

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
一部改正令和 5 年 1 月 16 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、外部要因に対して法人が自主的な努力を行っていた場合には、評価において考慮する。
- ・ 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視点から、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。

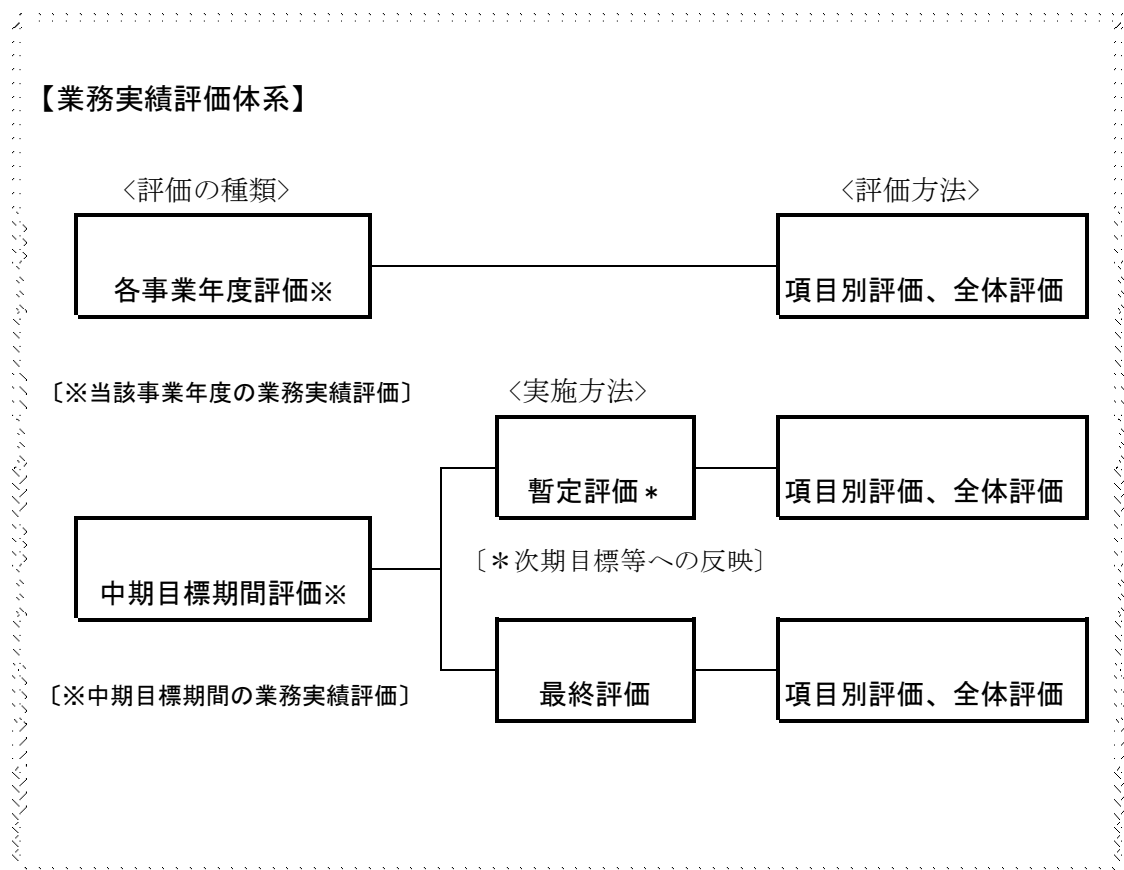
(ウ) 県

- ◇ 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。



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視点

この「評価の視点」は、「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、地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会から意見を聴取し、県が行う業務実績評価における「各事業年度に係る業務の実績に関する評価」及び「中期目標に係る業務の実績に関する評価」の項目別評価を実施する際の視点を示すものとする。

