

地方独立行政法人宮城県立病院機構  
令和6年度の業務実績に関する評価結果

令和7年9月

宮城県

## 目 次

I	評価の視点	1
II	全体評価について	
	令和6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
III	項目別評価について	5
第1	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	7
	(2) 医療機器、施設の計画的な更新・整備	8
	(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
第2	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	15
2	収益確保の取組	16
3	経費削減への取組	17
第3	予算、収支計画及び資金計画	
第4	短期借入金の限度額	
第5	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	
第6	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	
第7	剰余金の使途	
第8	積立金の処分に関する計画	18
第9	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 人事に関する計画	19
	2 就労環境の整備	19
	3 病院の信頼度の向上	20
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	21
	地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会名簿	28

## I 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6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6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。

## Ⅱ 全体評価について

### 令和 6 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、自律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 14 年目となる令和 6 年 4 月 1 日から令和 7 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 6 年度の業務実績は、経営状況に課題を残しつつも、2 病院ともに、県の拠点病院として様々な取組を積極的に行っていることは評価できる。

一方、令和 6 年度の決算は、前年度と比較し、がんセンターの当期純損失額は縮小したものの、精神医療センターが当期純損失計上となったことで、法人全体の経常収支比率が 95.2% となり、約 807 百万円の純損失となった。2 病院とも医業収益は上昇しているものの、診療材料費、人件費など費用の増加の影響が大きく、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。

なお、法人においては、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。業務運営の改善及び効率化に取り組み、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、精神科救急医療や児童思春期医療などの精神疾患に係る政策医療及び高度・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 6 年度の業務実績については、県内唯一の「精神科救急急性期医療入院料算定病棟」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、長い年月をかけて地域と築き上げ

てきた地域包括ケアシステムにより、関係機関と連携を図り、地域移行・地域定着支援を実施するとともに、施設の老朽化が顕著であることから、前年度から着手した屋上防水等改修工事を完了させるなど、利用者の療養環境の整備を行った。

一方、入院・外来患者数や病床利用率が目標に達せず、人件費や委託費などの増加もあり、経常収支比率が96.2%、当期純損益が▲114百万円となった。病院経営の安定化を図るためには、医療の質と経営とのバランスが取れた効率的な業務運営を行い、更なる収支改善に取り組む必要がある。

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、病院の建て替えを見据え、関係機関とより一層連携の上、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6年度の業務実績については、低侵襲<sup>しんしゅう</sup>外科手術を推進し、身体的負担の軽減を図るなど、患者一人一人の体質や病状に合わせた最適な治療とチームによる緩和ケアを提供したほか、がんゲノム医療については、積極的に遺伝子パネル検査を実施するとともに、「エキスパートパネル実施可能ながんゲノム医療連携病院」として承認された。

一方、入院・外来患者数や病床利用率が目標に達せず、材料費や委託費などの経費の増加もあり、経常収支比率が96.3%、当期純損益が▲499百万円となった。病院経営の安定化を図るためには、医療の質と

経営とのバランスが取れた効率的な業務運営を行い、更なる収支改善に取り組む必要がある。

なお、仙台赤十字病院とがんセンターの統合について、令和6年11月に基本構想が策定されたことを踏まえ、政策医療の課題解決に向けて、関係機関との協議を着実に進めるとともに、引き続き、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。

### Ⅲ 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
<p>「Ｓ」：当該法人の業績向上努力により、中期計画における所期の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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定量的指標の対中期計画値（又は対年度計画値）が 120％以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は定量的指標の対中期計画値（又は対年度計画値）が 100％以上で、かつ困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合</li> <li>・ 定量的指標で評価できない項目については原則Ｓ評価なし</li> </ul>	0
<p>「Ａ」：当該法人の業績向上努力により、中期計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定量的指標の対中期計画値（又は対年度計画値）が 120％以上、又は定量的指標の対中期計画値（又は対年度計画値）が 100％以上で、かつ困難度が「高」とされている場合</li> <li>・ 定量的指標で評価できない項目については、困難度が「高」とされた目標について、目標の水準を満たしている場合</li> </ul>	1
<p>「Ｂ」：中期計画における所期の目標を達成していると認められる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定量的指標においては対中期計画値（又は対年度計画値）の 100％以上</li> <li>・ 定量的指標で評価できない項目については、目標の水準を満たしている場合（「Ａ」に該当する事項を除く。）</li> </ul>	3 3
<p>「Ｃ」：中期計画における所期の目標を下回っており、改善を要する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定量的指標においては対中期計画値（又は対年度計画値）の 80％以上 100％未満</li> <li>・ 定量的指標で評価できない項目については、目標の水準を満たしていない（「Ｄ」に該当する事項を除く。）</li> </ul>	1
<p>「Ｄ」：中期計画における所期の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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定量的指標においては対中期計画値（又は対年度計画値）の 80％未満、又は業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認められる場合</li> <li>・ 定量的指標で評価できない項目については、目標の水準を満たしておらず、業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認められる場合を含む、抜本的な業務の見直しが必要な場合</li> </ul>	0
合 計	3 5

