

地方独立行政法人宮城県立こども病院  
平成20年度の業務実績に関する評価結果

平成21年9月

地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会

目 次

第1	評価の視点	1
第2	全体評価について	
1	平成20年度業務実績全般の評価	2
2	診療事業	2
3	成育支援事業	3
4	業務運営の見直しや効率化による収支改善	3
5	財務内容の改善	4
6	その他業務運営に関する事項	4
第3	項目別評価について	
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にとるべき措置	
(1)	診療事業	
①	質の高い医療の提供	6
②	患者・家族の視点に立った医療の提供	7
③	患者が安心できる医療の提供	7
(2)	成育支援事業	8
(3)	臨床研究事業	9
(4)	教育研修事業	9
(5)	災害時等における事業	10
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にとるべき措置	
(1)	効率的な業務運営体制の確立	10
(2)	業務運営の見直しや効率化による収支改善	11
3	予算、収支計画及び資金計画 及び 4 短期借入金の限度額	12
5	その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき措置	
(1)	人事に関する計画	13
(2)	職員の就労環境の整備	13
(3)	医療機器・施設整備に関する事項	14
(4)	法人が負担する債務の償還	14
別紙	地方独立行政法人宮城県立こども病院の業務実績に関する評価の考え方について〈抜粋〉	15
	地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会名簿	17

## 第1 評価の視点

「宮城県立こども病院」（以下「こども病院」という。）は、平成15年11月の開院以来、宮城県の小児医療システムの中核を担う周産期・小児医療分野の高度専門医療を集約的に提供する病院として、その役割を果たしてきた。こうした中で、病院の使命や理念のより確実な実現を図ること、また、継続的かつ安定的な医療を提供する観点から、運営形態を県立民営方式から地方独立行政法人に移行することとし、平成18年4月1日、「地方独立行政法人宮城県立こども病院」（以下「法人」という。）が設立された。法人は、その担うべき役割を十分に認識し、その使命や理念の確実な実現を図る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こども病院評価委員会」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20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こども病院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こども病院中期計画（以下「中期計画」という。）及び地方独立行政法人宮城県立こども病院平成20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、ヒアリング等を実施している。

## 第2 全体評価について

### 1 平成20年度業務実績全般の評価

こども病院の平成20年度の業務全般を俯瞰すると、第一に、診療体制の安定化が図られたことなどにより、結果として医業収益が大幅に増加し、経常損失が縮減されたことが、顕著な実績としてあげられる。

次に、宮城県内外の医療機関との連携構築の推進とともに、管理体制の強化や職員参画型の業務運営体制の確立を企図した多岐にわたる取組が展開されてきている。

また、財団法人日本医療機能評価機構からの病院機能評価の認定取得は、医療面のみならず病院運営全般の体制構築に、開院時から不断の努力を重ねてきた成果であると言える。

さらに、平成21年3月には、「宮城県立こども病院改革プラン」（以下「改革プラン」という。）が策定され、法人自身が今後取り組むべき具体的な方策を提示している。

こうしたことから、平成20年度については、中期計画及び年度計画に照らして、全般的に良好な実績をあげたものと評価するとともに、平成21年度以降においても、業務運営体制のさらなる充実に向けて、引き続き果敢に取り組まれることを期待するものである。

### 2 診療事業

平成19年度まで医師の欠員を生じていた一部診療科において、その確保がなされたことにより安定した診療体制が整備された。

次に、宮城県内外の医療機関との連携構築に向けた働きかけに取り組んだことが評価できる。ただし、その成果の発現はこれからであり、今後とも継続して努めていくことが必要である。新たに作成した診療案内などを、こども病院の理念や概要を周知するツールとして有効に活用されたい。

また、クリニカルパス<sup>※1</sup>の実施件数や登録医療機関数の増加など各評価指標において軒並み平成19年度を上回る実績をあげたことなど、高度専門

医療及び政策医療の質的向上が図られるとともに、地域の医療機関との連携強化に取り組んでいる。

さらに、看護助手を採用し、看護師等を看護業務に専念できる体制を整備したことにより、患者・家族に対してわかりやすい説明や相談しやすい環境づくりに努めたことは評価できる。

※1 クリニカルパス：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。

### 3 成育支援事業

成育支援局の各職員による患者・家族に対する支援や地域の関係機関との連携の取組は十分に評価に値するものと考えられるが，その成果をより適切に評価することができる工夫が今後求められる。

### 4 業務運営の見直しや効率化による収支改善

副院長2人制の導入や病院管理会議の構成メンバー拡充など，管理体制の強化が図られた。

また，職員身上書調査などの実施による職員からの意見の吸い上げ，人事評価制度の段階的導入とその昇給時における給与への反映など，職員に業務運営への参画を促す体制の構築に取り組んでいる。このことにより，職員の法人への帰属意識の高揚や自己の業務に対するモチベーションの向上が期待される。