《評価全般について》

- ◇ 各項目で定めた指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とるべき措置

1 質の高い医療の提供

(1) 精神医療センター

イ 政策医療、高度・専門医療等の確実な提供

(イ) 精神科救急医療の提供

- ◇ 各地域の精神科病院・診療所とのネットワークの強化に努めているか。
- ◇ 高度医療の提供状況はどうか。
- ◇ 精神科救急システムの24時間運用における精神科救急病棟の運用状況はどうか。
- ◇ 身体合併症への対応等については、医療機関、関係機関とのネットワークの構築や連携強化の取組状況はどうか。
- ◇ 中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期目標:指標】

精神科救急病棟病床利用率を毎年度、82.0%以上とすること。

【中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
精神科救急病棟患者数	年間 29,630 人以上（稼働率 82.0%）
精神科救急入院料適用患者割合	80%
平均在院日数	71.9 日

(ロ) 児童思春期医療の提供

- ◇ 関係機関とのネットワークの構築の取組状況はどうか。
- ◇ 児童思春期病棟への入院等の取組状況はどうか。
- ◇ 児童外来の取組状況はどうか。
- ◇ 現行の地域医療保健の体制で対応が困難な医療ニーズへの対応に係る取組状況はどうか。
- ◇ 中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
児童思春期延入院患者数	年間 3,430 人以上（利用率 67.1%以上）
児童思春期延外来患者数	年間 4,900 人以上

(ハ) 慢性重症者に向けた医療体制の整備

◇ 慢性重症者に対する医療体制の整備状況はどうか。

(ニ) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づく司法精神医療への対応

◇ 医療観察法等の司法精神医療への取組状況はどうか。

(ホ) 精神疾患に関する普及啓発活動の実施

◇ 地域の相談機関等を対象とした精神疾患に関する普及啓発活動の取組状況はどうか。

(ヘ) 高度医療・臨床研究の実施に向けた体制整備及び推進

◇ 治験薬等の安全で適正な投与のための体制整備の取組状況はどうか。

◇ 臨床研究及び治験の取組状況はどうか。

ロ 医療機器、施設の計画的な更新・整備

◇ 医療機器、施設の更新・整備については、費用対効果、県民の医療需要、医療技術の進展、機器等の現況等を十分に考慮し、中長期的な投資計画に基づき、計画的に行っているか。

ハ 地域医療への貢献

(イ) 地域の医療機関との疾病・病診連携の推進等

◇ 地域の医療機関との病病・病診連携の取組状況はどうか。

◇ 地域包括ケアシステムにおける役割を果たしているか。

◇ 地域精神保健福祉活動への参画及び障害福祉サービス等への支援の実施状況はどうか。

(ロ) 患者の紹介率、逆紹介率の向上

◇ 中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期目標及び中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
紹介率	42.0%以上
逆紹介率	41.5%以上

(ハ) 地域移行・地域定着支援の実施

◇ 患者の地域移行・地域定着支援の推進状況はどうか。

◇ 中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期目標:指標】

訪問看護実施件数を毎年度、4,800件以上とすること。

【中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
訪問看護実施件数	年間 4,800 件以上
デイケア実施件数	年間 2,950 件以上
地域移行患者数	対象者数（入院期間 5 年以上）の 5%以上

(ニ) 医療相談会への参加

◇ 中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
自治体の医療相談会 参加回数	年 110 回

ニ 医療に関する調査・研究と情報の発信

(イ) 調査・研究の推進

- ◇ 臨床に応用するための調査・研究の取組状況はどうか。また、倫理審査委員会の審査は適切に行われているか。
- ◇ 中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
倫理審査委員会審議件数	年 10 件