【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
第1 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	B		
（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	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	B	B	B	B
第2 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	
第3 予算、収支計画及び資金計画				
第4 短期借入金の限度額				
第5 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				
第6 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				C
第7 剰余金の使途				
第8 積立金の処分に関する計画				
第9 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 人事に関する計画				B
2 就労環境の整備				B
3 病院の信頼度の向上	B	B		



第1 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 B

〔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）を効率的に運用し、措置入院の対応や、精神科救急医療システムでの中心的な役割を果たすとともに、「常時対応型医療施設」として、関係機関と連携しながら当番日以外の受入れにも努めるなど、精神科の基幹病院として、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、放射線治療や化学療法などの集学的治療の促進に努めるとともに、「エキスパートパネル実施可能ながんゲノム医療連携病院」に承認されたほか、緩和ケアの充実を図るなど、県がん診療連携拠点病院として、本県に必要な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。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

〈精神医療センター〉

- 県内唯一の「精神科救急急性期医療入院料病棟」として中心的役割を果たしている。
- 政策医療としての精神科救急の中核的役割は十分に果たしてきている。また、精神科救急を運営する医療機関が提供する高度・専門医療として修正電気痙攣療法等の導入は今後、検討されてもよいように思われます。以上の点を踏まえて、B評価は妥当と思われます。

〈がんセンター〉

- 手術件数、緩和ケアチーム対応件数などは目標を上回っている一方、研究については、科研費獲得件数、額などを含め目標を下回っている。総合的に考え、AではなくBが妥当ではないでしょうか。
- そもそもの目標値が低く設定されており、達成率は高いが、多くが昨年度とほぼ同程度か若干増加したのみであり、B評価が妥当と考える。

## （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〕

精神医療センターについては、計画的に医療機器等の更新・導入及び施設の整備を行った。また、屋上防水等改修工事が完了し、療養環境整備にも取り組んでいることなどから、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、ガンマカメラ、磁気共鳴断層撮影装置及びリニアックなど政策医療に必要な機器を更新するとともに、真空遮断器更新工事を実施するなど、計画的に医療機器等の更新・導入及び施設の整備を行ったことから、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〉

- 屋上防水等改修工事については、令和５年度に着工されており、令和６年度について所定の目標を上回る成果とすることには、違和感を覚えます。
- 施設の雨漏り対策防水工事は長年の懸念がようやく解決したもので、目標を達成しているがA評価までは言えないのではないかと。医療機器

や設備の更新は計画に沿ったものであり、特に大きな更新とは言えないと思う。

〈がんセンター〉

- 中期計画策定時に沿った施設・設備の更新が行われた。令和6年度の施設、設備更新は高度医療に対応している。
- 昨年までリニアックの利用が減少傾向だったので、新しく購入した機器を有効に活用して欲しい。

### (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、地域包括ケアシステムにより、地域の医療機関や行政機関などと連携を図るとともに、訪問看護やデイケアなどにより、地域移行・地域定着支援を行っており、デイケア実施件数や地域移行患者数では目標を上回る成果があると評価するものの、患者紹介率が目標値を大きく下回ったことを鑑みて、総合的に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、病病・病診連携を推進するため、地域医療連携の会を開催し、地域の医療機関との交流を図ったほか、院長等による近隣病院やクリニックへの訪問を積極的に行い、患者の紹介率が向上する成果を上げた。紹介率、逆紹介率も目標値を超えており、総合的に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〉