ただし，人事評価制度の運用に当たっては，集学的医療を行うことも病院の性格上，特に医師について，成果に基づく評価が難しい面もあることから，公平かつ客観的な評価が可能となる手法の構築が求められる。

一方，平均在院日数が短縮する中，新規入院患者数が増加し，病床稼働率は平成19年度と比べて上昇している。しかし，目標値には達していないことから，病床稼働率の向上に重点的に取り組み，事業収支の改善を図る必要

がある。

## 5 財務内容の改善

事業収支について、小児入院医療管理料の増額改定があったことに加え、診療体制が安定化し、入院・外来ともに患者数が増加したことにより、医業収益は大幅な増収となった。

また、経費節減の努力も認められ、医業収益の伸びに対する医業費用の伸びが抑制されたことから、その結果、経常損失の縮減が図られた実績は評価できるものである。

今後も、県の財政負担の軽減が図られるよう継続して努められたい。

## 6 その他業務運営に関する事項

寄付により得られた資金を活用し、計画を上回る医療機器の整備を行ったことは評価できる。医療機器の効率的な活用方策を検討する必要がある。

### 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、14の項目ごとに評価を行った。

#### 【判定基準】

判定基準	判定結果
「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。	9
「B」：中期計画・年度計画に概ね合致している。	5
「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	14

#### 【項目別評価】

項目名	判定結果
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にとるべき措置	
(1) 診療事業	
① 質の高い医療の提供	A
② 患者・家族の視点に立った医療の提供	A
③ 患者が安心できる医療の提供	A
(2) 成育支援事業	B
(3) 臨床研究事業	A
(4) 教育研修事業	A
(5) 災害時等における事業	B
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にとるべき措置	
(1) 効率的な業務運営体制の確立	A
(2) 業務運営の見直しや効率化による収支改善	A
3 予算、収支計画及び資金計画 及び 4 短期借入金の限度額	B
5 その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき措置	
(1) 人事に関する計画	B
(2) 職員の就労環境の整備	A
(3) 医療機器・施設整備に関する計画	A
(4) 法人が負担する債務の償還	B

# 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にとるべき措置

## (1) 診療事業

### ① 質の高い医療の提供

#### 〔判定結果〕

A

#### 〔判定理由〕

クリニカルパスの実施件数，登録医療機関数，紹介率等について，前年度以上の業務実績が認められること，病院機能評価 Ver5.0 の認定や非血縁者間骨髄採取・移植施設<sup>※2</sup>の認定の取得など質の高い医療の提供体制が着実に整備されてきていることを評価し，Aと判定した。

※2 非血縁者間骨髄採取・移植施設：財団法人骨髄移植推進財団による認定を受け，骨髄の採取及び移植を実施する施設

#### 〔評価にあたっての意見，指摘等〕

〈高度で専門的な医療への取組及び政策医療の適切な実施〉

- 政策医療の実施にとって，非血縁者間骨髄採取・移植施設の認定取得は評価できる。

〈クリニカルパスの活用〉

- クリニカルパスは，実施件数が目標を大きく上回るだけでなく，バリエーション<sup>※3</sup>が少ないことから質的にも評価できる。

※3 バリエーション：クリニカルパスで想定される治療経過からの逸脱

〈退院サマリーの作成〉

- 退院サマリー<sup>※4</sup>の記載件数増加及び様式統一化は評価できるものの，100%に近い作成率となるよう引き続き努力が必要である。

※4 退院サマリー：医師が，入院患者の治療経過を要約した文書として退院後に作成，入院カルテ及び外来カルテに同じものを編纂・保管し，外来，再来等時に活用して治療の継続性を確保するもの。

〈病診・病病連携の推進等〉

- 院長による県内外の医療機関への訪問活動，新たに作成した診療案内の配付など，病診・病病連携の推進に向けた取組は評価できる。

〈日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定〉

- 病院機能評価 Ver5.0 の認定取得は，職員が医療提供体制の構築に開院時から不断の努力を重ねてきた成果であり，高く評価できる。

## ②患者・家族の視点に立った医療の提供

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

看護助手の採用による患者・家族にわかりやすい説明と相談しやすい環境づくりの整備に加え，医事業務委託企業との連携による接遇マナーの改善に取り組んだことを評価し，Aと判定した。

〔評価にあたっての意見，指摘等〕

〈わかりやすい説明と相談しやすい環境づくり〉

- インフォームドコンセント<sup>※5</sup>の全例実施は，高く評価できる。
- 看護助手を採用し，看護師等を看護業務に専念できる体制を整備したことにより，患者・家族に対してわかりやすい説明や相談しやすい環境づくりに努めたことは評価できる。
- 接遇マナーの改善に，医事業務委託企業と連携して取り組んだことは評価できる。