(ロ) 学会等への積極的参加と関係機関への情報発信

- ◇ 学会等への参加や関係機関への情報発信の取組状況はどうか。

(ハ) WEBサイト等を利用した疾病や検診の情報提供

- ◇ WEBサイトの充実や情報提供への取組状況はどうか。

(2) がんセンター

イ 政策医療、高度・専門医療の確実な提供

(イ) がん患者の状態に応じた適切な治療の提供

- ◇ がんの種類や患者の状態に応じて、最適な治療が提供できているか。
- ◇ 低侵襲化手術など、患者負担の少ない治療への取組状況はどうか。
- ◇ 患者の求める医療の変化に応じた人員配置がなされているか。
- ◇ 中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期目標:指標】

手術件数を毎年度、1, 600 件以上（うちロボット手術件数 160 件以上）とすること。

【中期目標:指標】

目標とする指標	目標値
手術件数	年間 1,600 件以上（うちロボット手術件数 160 件以上）
トモセラピー件数	年間 4,500 件以上
リニアック件数	年間 11,800 件以上
化学療法室使用件数	年間 7,300 件以上

(ロ) がんゲノム医療に関する取組

- ◇ がんゲノム医療への取組状況はどうか。
- ◇ 中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期目標及び中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
がん遺伝子パネル検査件数	年 50 件以上

(ハ) がん予防に対する県民への啓発

- ◇ 県民に対するがん予防の啓発への取組状況はどうか。
- ◇ 中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
一般向けセミナー開催回数	年 4 回
がん検診件数	年 75 件

(二) 東北大学病院との機能分担による「全県的がん診療体制」の構築

- ◇ 国の新指針で求められる診療機能や患者相談支援・情報提供機能の整備及び質の高いがん登録の質的向上への取組状況はどうか。
- ◇ 県がん診療連携拠点病院としての役割を果たしているか。

(ホ) がん患者の療養生活の質の向上

- ◇ 緩和ケアの推進状況はどうか。
- ◇ がん患者の在宅療養への支援に関する取組状況はどうか。
- ◇ 地域のがん患者療養支援ネットワークとの連携や緩和ケア病棟施設の活用についてはどうか。
- ◇ 中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期目標及び中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
緩和ケアチームによる対応件数	年間 350 件以上

(ヘ) 研究の促進と研究成果の応用

- ◇ 基礎及び臨床研究の実施状況はどうか。
- ◇ 新薬開発に係る研究の受託状況はどうか。
- ◇ がんセンター研究所の研究状況と成果の活用についてはどうか。
- ◇ 研究内容や成果の情報発信についてはどうか。
- ◇ 中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
科研費採択件数（新規・継続）	年間 30 件
科研費採択金額（新規・継続）	年間 60,000 千円
科研費を除いた外部資金獲得件数（新規・継続）	年間 20 件
科研費を除いた外部資金獲得金額（新規・継続）	年間 70,000 千円

ロ 医療機器、施設の計画的な更新・整備

- ◇ 医療機器、施設の更新・整備については、費用対効果、県民の医療需要、医療技術の進展、機器等の現況等を十分に考慮し、中長期的な投資計画に基づき、計画的に行っているか。

ハ 地域医療への貢献

(イ) 地域の医療機関との病病・病診連携の推進等

- ◇ 地域の医療機関との病病・病診連携への取組状況はどうか。
- ◇ 地域包括ケアシステムにおける役割を果たしているか。
- ◇ 地域精神保健福祉活動への参画及び障害福祉サービス等への支援の取組状況はどうか。

(ロ) 患者の紹介率、逆紹介率の向上

- ◇ 中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期目標及び中期計画：指標】

目標とする指標	目標値
紹介率（歯科を除く）	87.5%以上
逆紹介率	56.0%以上

ニ 医療に関する調査研究と情報の発信

（イ）調査・研究の推進

- ◇ 治療実績や医療に係る情報の蓄積、管理への取組状況はどうか。
- ◇ 診断や治療等臨床に応用するための調査・研究の推進についてはどうか。
- ◇ 調査・研究を推進するに当たり、個人の人権や安全に十分配慮されているか。
- ◇ 倫理委員会の審査は適切に行われているか。
- ◇ 中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期計画：指標】

