

## 評価の視点

### 《評価全般について》

- ◇ 病院全体あるいは各部門が定めた定量的目標を達成しているか。
- ◇ 各項目の達成状況は病院経営や医療サービス向上等にどのような成果をもたらしているか。

### 第1 中期目標・中期計画の期間

- ◇ 評価項目なし。

### 第2 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 診療事業及び福祉事業

##### (1) 質の高い医療・療育の提供

##### 〈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〉

- ◇ 医療・療育の提供に係る施設認定の取得状況はどうか。
- ◇ 診療体制の維持と更なる充実への取組状況はどうか。
- ◇ 質の高い医療・療育を提供しているか。

##### 〈高度な療育サービスの提供〉

- ◇ 医療型障害児入所施設としての責務を果たし、総合的な療育プログラムの実践等、多職種共同で、高度な療育サービスを提供しているか。

##### 〈クリニカルパスの活用〉

- ◇ クリニカルパス適用率について、計画に掲げる目標を達成しているか。  
《目標値：クリニカルパス適用率50%程度》

##### 〈退院サマリーの作成〉

- ◇ 退院サマリーの作成について、計画に掲げる目標を達成しているか。  
《目標値：退院後2週間以内の退院サマリー作成率90%以上》

##### 〈情報発信の強化と関係機関等との連携推進〉

- ◇ こども病院の特徴、強みについて、県内外の医療・療育機関等に対し、情報発信に努めているか。
- ◇ 県内外の医療・療育機関と顔の見える関係を構築するため、管理者（院長）や地域医療連携部門の実務担当者による関係機関への訪問活動を積極的に展開しているか。
- ◇ 県内外の医療機関との病病・病診連携や療育関係機関との連携推進に取り組んでいるか。
- ◇ 登録医療機関・登録医の増加に努めているか。
- ◇ 紹介率及び逆紹介率について、計画に掲げる目標を達成しているか。  
《目標値：紹介率80%以上、逆紹介率50%以上》

##### 〈小児リハビリテーションの充実〉

- ◇ 急性期から慢性期の患者に対するリハビリテーション治療の実施状況はどうか。

#### 〈在宅療養・療育への移行支援の推進〉

- ◇ 急性期治療後の病棟移行や在宅療養・療育への移行支援、院内関係部局等が連携した環境整備に取り組んでいるか。

#### 〈救急医療の充実〉

- ◇ 小児三次救急医療について、他の三次救急医療機関と密接に連携し、県内外の小児重症患者を広く受け入れる体制を構築しているか。
- ◇ 小児三次救急医療の実施に当たっての役割分担や連絡体制を整備した上で、常時対応しているか。
- ◇ 小児二次救急医療について、時間外救急診療体制の強化が図られているか。
- ◇ 病院救急車の活用等を通じて、他の医療機関からの紹介転送や救急隊からの搬入依頼に積極的に対応し、救急患者の受入れの増加に努めているか。
- ◇ 休日等における小児医療の確保のため、仙台市小児科病院群輪番制事業に参加し、月2回程度を担当しているか。
- ◇ 仙台市夜間休日子ども急病診療所等における診療への協力を実施し、県の一次救急医療に寄与しているか。
- ◇ 地域周産期母子医療センターとして、周産期の救急医療に適切に対応しているか。
- ◇ 救急医療体制の充実に向けた検討・協議を行い、県における小児の救命率の向上、地域医療の充実への貢献が図られているか。
- ◇ 小児重症患者の受入れ体制を強化するため、ICUの増床等について費用対効果を分析し、具体的な検討を行っているか。

### (2) 患者・家族の視点に立った医療・療育の提供

#### 〈分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり〉

- ◇ 患者・家族の視点に立った医療・療育を提供するための説明・相談体制の充実や環境整備が図られているか。
- ◇ 年齢に応じたインフォームド・コンセント及びインフォームド・アセントの実施に努めているか。
- ◇ 患者及びその家族が求める情報の発信に努めているか。