※5 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及び治療の内容，目的，危険性，成功の確率並びに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患者が安心できる医療の提供

〔判定結果〕

A

### 〔判定理由〕

医療倫理，医療安全対策，院内感染防止対策の充実に向けた取組に加え，「宮城県こども夜間安心コール事業」への参画を評価し，Aと判定した。

### 〔評価にあたっての意見，指摘等〕

#### 〈医療安全対策の充実〉

- インシデント<sup>※6</sup>の分析及びその結果の周知徹底は評価できる。改善策の検討に引き続き組織的に取り組まれない。

※6 インシデント：患者には実施されなかったが，仮に実施された場合に何らかの被害が予測される事例，あるいは，患者に実施されたが，結果的に被害がなく，その後の観察も不要であった事例のこと。

#### 〈院内感染防止の充実〉

- 「感染対策委員会」等による院内感染防止対策の立案や実践内容の検証を通じた院内感染対策の意識の高揚に努めるとともに，今後は新型インフルエンザ対策に万全を期されたい。

## (2) 成育支援事業

### 〔判定結果〕

B

### 〔判定理由〕

チャイルド・ライフ・スペシャリスト<sup>※7</sup>（以下「CLS」という。），保育士，臨床心理士，医療ソーシャルワーカー等が各自の役割を果たしたことから，Bと判定した。

※7 チャイルド・ライフ・スペシャリスト：病気や怪我で慣れない病院生活を送っている子供に，その成長に合わせて病気や治療についての理解を促し，ストレスを和らげる支援を行う資格者。

### 〔評価にあたっての意見，指摘等〕

- 成育支援局の各職員による患者・家族に対する支援や地域の関係機

関との連携の取組は十分に評価に値するものと考えられる。

- 各職種固有の業務は当然のこと，成育支援局内の職種間のみならず，診療部門，地域の医療機関や保健・福祉・教育機関との連携強化により積極的に取り組まれることを期待する。

〈患儿への支援〉

- 欠員となっていたCLSを雇用し，通年で活動できたことは評価できる。

### (3) 臨床研究事業

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

臨床研究件数等の実績が概ね良好と評価でき，Aと判定した。

〔評価にあたっての意見，指摘等〕

〈臨床研究及び治験の推進〉

- 臨床研究及び治験とも昨年を上回っている。高度医療機関としてエビデンスの蓄積を図っており，小児医療の向上に貢献している。
- 医師等が臨床研究や治験にも十分取り組めるような環境を確保するよう配慮されたい。

### (4) 教育研修事業

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

臨床研修医の受入はなかったものの，レジデント<sup>※8</sup>の受入人数が目標を上回ったこと，レジデント向けの独自の研修プログラムの作成や看護教育の充実等を評価し，Aと判定した。

※8 レジデント：専門医を目指して教育病院で研修する医師。

**〔評価にあたっての意見，指摘等〕**

〈質の高い医療従事者の養成〉

- レジデントの受入は，こども病院の拠って立つ基盤と言えることから，独自プログラムの作成は評価できる。また，人材確保の観点からもレジデントの受入人数を増やす方向で検討されたい。
- 看護師の学会参加や研究発表を奨励している点，認定看護師・認定看護管理者の育成など看護教育の充実は評価できる。
- 医師や看護師だけではなく，保育士などコメディカルの学会参加や研究発表を評価対象に入れる必要がある。

**(5) 災害時等における事業**

**〔判定結果〕**

B

**〔判定理由〕**

院内における定期的な防災・防犯訓練の実施，地域の総合訓練への参加等，年度計画どおりの実施により，Bと判定した。

**〔評価にあたっての意見，指摘等〕**

〈災害時等における活動〉

- 防災・防犯訓練は毎年継続して実施すること。各職員が自身の役割をシミュレートしておくことが重要と考える。

**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にとるべき措置**

**(1) 効率的な業務運営体制の確立**

**〔判定結果〕**

A

**〔判定理由〕**

管理体制の強化，医師確保や看護助手採用による診療体制の充実，人事評価制度の段階的導入及び改革プランの策定など，業務運営体制の確立に

積極的に取り組んだことから、Aと判定した。

**〔評価にあたっての意見、指摘等〕**

- 職員提案募集の結果について実行できるものから採用し、職員身上書調査を実施したことなどは、職員の業務運営への参画を促す取組であり評価できる。
- 改革プランの策定は評価できる。今後の具体的な方向性が提示されていることから、積極的な実践を期待する。