目標とする指標	目標値
倫理審査委員会開催回数	年 6 回

（ロ）セミナーの開催と広報活動の実施

- ◇ 医療機関・医療従事者向けの調査・研究成果に係るセミナー等の開催状況についてはどうか。
- ◇ 県民及び患者向けの広報活動についてはどうか。
- ◇ 中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期計画：指標】

目標とする指標	目標値
医療機関向けセミナー開催回数	年 7 回

（ハ）学会等への積極的参加と関係機関への情報発信

- ◇ 学会等への参加・発表や専門誌等への寄稿等の実施状況はどうか。

（ニ）WEBサイト等を利用した疾病や検診の情報提供

- ◇ WEBサイト等を通じた疾病や検診等に関する情報提供の状況はどうか。

2 安全・安心な医療の提供

（1）医療安全対策の推進

- ◇ 医療安全マニュアルの見直し、医療従事者の研修や医療事故等の情報収集・分析を行う等、医療安全対策の推進状況はどうか。
- ◇ 患者への医薬品等の安全情報の提供や服薬指導の充実に向けた取組はどうか。
- ◇ 中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期計画：指標】

目標とする指標	目標値
医療安全管理委員会開催回数	年 12 回（各病院）

（2）院内感染症対策の推進

- ◇ 院内感染防止に関する取組状況はどうか。
- ◇ 新興感染症等の発生に備えた取組状況はどうか。
- ◇ 中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
院内感染対策委員会開催回数	年 12 回 (各病院)

(3) 適切な情報管理

- ◇ 情報の取扱いに係る法令に基づき、適切な情報管理を行っているか。
- ◇ 情報資産の管理の徹底及びセキュリティ対策の強化への取組状況はどうか。
- ◇ 中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
情報セキュリティに関する研修会開催回数	年 1 回以上 (機構全体)
情報セキュリティ監査実施回数	年 1 回以上 (各病院・本部)

3 患者や家族の視点に立った医療の提供

(1) 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・コンセントへの取組状況はどうか。
- ◇ セカンドオピニオンへの取組状況はどうか。
- ◇ 患者の権利に配慮した医療を実践しているか。

(2) 病院利用者の利便性・快適性の向上

イ 患者待ち時間の短縮

- ◇ 患者待ち時間の短縮に向けた取組状況はどうか。

ロ 快適な院内環境の整備

- ◇ 病院利用者の快適性に配慮した院内環境の整備状況はどうか。
- ◇ 地域医療連携室や相談支援センターの活用状況及び充実にに向けた取組状況はどうか。

ハ 患者支援体制の充実

- ◇ 患者サポートセンターの機能の拡充・強化など、患者支援体制の充実にに向けた取組状況はどうか。

ニ 患者満足度調査の定期的実施と分析

- ◇ 患者満足度調査の実施状況はどうか。また、その分析結果と対応はどうか。
- ◇ 中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期目標及び中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
患者満足度調査	年 1 回以上 (各病院)

ホ 接遇に関する研修の実施

- ◇ 中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
接遇に関する研修会開催回数	年 1 回以上 (各病院・本部)

ヘ ボランティア受入体制の整備・充実

- ◇ 病院ボランティアの受入等、患者及びその家族を円滑に支援するための取組状況はどうか。

ト 通院の利便性向上に関する検討

- ◇ 病院利用者の利便性の向上に向けた検討状況はどうか。

チ 食事療養の充実

- ◇ 患者の状態に合わせた栄養指導が行われているか。
- ◇ 安全でＱＯＬ（クオリティ・オブ・ライフ）の向上に役立つ病院食を提供しているか。
- ◇ 中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
入院栄養指導件数（精神）	年 50 件
外来栄養指導件数（精神）	年 270 件
入院栄養指導件数（がん）	年 400 件
外来栄養指導件数（がん）	年 400 件