#### 〈セカンドオピニオンの適切な対応〉

- ◇ セカンドオピニオンの実施・運用状況はどうか。
- ◇ 適切な対応がなされているか。

#### 〈患者の価値観の尊重〉

- ◇ 患者や家族からの意見等に適切に対応しているか。
- ◇ 患者満足度調査を実施し、調査結果に基づいた改善に取り組んでいるか。  
《目標値：患者満足度調査の実施年1回》

### (3) 患者が安心できる医療・療育の提供

#### 〈医療倫理の確立〉

- ◇ 臨床研究及び治験について、利益相反に関する申告・審査を行うなど、指針等を遵守し実施しているか。
- ◇ 倫理委員会及び治験審査委員会からの意見等を医療に適切に反映しているか。
- ◇ 診療情報の提供及び患者の権利やプライバシーの保護について、適切に取り組んでいるか。

〈医療安全対策の充実〉

- ◇ インシデント事例の適正な分析，重大なインシデント（レベル3 b以上）の縮減及び発生した場合に迅速に対応するための体制整備等，医療安全対策を推進しているか。

〈院内感染防止対策の充実〉

- ◇ 関係者が連携し，院内感染防止対策及び抗菌薬の適正使用に積極的に取り組んでいるか。

## 2 成育支援・療育支援事業

〈成育支援・療育支援体制の充実〉

- ◇ こどもの成長に合わせた成育医療と療育を適切に提供するため，成育支援部門及び療育支援部門に必要な専門職を適正に配置しているか。
- ◇ 成育支援・療育支援事業に係る実践内容を整理・評価するとともに，各々専門職としての経験を蓄積し，技量の向上に努めているか。

〈こどもの成長・発達への支援〉

- ◇ 患者及びその家族のQOL（生活の質）及びアメニティ（環境の快適性）の向上に努め，こどもの成長・発達を促すための支援が適切に実施されているか。
- ◇ 慰問の受入れ，行事・イベントの開催等により生活に彩りを与えているか。
- ◇ 宮城県立拓桃支援学校と連携するなど，患者及びその家族にとってより良い療養・療育環境プログラムを提供しているか。

〈患者と家族の心理的援助及び社会的問題等への支援〉

- ◇ インフォームド・コンセント，インフォームド・アセント後に，患者と家族各々に合った方法を用いながら，検査・治療に対する適切な理解と不安の軽減に繋がるよう支援しているか。
- ◇ 患者及びその家族の心理的・経済的・社会的問題に対しては，患者相談窓口において総合的な相談に対応するなど，関係する専門職が連携して，その解決・軽減に向けて支援しているか。
- ◇ こども病院だけでは解決困難な患者及びその家族の諸問題に対して，院外の関係機関との連携を図り，その解決・軽減に向けて支援しているか。
- ◇ 児童虐待などのこどもを取り巻く複雑な環境に対応するため，家族関係支援委員会等において対応策を協議しているか。

〈在宅療養・療育支援の充実〉

- ◇ 障害児とその家族が障害を理解し，受け入れ，地域で安心して生活できるよう，障害に対する理解を深めるための学びの機会の提供や医療・療育に関する相談支援に取り組んでいるか。
- ◇ 短期入所，体調管理入院の充実を図り，在宅療養・療育への移行及び在宅療養・療育の継続に向けた支援を行っているか。

〈病院ボランティア活動の充実と支援〉

- ◇ ボランティアと病院スタッフとの協同的連携を図り，ボランティア活動の充実に努めているか。
- ◇ 研修の充実等ボランティア活動の支援を行っているか。

### 3 臨床研究事業

#### <臨床研究の推進>

- ◇ 臨床研究の活発な遂行が図られているか。
- ◇ 実施件数はどうか。
- ◇ 東北大学との連携等を図り、科学的根拠となるデータ集積及びエビデンスの形成に努めているか。
- ◇ 診療及び研究の成果を論文として発表しているか。
- ◇ 成果の臨床への導入を推進しているか。