- 「地域包括ケアシステム」で地域一体のケアの体制ができている。  
地域精神保健福祉活動への参画など、地域支援に積極的に取り組んでいる。

- 政策医療としての精神科救急の中核的役割や精神科医療資源が比較的少ない県南部の地域精神医療を担っている点で十分に役割を果たしている」と評価されます。

〈がんセンター〉

- 紹介率、逆紹介率とも目標を達成している。
- 退院前カンファレンス、外来患者の在宅療養支援の調整、地域の在宅診療所、訪問看護STとの連携等、地域包括ケアシステムでの役割を担っている。FMなとりでのがん情報ラジオ放送、がんセンター広報誌「せりなべ」の充実、地域医療機関の紹介ページを増やし公共機関への配布、名取市図書館内の情報コーナー設置、地域医療連携の会での交流等、地域に密着したがん広報の充実がなされている。

#### (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、調査・研究を推進するため、各種統計データを統計集として作成し、院内での情報共有化などに取り組んだ。また、専門誌等への寄稿件数や学会発表実績などは目標値を下回るものの、倫理審査新規審議件数は目標値を大きく上回っており、総合的に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、がん登録室の活動のほか、医療機関向けセミナーや看護部公開研修会の開催などに取り組んだ。専門誌等への寄稿件数が目標値を下回るものの、学会発表実績などが目標値を上回っており、総合的に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〉

- 東北大学との連携大学院の関係や独自の専攻医プログラムを有し、精神医療保健に関する課題解決を含め、これからの精神科医療を担う若手医師を育成する立場であることを考えても、学術論文や学会発表という形も含め、より活発な調査・研究活動に取り組むことが期待される。

〈がんセンター〉

- 充実した医療を提供しているのに、その存在感が強く・濃く感じられないのは発信力が弱いことが一因ではないだろうか。

## 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〕

精神医療センターについては、研修会の開催やヒヤリハット事例を基に医療安全カンファレンスで情報共有を図り、事故防止に努めた。また、新興感染症等の発生に備え、研修を実施したほか、サイバーセキュリティ対策強化のためのクラウド型セキュリティシステム及びクラウドバックアップを導入するなど適切に対応していることから、目標を達成していると評価し、Bと判定した。

がんセンターについては、医療安全対策の推進に向けて、研修会の開催やマニュアル改訂を行ったほか、インシデント・オカレンスレポートを基に現場確認を行い、事故防止に努めた。また、平時の感染症の発生状況について、サーベイランスの対象を拡大し、感染症発生の評価を充実させたほか、サイバー攻撃を想定した訓練を実施するなど、適切に対応していることから、目標を達成していると評価し、Bと判定した。

本部事務局については、各病院のインシデントなど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〉

- サイバーセキュリティ対策強化のため、クラウド型セキュリティシステム及びクラウドバックアップを導入した。情報セキュリティ研修会を開催し、情報管理に関する意識の向上を図った。

〈がんセンター〉

- 院内で共有されるインシデント・オカレンスレポートを基に院内外の危険箇所のラウンドを行い、改善が必要な点については院内協議を実施のうえ、マニュアル改定等の適切な対応を図っていた。

〈本部事務局〉

- 各病院のインシデント等の発生状況を取りまとめ、情報共有に努めていたほか、医療安全管理指針に基づいた情報開示を徹底していた。

### 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〕

精神医療センターについては、患者や家族に対して治療目的などの丁寧な説明を行うとともに、患者の待ち時間の短縮や、QOL向上に向けた食事療法の充実などに取り組み、入院・外来指導件数も増加していることから、目標を達成していると評価し、Bと判定した。

がんセンターについては、がん相談支援センターの充実を図り、出張で

の相談会も開催したほか、緩和ケア病棟のアームライトの軽量化など、院内環境の整備に取り組んでいることなどから、目標を達成していると評価し、Bと判定した。

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〉

- 精神疾患患者に対する行動制限を行う場合には、本人とその家族に対してより丁寧な説明を心掛けていた。

〈がんセンター〉

- 患者満足度調査の結果はきちんと分析して活用して欲しい。

〈本部事務局〉

- 患者サービス向上に向けた接遇研修の実施に努めていた。

## 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病院においては、医師の採用や研修医の積極的な受入れを行うとともに、学会参加や各種研修の開催など、資格取得に向けた取組を行った。また、臨床教育や研修の場として、医療系学生の受入れを行っており、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、医師や看護師の育成対策を積極的に推進するとともに、看護師確保のために看護師養成校訪問のほか、合同説明会への参