4 人材の確保と育成

（１）医師の確保と育成

イ 医師の確保

- ◇ 柔軟な医師の確保及び配置に係る取組状況はどうか。

ロ 研修医の積極的な受入れ

- ◇ 研修医の受入れ及び養成に関する取組状況はどうか。

ハ 研究・教育の強化

- ◇ 大学との連携による研究・教育の強化に向けた取組状況はどうか。

ニ 医師の資質向上

- ◇ 医師の資質向上に向けた取組状況はどうか。

（２）看護師の確保と育成

イ 看護師の確保

- ◇ 柔軟な看護師の確保及び配置に係る取組状況はどうか。

ロ 看護師の資質向上

- ◇ 看護師の資質向上に向けた取組状況はどうか。
- ◇ 計画的に研修を実施しているか。
- ◇ 中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
専門看護師資格取得者数	中期計画期間中に 2 名以上取得
認定看護師資格取得者数	中期計画期間中に 4 名以上取得
認定看護管理者資格取得者数	中期計画期間中に 2 名以上取得

(3) 医療従事者の確保と育成

イ 医療従事者の確保

◇ 医療従事者の確保及び適正配置に係る取組状況はどうか。

ロ 医療従事者の資質向上

◇ 医療従事者の資質向上に向けた取組状況はどうか。

(4) 医療系学生への教育

◇ 次世代を担う医療系学生に対する臨床教育や研修の場としての体制が整備されているか。

(5) 事務職員の確保と育成

イ 事務職員の確保

◇ 事務職員の確保及び適正配置に係る取組状況はどうか。

ロ 事務職員の資質向上

◇ 事務部門の専門性向上に向けた取組状況はどうか。

5 災害等への対応

◇ 大規模な災害及び新興感染症等の公衆衛生上の重大な危害が発生し又は発生しようとしている際の対応状況はどうか。

◇ 災害発生時に備えた取組状況はどうか。

◇ 災害対応マニュアルの見直しや事業継続計画の策定に向けた取組状況はどうか。

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とるべき措置

1 業務運営体制の確立

(1) 効率的な業務運営の推進

◇ 医療環境の変化に的確に対応できる最適な業務運営体制の整備に関する取組状況はどうか。

(2) 目標達成に向けた取組

◇ 中期目標達成に向けた理事会における検討、経営分析、進行管理の取組状況はどうか。

(3) 職員一丸となつての経営改善

◇ 経営改善に関する職員間での情報共有の取組状況はどうか。

◇ 職員及び病院利用者の意見を経営に反映させる体制づくりに関する取組状況はどうか。

◇ 中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
病院経営に関する研修会の開催回数	年1回以上

2 収入確保の取組

(1) 変化する医療環境に対する迅速な対応

◇ 経営改善への取組状況はどうか。

◇ 客観的な経営分析への取組状況はどうか。

◇ 中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期目標:指標】

病床利用率を毎年度、宮城県立精神医療センター（精神科救急病棟）82.0%以上、宮

城県立がんセンター 80.0%以上とすること。

【中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
外来延患者数（精神）	年間 36,540 人
外来収益合計（精神）	年間 299,070 千円
入院延患者数（精神）	年間 64,030 人
病床稼働率（精神：病床合計）	年間 82.0%
入院収益合計（精神）	年間 1,468,100 千円
外来延患者数（がん）	年間 82,600 人
外来収益合計（がん）	年間 3,950,020 千円
入院延患者数（がん）	年間 111,840 人
病床稼働率（がん：病床合計）	年間 80.0%
入院収益合計（がん）	年間 6,801,380 千円

（２）レセプト検討委員会の定期的開催

- ◇ レセプト検討委員会の開催状況はどうか。
- ◇ 診療報酬等の制度改正への対応や、請求漏れ、査定減、返戻発生防止、施設基準・加算の取得への取組状況はどうか。

