時間の把握や事務省力化に向けた「勤務管理システム」の運用や，時間外勤務の削減・年次有給休暇取得の計画的な使用推進に関する通知の発出等，働き方改革に向けた取組を実践した。
- ハラスメントに関する研修会の実施など，職員で共有した。

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〕

2病院については，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〉

- 認定施設等の認定や指定を継続している。

〈がんセンター〉

- 倫理審査委員会を年6回開催し，倫理審査を的確に行うとともに，その結果についてウェブサイト上で公開するなど広く職員に周知した。

[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
小野寺 芳 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	東北大学病院長	委員長