加など積極的に広報活動に努めた。また、職員の資質向上に向けた研修の開催など、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。

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〉

- 東北大学等から実習・研修生の受入れ、看護師養成校訪問やインターンシップ受入れなどが行われている点は評価される。連携大学院講座への学生受入れや大学院・研修プログラムを通じた連携は更に活性化させられるとよいと思われる。

##### 〈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入れ、病院見学会の実施等、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	B
がんセンター	B
本部事務局	B
総合	B

#### 〔判定理由〕

精神医療センターについては、DPAT先遣隊の活動として、国が行う訓練に参加したほか、技能維持研修へ参加するなど、積極的に活動を行い、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。

がんセンターについては、新たに県と協定を締結し、感染症に備えるとともに、備蓄食料の適正管理や消防訓練の実施など、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。

本部事務局については、各種訓練の実施や災害マニュアルなどの確認のほか、災害時の通信方法の確認を行うなど、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。

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〉

- DPAT 先遣隊の活動として技能維持研修や国が実施する大規模地震時医療活動訓練への参加、訪問看護事業所における事業継続計画の策定を行っている点は評価される。激甚災害の発生に備え、建替え前の状態で災害拠点精神科病院の認定を目指すことを検討することが望まれる。

〈がんセンター〉

- 災害発生に備え、感染症に対する医療提供体制確保への必要な措置に関する協定を締結していた。

〈本部事務局〉

- 職員の安否確認システムの活用訓練や無線機の通信訓練を行うなど、災害時における通信方法の確認を行っていた。

## 第2 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〕

定期的に各種会議を開催の上、外部講師による病院経営に関する研修会の実施のほか、外部機関の経営診断を受けるなど、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〕

- 業務運営体制の確立に向けて、会議・委員会を定期的を開催し、情報共有および諸問題解決に努めていた。

## 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〕

精神医療センターについては、レセプト委員会を開催するとともに、未収金の削減などにより、収益確保に取り組んだ。また、児童・思春期病棟、慢性期病棟の稼働率は、目標値を下回るものの、前年度を上回っていることから、総合的に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、後発医薬品を精査し、順次切り替えを行っているほか、リハビリテーション単位数の増加や、入院期間の標準化を図り、増収につなげた。また、緩和ケア病床の病床利用率が向上し、目標値を上回っており、一般病床の利用率が目標値を下回るものの、前年度よりも収益は大幅に増加しているため、総合的に目標を達成していると評価し、Bと判定した。

2病院とも、経常収支比率が100%以下であり、現状分析を継続するとともに、病床利用率の向上、入院・外来患者の増加策など、収益確保に向けた取組を早急に実施するとともに、抜本的な改善を行うこと。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

〈精神医療センター〉

- 外来・入院収益ともに昨年を上回る水準だった。治療における比重が入院よりも外来が大きくなりつつあることを踏まえた目標値の設定が必要と感じた。

〈がんセンター〉

- 後発医薬品への切り替えやリハビリテーション単位数の増加、入院期間の標準化など、増収にかかる各種取組を実践していた。

### 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、一般競争入札やオープンカウンター方式の積極的な導入により競争性を確保するとともに、複数年契約など有利な契約方法の選定を実施している。また、後発医薬品への切り替えを進めたほか、在庫確認や棚卸、採用薬品の数の削減などにより、薬品管理の省力化と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、一般競争入札やオープンカウンター方式の推進のほか、プロポーザル方式による業者の選定や複数年契約など有利な契約方法の選定を実施している。また、契約している業者との価格交渉や、後発医薬品への切り替えを進めるなど、経費削減に向けて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。

本部事務局については、2病院を運営するスケールメリットを活かし、2病院で使用する物品等の一括入札を行ったほか、複数年契約や多様な契約方法により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。