（３）未収金の発生防止の強化及び早期回収

- ◇ 未収金の発生防止に関する取組状況はどうか。
- ◇ 未収金の早期回収に関する取組状況はどうか。

（４）病床及び医療機器の利用率向上

- ◇ 病院機構が有する人的・物的資源を活用した安定的収入の確保に関する取組状況はどうか。
- ◇ 病室リフォームの効果検証等、病床の効率的な運用に関する取組状況はどうか。
- ◇ 中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
特別室料収益（がん）	年間 103,680 千円

イ 患者数に応じた病床の効率的利用、人員の適正配置

- ◇ 患者数に応じた病床の効率的利用、人員の適正配置に関する取組状況はどうか。

ロ 医療機器の効率的な利用の推進

- ◇ 医療機器の効率的な利用に関する取組状況はどうか。

３ 経費削減への取組

（１）効率的な業務運営による経費削減への取組

- ◇ 経費削減への取組状況はどうか。

（２）有利な調達手法の活用

- ◇ 競争性の確保や業務の特性に応じた有利な調達方法の活用に関する取組状況はどうか。

（３）医薬品・診療材料等の効果的な管理

- ◇ 医薬品、診療材料、医療消耗備品の管理状況と費用節減状況についてはどうか。また、年

度の数値目標の達成についてはどうか。

- ◇ 中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期目標及び中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
材料費比率（精神：対修正医業収益）	7.2%以下
材料費比率（がん：対修正医業収益）	39.3%以下

（４）後発医薬品の導入及び調達医薬品等対象品目の整理

- ◇ 後発医薬品の検討及び導入状況はどうか。
◇ 中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
後発医薬品使用品目数（精神）	令和８年までに 100 品目 （現状の採用医薬品 627 品目、後発医薬品 91 品目）
後発医薬品使用品目数（がん）	令和８年までに 200 品目 （現状の採用医薬品 1,413 品目、後発医薬品 200 品目）

（５）業務委託の検証

- ◇ 業務委託の検証状況はどうか。

第４ 予算、収支計画及び資金計画

１ 経常収支比率の均衡

- ◇ 経常収支比率の状況は 100%以上となっているか。なっていない場合、その理由は何か。
◇ 医業収支比率の状況は年度計画以上となっているか。なっていない場合、その理由は何か。
◇ 中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期目標:指標】

- ① 経常収支比率を毎年度、100%以上とすること。
② 修正医業収支比率を毎年度、81.0%以上とすること。

【中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
経常収支比率（機構全体）	毎年度 100%以上
修正医業収支比率※（機構全体）	毎年度 81.0%以上
経常収支比率（精神）	毎年度 100%以上
修正医業収支比率※（精神）	毎年度 66.0%以上
経常収支比率（がん）	毎年度 100%以上
修正医業収支比率※（がん）	毎年度 85.0%以上

２ 経営基盤の安定化

- ◇ 予算、収支計画、資金計画について、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、その理由は何か。

第５ 短期借入金の限度額

- ◇ 短期借入金について、金額や借入理由は適正なものと認められるか。

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

- ◇ 不要財産の処分に係る手続がある場合、適正に進められているか。

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

- ◇ 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する手続きがある場合、適正に進められているか。

第8 剰余金の使途

- ◇ 剰余金が発生した場合、その使途は適正なものと認められるか。

第9 積立金の処分に関する計画

- ◇ 積立金の使途は適正なものと認められるか。

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事項を達成するためとるべき措置

1 人事に関する事項

(1) 医療従事者の迅速かつ柔軟な採用

- ◇ 必要となる医療従事者を迅速に採用しているか。
- ◇ 適正な人員配置への取組状況はどうか。
- ◇ 中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。

【中期目標及び中期計画：指標】

目標とする指標	目標値
障害者雇用率	法定雇用率以上

(2) 定型的業務のアウトソーシングや有期雇用職員等の活用

- ◇ 定型的業務の内容を検証し、アウトソーシング実施の可否を検討しているか。
- ◇ 多様化する業務に対応できるよう、有期雇用職員の活用等、経営効率の高い業務運営体制の構築に努めているか。