#### <治験の推進>

- ◇ 質の高い治験を推進しているか。
- ◇ 実施症例数はどうか。
- ◇ 職員による臨床研究の奨励、院内研修会の充実など、新しい知識と技術の習得・向上支援がなされているか。

### 4 教育研修事業

#### <質の高い医療従事者の育成>

- ◇ 質の高い臨床研修医（初期研修医）や後期研修医の育成を行っているか。
- ◇ 後期研修を修了した若手医師を対象とした専門研修制度等により、専門医の育成を行っているか。

#### <東北大学との連携講座の推進>

- ◇ 成育医療の研究・診療に従事する優れた専門人育成を行い、社会的要請に応える研究・教育活動を推進しているか。

#### <職員の資質向上への支援>

- ◇ 職員に対する院内研修会等を充実させているか。
- ◇ 各種学会、外部研修会への参加等、職員の資質向上のための支援に努めているか。

#### <地域に貢献する研修事業の実施>

- ◇ 周産期・小児医療従事者等を対象とした地域医療研修会の開催により、地域医療への貢献を行っているか。
- ◇ 開催回数は計画に掲げる目標を達成しているか。  
《目標値：地域医療研修会開催件数年12回以上》
- ◇ 療育に係る研修会等の開催により、地域の療育スタッフ等の資質向上に取り組んでいるか。

### 5 災害時等における活動

#### <災害時等における活動>

- ◇ 防災マニュアルや事業継続計画の見直し及び防災訓練の実施等、災害時等への備えは図られているか。
- ◇ 防犯マニュアルに基づく訓練や研修を実施するなど、安全管理体制の徹底が図られているか。

### 第3 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

##### 〈効率的・効果的な組織の構築〉

- ◇ 病院の持つ機能・役割に即した効率的・効果的な運営が可能な体制となっているか。
- ◇ 医療・療育ニーズ等の変化に対応できる適正な職員配置に努めているか。
- ◇ 職務遂行能力や適性を反映した職員配置を行っているか。

##### 〈業務運営体制の強化〉

- ◇ 経営企画部門を強化するとともに、事務職員の専門性向上と組織活性化に取り組み、経営力の強化が図られているか。
- ◇ PDCAマネジメントによる運営を徹底し、業務運営体制の強化が図られているか。

##### 〈職員の参画等による業務運営〉

- ◇ 日常の医療・療育活動の中で把握した患者ニーズを各業務に反映させるなど業務改善に取り組んでいるか。
- ◇ 業務運営への職員の主体的な参画を促す体制が整備されているか。

#### 2 業務運営の見直し及び効率化による収支改善

##### 〈業務運営の見直しや効率化による収支改善〉

- ◇ 他の小児病院等との比較を通して、経営分析を行っているか。
- ◇ 各種経営指標を活用し、収益の増加及び経費の節減に努め、収支改善が図られているか。

##### 〈医療資源の有効活用〉

- ◇ 病床の効率的な利用が図られているか。
- ◇ 病床利用率は計画に掲げる目標を達成しているか。  
《目標値：中期目標期間中に病床利用率80%以上》
- ◇ 医療機器のダウンタイムの減少や稼働状況の把握に努め、効率的な利用が図られているか。特に、高額医療機器の稼働状況はどうか。
- ◇ 診療報酬制度や障害福祉サービス制度等の基準に適合した体制を整備し、人的・物的資源の有効活用が図られているか。

##### 〈収益確保の取組〉

- ◇ 診療データ等を基に、新たな診療報酬の取得可能性やDPCの係数向上等について検討しているか。
- ◇ 診療報酬制度改定や障害福祉サービス等報酬改定への対応を迅速に行い、事業収益の確保に取り組んでいるか。
- ◇ 診療報酬等の請求漏れ防止、未収金発生防止・早期回収等の取組は十分か。