なお、法人においては、経費削減のため様々な取組を行っているものの材料費や人件費などが増加している状況であり、医療の質を維持しながら、新たな経費削減に向けた取組を実施するなど、これまで以上の改善を行うこと。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

〈精神医療センター〉

- 収益減少の影響もあるのだろうが、経費は頑張って削減できていると思う。

〈がんセンター〉

- 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プロポーザル方式による業者選定・複数年契約などの取組による経費削減を行っていた。

〈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一括入札(消耗品等)について昨年以上に取り組み、経費の削減に取り組んでいた。

第3 予算、収支計画及び資金計画

第4 短期借入金の限度額

第5 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

第6 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

第7 剰余金の使途

第8 積立金の処分に関する計画

〔判定結果〕

C

〔判定理由〕

精神医療センターについては、入院・外来ともに患者数が計画を下回ったほか、コロナ補助金の皆減、物価高騰による経費の増加、給与改定に伴う人件費の増加などにより経常収支比率が96.2%となっており、目標を下回った。

がんセンターについては、入院・外来ともに患者数が計画を下回ったほか、物価高騰や高額薬品の使用増に伴う材料費の増加、委託費の増加などにより、経常収支比率が96.3%となっており、目標を下回った。

法人全体として、経常収支比率が95.2%、当期純損益が▲807百万円となっており、目標を下回っていると評価し、Cと判定した。

なお、令和５年度及び令和６年度の収支の悪化により、法人の存続にも関わる状況であるため、収支改善が図られるよう、抜本的な対策が急務である。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- ２病院とも、入院収益が計画を大きく下回っていることが大きな問題である。  
物価の高騰、先進医療のために高額薬剤の使用が増加したことは致し方ないが、病床利用率が低迷しているのが大きな問題である。
- 物価の高騰、高額薬品の使用量の増に伴う材料費の増加の影響が大きい等の困難な状況の中ではありますが、機構全体として、経常損益、当期純損益ともに赤字となったことでC評価は妥当と思われます。

## 第９ 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 人事に関する計画

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

法人全体として、医療従事者の迅速かつ柔軟な採用を行うため、病院の実状に応じて、採用試験を実施し、適正な規模の看護師等の確保及び人員配置に努めたほか、障害者雇用については、法定雇用率を上回る達成状況であった。また、定型的業務で有期雇用職員を活用したほか、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た。さらに、事務職員を対象とした人事評価制度を実施するなど、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〕

- 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。

### ２ 就労環境の整備

〔判定結果〕

B

#### 〔判定理由〕

法人全体として、ワークライフバランス推進のため、計画的に休暇を取得できる環境づくりに努めたほか、各病院に補助者を配置し、医療従事者の負担軽減を図った。また、時間外保育を引き続き実施するなど、家庭環境への配慮を行ったほか、各種ハラスメントの防止のための研修会を実施し、職員が相談しやすい体制づくりに努めるなど、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に資する研修を行うなど、ハラスメント行為のない職場環境の構築に努めていた。

### 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、病院機能に係る自己点検を行ったほか、臨床研修病院、専門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、診療報酬算定に必要不可欠な研修施設認定について、各責任者と情報共有を図り、認定数及び指定数の増加を図ったほか、倫理審査委員会を定期的に開催し、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〉

- 各種医療機関の認定など、研修施設機能を維持している。

〈がんセンター〉

- 「がんであれば、がんセンター」ということが定説になるように、現実の医療も発信も頑張してほしい。

〔 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 2 4 年 3 月 1 9 日  
一部改正平成 3 0 年 7 月 1 0 日  
一部改正令和 2 年 6 月 2 3 日  
一部改正令和 2 年 1 2 月 2 日  
一部改正令和 5 年 1 月 1 6 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＞

- ・ 業務実績に目標数値がある場合にはその達成度合及びその他考慮すべき要因を勘案し、総合的に評価する。

なお、業務実績に目標数値がない場合には、具体的な業務実績を把握して評価する。

- ・ 予測し難い外部要因により業務が実施できなかった場合や、外部要因に対し法人が自主的な努力を行っていた場合には、評定において考慮する。
- ・ 業務実績と中期計画・年度計画との間にかい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。また、「B」を標準（所期の目標を達成していると認められる状態）とする。
- 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」： 当該法人の業績向上努力により、中期計画における所期の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。