(3) 職員の勤務成績を反映した人事評価制度の実施

- ◇ 人事評価制度の見直しに係る取組状況はどうか。

2 就労環境の整備

(1) 活気のある職場づくり

- ◇ 活力ある組織運営に向けた取組状況はどうか。

(2) 職員の健康管理対策の徹底

- ◇ 職員の健康維持・増進に向けた健康管理体制の状況はどうか。

(3) 職員の負担軽減と家庭環境への配慮

- ◇ 職員の業務効率化に関する取組状況はどうか。
- ◇ がんセンターにおける院内保育所の24時間保育の実施状況はどうか。
- ◇ 休暇が取得しやすい職場づくりに努めているか。

(4) ハラスメントの防止と的確な対応

- ◇ 各種ハラスメントの無い職場環境づくりに関する取組状況はどうか。
- ◇ 発生時に的確な対応ができる組織体制の構築についてはどうか。

【中期計画:指標】

目標とする指標	目標値
ハラスメントに関する研修会の開催回数	年1回以上

3 病院の信頼度の向上

(1) 医療提供体制の整備、サービスの向上

◇ 自己評価の実施や病院機能評価の認定基準の維持等への取組状況はどうか。

(2) 認定施設等の認定・指定の推進

◇ 法律等に基づく指定医療機関や、厚生労働省、学会による医療施設の指定・認定状況はどうか。

(3) 認定施設等の認定・指定の推進

◇ 臨床倫理の課題について、医療倫理に関する委員会の検討状況はどうか。

◇ 審査委員会の検討結果は職員へ周知されているか。

参考資料 3

宮城県立病院機構評価委員会開催スケジュール（予定）

	令和8年度				令和9年度		令和10年度		令和11年度	
	7月	8月	10月	12月 1月	7月	8月	7月	8月	7月	8月
前年度 業務実績評価	法人による自己評価	県が評価案を作成			法人による自己評価	県が評価案を作成	法人による自己評価	県が評価案を作成	法人による自己評価	県が評価案を作成
前年度 財務諸表										
第4期 中期目標期間 の暫定評価 (R5～R8年度)	法人による自己評価	県が評価案を作成								
第5期 中期目標策定 (R9～R12年度)			県が作成							
第5期 中期計画策定 (R9～R12年度)				法人が作成						
第4期 中期目標期間 の評価 (R5～R8年度)					法人による自己評価	県が評価案を作成				

関係法令

【地方独立行政法人法（H15 法律第 118 号）】（抜粋）

中期目標・中期計画について

（中期目標）

第二十五条 設立団体の長は、三年以上五年以下の期間において地方独立行政法人が達成すべき業務運営に関する目標（以下「中期目標」という。）を定め、当該中期目標を当該地方独立行政法人に指示するとともに、公表しなければならない。当該中期目標を変更したときも、同様とする。

2 中期目標においては、次に掲げる事項について具体的に定めるものとする。

- 一 中期目標の期間（前項の期間の範囲内で設立団体の長が定める期間をいう。以下同じ。）
- 二 住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事項
- 三 業務運営の改善及び効率化に関する事項
- 四 財務内容の改善に関する事項
- 五 その他業務運営に関する重要事項

3 設立団体の長は、中期目標を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴くとともに、議会の議決を経なければならない。

（中期計画）

第二十六条 地方独立行政法人は、前条第一項の指示を受けたときは、中期目標に基づき、設立団体の規則で定めるところにより、当該中期目標を達成するための計画（以下「中期計画」という。）を作成し、設立団体の長の認可を受けなければならない。当該中期計画を変更しようとするときも、同様とする。

2 中期計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 住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
- 二 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
- 三 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画
- 四 短期借入金の限度額
- 四の二 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画
- 五 前号に規定する財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画
- 六 剰余金の使途
- 七 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