##### 〈業務運営コストの節減等〉

- ◇ 購入価格及び材料費比率の抑制に努めているか。
- ◇ 棚卸しを行い、適正な在庫管理をしているか。
- ◇ 後発医薬品の導入を推進するとともに、価格交渉に注力し適正価格による購入に努めているか。
- ◇ 適正な職員配置に努めるとともに、業務委託内容の見直しなどにより、人件費比率や委託費比率

の抑制に努めているか。

- ◇ 人件費及び経費について、定量的目標を定め、人件費比率と委託費比率とを合計した率の抑制等に努めているか。

#### 〈財務分析の実施〉

- ◇ 月次決算を行うとともに、医療情報システムや地方公営企業決算状況調査の調査結果等を活用した財務分析を実施することにより、経営改善に取り組んでいるか。

#### 〈外部評価の活用等〉

- ◇ 各事業年度に係る業務の実績等に関する評価の結果や平成28年度に実施された宮城県包括外部監査の結果等を業務改善に積極的に反映しているか。
- ◇ 病院機能評価の受審・認定を通じて、業務改善や病院機能の向上が図られているか。

### 第4 予算、収支計画及び資金計画

#### 〈予算、収支計画及び資金計画〉

- ◇ 財務内容について、中期計画に掲げる目標の達成に向けて取り組んでいるか。  
《目標値：平成32年度までに経常収支比率100%以上、医業収支比率68.0%以上》
- ◇ 収支計画等について、計画と実績を比較して乖離が生じていないか。生じている場合、その理由は合理的なものか。

### 第5 短期借入金の限度額

#### 〈短期借入金の限度額〉

- ◇ 短期借入金について、借入理由や金額は適正か。

### 第6 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

#### 〈重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画〉

- ◇ 計画はないため、評価省略。

### 第7 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

- ◇ 計画はないため、評価省略。

### 第8 剰余金の使途

#### 〈剰余金の使途〉

- ◇ 剰余金が生じた場合、その使途は適正か。

### 第9 積立金の処分に関する計画

#### 〈積立金の処分に関する計画〉

- ◇ 積立金の使途は適正か。

### 第10 料金に関する事項

- ◇ 評価項目なし。

## 第11 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

#### 〈人事に関する計画〉

- ◇ 良質で安全な医療・療育を提供していくため、中長期的な視点の下、適切な人員を計画的に確保・配置しているか。
- ◇ 退職者の再任用等を促進しているか。
- ◇ 障害者雇用率の達成に向けて、どのような手法により障害者雇用を推進しているか。  
《目標値：法定雇用率》
- ◇ 人材の育成のため、研修や組織の活性化と職員のキャリア形成に資する人事ローテーションが実施されているか。
- ◇ 人事評価制度による適正な人事評価を行っているか。
- ◇ 職員のモチベーションの高揚や意識改革に繋がる取組がなされているか。

### 2 職員の就労環境の整備

#### 〈職員の就労環境の整備〉

- ◇ メンタルヘルスケア等を実施し、日常業務の質の向上に取り組んでいるか。
- ◇ 職員のニーズに対応した院内保育所の運営等、職員のワークライフバランスに配慮し、良好で快適な就労環境の整備や維持に努めているか。

### 3 医療機器・施設整備に関する事項

#### 〈医療機器・施設整備に関する計画〉

- ◇ 必要な医療機器、医療情報システム及び施設設備の更新・整備を、費用対効果、県民のニーズ、財務状況等を勘案して、財源を含む投資計画に沿って行っているか。
- ◇ 医療情報システムの更新、第三次医療情報システムの構築を計画的に行っているか。
- ◇ 電子カルテシステムを中心とした医療情報システムの業務の標準化及び運用改善を推進しているか。
- ◇ 電子カルテシステムと医療機器の情報連携を推進するなど、効率的な活用が図られているか。
- ◇ 施設整備について、10年以上の中長期的な大規模修繕を視野に入れた整備計画を策定し、計画的に実施しているか。