- ・ 定量的指標の対中期計画値（又は対年度計画値）が120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は定量的指標の対中期計画値（又は対年度計画値）が100%以上で、かつ困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合
- ・ 定量的指標で評価できない項目については原則S評価なし

「A」： 当該法人の業績向上努力により、中期計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる。

- ・ 定量的指標の対中期計画値（又は対年度計画値）が120%以上、又は定量的指標の対中期計画値（又は対年度計画値）が100%以上で、かつ困難度が「高」とされている場合
- ・ 定量的指標で評価できない項目については、困難度が「高」とされた目標について、目標の水準を満たしている場合

「B」： 中期計画における所期の目標を達成していると認められる。

- ・ 定量的指標においては対中期計画値（又は対年度計画値）の100%以上
- ・ 定量的指標で評価できない項目については、目標の水準を満たしている場合（「A」に該当する事項を除く。）

「C」： 中期計画における所期の目標を下回っており、改善を要する。

- ・ 定量的指標においては対中期計画値（又は対年度計画値）の80%以上100%未満
- ・ 定量的指標で評価できない項目については、目標の水準を満たしていない場合（「D」に該当する事項を除く。）

「D」： 中期計画における所期の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。

- ・ 定量的指標においては対中期計画値（又は対年度計画値）の80%未満、又は業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認められる場合
- ・ 定量的指標で評価できない項目については、目標の水準を満たしておらず、業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずる



る必要があると認められる場合を含む、抜本的な業務の見直しが必要な場合

＜判定基準に係る留意事項＞

- (i) 各事業年度に係る業務の実績に関する評価を行う際に、困難度を判定するものとする。

なお、困難度については、法人の現状・直面する課題及び取り巻く環境の変化を踏まえ、通常求められるべき水準を明らかに超える水準が設定されているなど、当該目標の達成には相当の努力を必要とされることが合理的かつ客観的に明らかである場合に「高」とする。

- (ii) 困難度を「高」とした項目に限り、評定を一段階引き上げることにについて考慮する。

その際上記判定基準に基づく「A」となるものについては、質的に顕著な成果が得られていると認められる場合に限り、「S」とすることについて考慮する。また、上記判定基準に基づく「C」となるものについては、具体的な業績改善の取組が実施されている場合に限り、

「B」とすることについて考慮する。さらに、上記判定基準に基づく「D」となるものについては、「D」となる場合のうち、「業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認められる場合」については、評定を一段階引き上げることを認めないこととし、それ以外の場合については、具体的な業績改善の取組が実施されている場合に限り、「C」とすることについて考慮する。

評定を引き上げる場合は、困難度を「高」とする合理的な根拠及び評定を引き上げるにふさわしいとした根拠について、量的及び質的の両面について、具体的かつ明確に記述するものとする。

- 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) 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組を行っているか。

- 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観点から、適正かつ効率的に業務を実施されたか。

＜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)②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(1)①と同じ

- 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。また、「B」を標準（所期の目標を達成していると認められる状態）とする。

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」： 当該法人の業績向上努力により、中期目標における所期の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。

- ・ 定量的指標の対中期目標値が120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は定量的指標の対中期目標

値が 100%以上で、かつ困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合

- ・ 定量的指標で評価できない項目については原則 S 評価なし

「A」： 当該法人の業績向上努力により、中期目標における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる。

- ・ 定量的指標の対中期目標値が120%以上、又は定量的指標の対中期目標値が100%以上で、かつ困難度が「高」とされている場合
- ・ 定量的指標で評価できない項目については、困難度が「高」とされた目標について、目標の水準を満たしている場合

「B」： 中期目標における所期の目標を達成していると認められる。

- ・ 定量的指標においては対中期目標値の 100%以上
- ・ 定量的指標で評価できない項目については、目標の水準を満たしている場合（「A」に該当する事項を除く。）

「C」： 中期目標における所期の目標を下回っており、改善を要する。

- ・ 定量的指標においては対中期目標値の 80%以上 100%未満
- ・ 定量的指標で評価できない項目については、目標の水準を満たしていない場合（「D」に該当する事項を除く。）