3 設立団体の長は、第一項の認可をした中期計画が前条第二項第二号から第五号までに掲げる事項の適正かつ確実な実施上不適当となったと認めるときは、その中期計画を変更すべきことを命ずることができる。

4 地方独立行政法人は、第一項の認可を受けたときは、遅滞なく、その中期計画を公表しなければならない。

（中期目標の期間の終了時の検討）

第三十条 設立団体の長は、第二十八条第一項第二号に規定する中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価を行ったときは、中期目標の期間の終了時まで、当該地方独立行政法人の業務の継続又は組織の存続の必要性その他その業務及び組織の全般にわたる検討を行い、その結果に基づき、業務の廃止若しくは移管又は組織の廃止その他の所要の措置を講ずるものとする。

2 設立団体の長は、前項の規定による検討を行うに当たっては、評価委員会の意見を聴かなければならない。

3 設立団体の長は、第一項の検討の結果及び同項の規定により講ずる措置の内容を公表しなければならない。

事業年度評価及び暫定期間評価について

（各事業年度に係る業務の実績等に関する評価等）

第二十八条 地方独立行政法人は、毎事業年度の終了後、当該事業年度が次の各号に掲げる事業年度のいずれに該当するかに応じ当該各号に定める事項について、設立団体の長の評価を受けなければならない。

- 一 次号及び第三号に掲げる事業年度以外の事業年度 当該事業年度における業務の実績

- 二 中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績
- 三 中期目標の期間の最後の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間における業務の実績
- 2 地方独立行政法人は、前項の評価を受けようとするときは、設立団体の規則で定めるところにより、各事業年度の終了後三月以内に、同項第一号、第二号又は第三号に定める事項及び当該事項について自ら評価を行った結果を明らかにした報告書を設立団体の長に提出するとともに、公表しなければならない。
- 3 第一項の評価は、同項第一号、第二号又は第三号に定める事項について総合的な評定を付して、行わなければならない。この場合において、同項各号に規定する当該事業年度における業務の実績に関する評価は、当該事業年度における中期計画の実施状況の調査及び分析を行い、その結果を考慮して行わなければならない。
- 4 設立団体の長は、第一項第二号に規定する中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価を行うときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴かなければならない。
- 5 設立団体の長は、第一項の評価を行ったときは、遅滞なく、当該地方独立行政法人に対して、その評価の結果を通知し、公表するとともに、議会に報告しなければならない。
- 6 設立団体の長は、第一項の評価の結果に基づき必要があると認めるときは、当該地方独立行政法人に対し、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ことができる。

【地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会条例（H22 宮城県条例第 23 号）】〈抜粋〉

事業年度評価及び暫定期間評価について

（所掌事務）

第二条 委員会は、法の規定によりその権限に属させられた事項を処理するほか、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 法第二十六条第一項に規定する中期計画又はその変更の認可について知事に意見を述べること。
- 二 法第二十八条第一項各号に規定する事項(中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績を除く。)に関する評価について知事に意見を述べること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、知事が必要と認める事務

評価委員会について

（委員長及び副委員長）

第五条 委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選によって定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第六条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

- 2 委員会の会議は、委員及び議事に関係のある臨時委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席した委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

【情報公開条例（H11 宮城県条例第 10 号）】〈抜粋〉

情報公開について

（会議の公開）

第十九条 実施機関の附属機関の会議その他の実施機関が別に定める会議(法令の規定により公開することができないとされている会議を除く。)は、公開するものとする。ただし、次に掲げる場合であつて当該会議の構成員の三分の二以上の多数で決定したときは、非公開の会議を開くことができる。

- 一 非開示情報が含まれる事項について調停、審査、審議、調査等を行う会議を開催する場合
- 二 会議を公開することにより、当該会議の公正かつ円滑な運営に支障が生ずると認められる場合