〈効率的・効果的な組織の構築〉

- 病院管理会議の構成メンバーの拡充や副院長2人制の実施など、管理体制の強化に関する取組は評価できる。

〈職員の配置〉

- 平成19年度に医師の欠員が生じた一部診療科について、その確保がなされたことにより、診療体制の安定化が図られたことは評価できる。
- 看護助手の採用により、看護師が本来の業務に専念できる体制を整備したことは、患者・家族の安心にも寄与するものであり、評価できる。

〈職員の業績評価等の適切な実施〉

- 職員身上書調査の実施、俸給表の細分化に基づく昇給・昇格時の人事評価の反映は高く評価できるが、公平かつ客観的に評価が可能となる手法の構築が求められる。

**(2) 業務運営の見直しや効率化による収支改善**

**〔判定結果〕**

A

**〔判定理由〕**

医師確保による診療体制の安定化や経費節減の取組などが結果に表れ、平成19年度と比較して経常収支が大幅に改善されたことから、Aと判定

した。

**〔評価にあたっての意見，指摘等〕**

〈業務運営の見直しや効率化による収支改善〉

- 診療体制の安定化による医業収益の大幅な増加に加え，診療材料購入方法の見直しなどの効果により，医業収益に占める材料費，人件費，委託費の比率はいずれも予算を下回る結果となり，評価できる。

〈医療資源の有効活用〉

- 新規入院患者数は増加しているものの，平均在院日数が短縮していることもあり，病床稼働率は若干の上昇にとどまっている。効率的な病床運用に工夫の余地がないか検討する必要がある。

〈業務運営のコスト節減等〉

- 平成 20 年度で契約が満了する委託業務の更新に際し，契約内容及び業者選定方法を見直し，その結果，平成 21 年度の契約額が削減できたことは評価できる。

**3 予算，収支計画及び資金計画 及び 4 短期借入金の限度額**

**〔判定結果〕**

B

**〔判定理由〕**

経常収支比率，短期借入金限度額について，年度目標数値を達成しているが，財務内容の現状からは，収支改善に引き続き努めることが必要であることから，Bと判定した。

**〔評価にあたっての意見，指摘等〕**

〈予算，収支計画及び資金計画〉

- 医業収益の増加により収支改善が図られたことは評価できる。診療体制の安定化は収益に直結するものであり，常に最大限の努力を要する課題である。
- 県の財政負担の軽減が図られるよう継続して努められたい。

- 賞与引当金を新たに計上したことは評価できる。

## 5 その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき措置

### (1) 人事に関する計画

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

院内研修の実施のほか、学会及び研修会の積極的な参加に努めたほか、運営実態に応じた人員配置が行われたことにより、Bと判定した。

〔評価にあたっての意見、指摘等〕

〈人事に関する計画〉

- 医業収益に占める人件費比率は大幅に改善した。
- 有為な人材の確保・育成のためには、医療機器や研究研修費に対するある程度の投資は必要である。

### (2) 職員の就労環境の整備

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

職員身上書調査を新たに実施し職員の意見を把握するなど、就労環境の整備に努めたことにより、Aと判定した。

〔評価にあたっての意見、指摘等〕

〈職員の就労環境の整備〉

- 職員身上書調査のほか、院内保育所に関するアンケート調査を実施するなど、職員の意見や要望を把握し、就労環境の整備に努めていることは評価できる。

(3) 医療機器・施設整備に関する事項

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

寄付により得られた資金を活用し、計画を上回る医療機器の整備を行ったことから、Aと判定した。

〔評価にあたっての意見、指摘等〕

〈医療機器・施設整備に関する事項〉

- 登録医療機関による共同利用の促進など、医療機器の稼働能力を可能な限り活用する方策を検討する必要がある。

(4) 法人が負担する債務の償還

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

約定どおり償還を行ったことにより、Bと判定した。

[ 別 紙 ]

## 地方独立行政法人宮城県立こども病院の業務実績に関する 評価の考え方について〈抜粋〉

平成19年1月29日  
地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会

この「評価の考え方」は、地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会（以下「委員会」という。）が行う地方独立行政法人宮城県立こども病院（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、当該中期目標の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

## (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〉

\* 周産期・小児医療分野における高度専門医療の集約的な提供や県全体の小児医療水準の向上を図るといった、県の担うべき、政策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、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（(2)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・分析をし評価を行う。

◇ 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こども病院評価委員会 名簿

【評価委員会委員】

(五十音順・敬称略)

氏 名	職 名 等	備 考
岡 村 州 博	東北公済病院長	副委員長
佐 藤 由 美	宮城県立拓桃支援学校教諭	
中 川 洋	財団法人仙台市救急医療事業団理事長	委員長
樋 口 幸 一	公認会計士 (應和監査法人代表社員)	
三 澤 君 江	石巻市立病院看護部長	
横 山 義 正	社団法人宮城県医師会常任理事 (横山小児科医院院長)	