「D」： 中期目標における所期の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。

- ・ 定量的指標においては対中期目標値の80%未満、又は業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認められる場合
- ・ 定量的指標で評価できない項目については、目標の水準を満たしておらず、業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認められる場合を含む、抜本的な業務の見直しが必要な場合

#### ＜判定基準に係る留意事項＞

(i) 中期目標に係る業務の実績に関する評価を行う際に、困難度を判定するものとする。

なお、困難度については、法人の現状・直面する課題及び取り巻く環境の変化を踏まえ、通常求められるべき水準を明らかに超える水準が設定されているなど、当該目標の達成には相当の努力を必要とされることが合理的かつ客観的に明らかである場合に「高」とする。

(ii) 困難度を「高」とした項目に限り、評定を一段階引き上げることにについて考慮する。

その際、上記判定基準に基づく「A」となるものについては、質的に顕著な成果が得られていると認められる場合に限り、「S」とすることについて考慮する。また、上記判定基準に基づく「C」となるものについては、具体的な業績改善の取組が実施されている場合に限り、「B」とすることについて考慮する。さらに、上記判定基準に基づく「D」となるものについては、「D」となる場合のうち、「業務運営の

改善その他の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認められる場合」については、評定を一段階引き上げることを認めないこととし、それ以外の場合については、具体的な業績改善の取組が実施されている場合に限り、「C」とすることについて考慮する。

評定を引き上げる場合は、困難度を「高」とする合理的な根拠及び評定を引き上げるにふさわしいとした根拠について、量的及び質的の両面について、具体的かつ明確に記述するものとする。

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) 項目別評価の結果を踏まえ、次のような観点から中期目標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したか。

<留意点>

・ 2 (2) ①と同じ

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が実施されたか。

<留意点>

・ 2 (2) ②と同じ

## (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) ②)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) ②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。

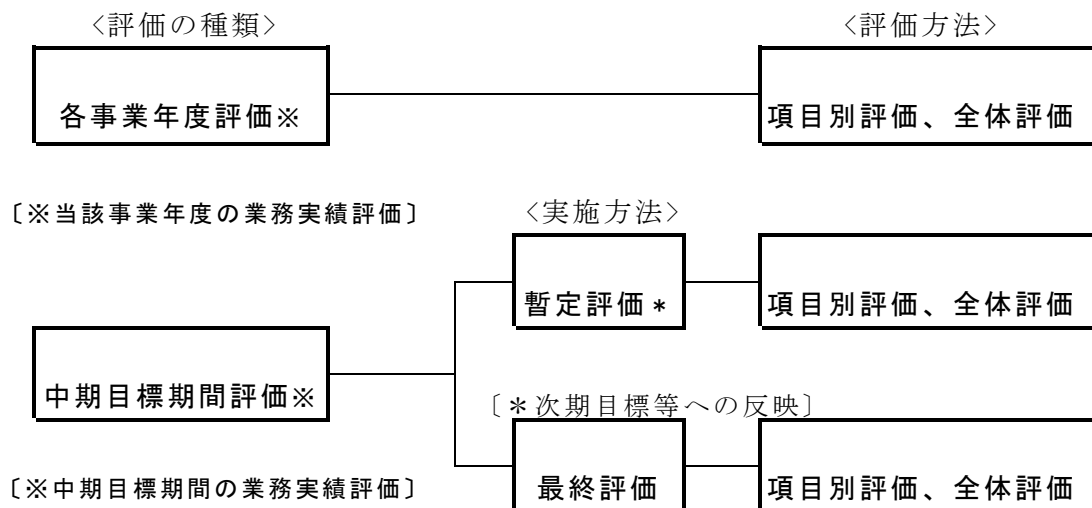
(ウ) 県

- ◇ 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。

#### 4 その他

この「評価の考え方」については、令和5年度以降に係る業務実績評価から適用し、それより前に係る業務実績評価については、なお従前のとおりとする。

##### 【業務実績評価体系】



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
井 深 修 一	株式会社七十七銀行代表取締役専務	
海 野 倫 明	東北大学大学院医学系研究科教授 (消化器外科学分野)	委員長
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	
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)	
正 宗 淳	東北大学大学院医学系研究科教授 (消化器病態学分野)	副委員長