

地方独立行政法人宮城県立病院機構
第二期中期目標期間の業務実績に関する評価結果

令和元年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	
	中期目標期間の業務実績全般の評価	2
	〔循環器・呼吸器病センター〕	3
	〔精神医療センター〕	3
	〔がんセンター〕	4
第3	中期目標期間の業務実績の評価について	6
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にとるべき措置	
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	8
(4)	医療に関する調査研究と情報の発信	9
2	安全・安心な医療の提供	9
3	患者や家族の視点に立った医療の提供	10
4	人材の確保と育成	10
5	災害等への対応	11
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にとるべき措置	
1	業務運営体制の確立	11
2	収益確保の取組	12
3	経費削減への取組	12
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にとるべき措置	
1	人事に関する事項	13
2	就労環境の整備	14
3	病院の信頼度の向上	14
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〈抜粋〉	15
	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

宮城県立循環器・呼吸器病センター、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3病院（以下「3病院」という。）は、これまで、循環器・呼吸器疾患、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、3病院を一体とする「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。

地方独立行政法人宮城県立病院機構の業務運営は、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号、以下「法」という。）第25条及び第26条の規定による地方独立行政法人宮城県立病院機構中期目標（以下「中期目標」という。）及び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。）に基づき行われているが、平成27年度から4か年を目標期間とする現行中期目標及び中期計画は、平成30年度で終了した。

令和元年度以降の業務運営は、平成30年度に策定した第三期中期目標及び中期計画に従って進められる。

こうした状況を踏まえ、法人の設立団体である宮城県が、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、平成27年度から平成30年度の4か年の中期目標期間に係る法人の業務実績について評価を行うものである。

第2 全体評価について

中期目標期間の業務実績全般の評価

3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、第二期中期目標期間中の平成27年4月1日から平成31年3月31日までの4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つて、それぞれ異なる特性を有する3病院を一体的に運営している法人の中期目標期間の業務実績は、中期計画・年度計画におおむね合致した結果となっており、3病院ともに、それぞれが担う拠点機能の充実に向けた様々な取組を積極的に行っていることは評価できるものであり、地方独立行政法人の安定した業務運営のための改善などに取り組んでいる努力が認められる。しかしながら、平成27年度以降の決算は、中期計画に掲げる経常収支比率100%以上を3年連続で下回り、平成30年度の経常収支比率においては改善したものの、循環器・呼吸器病センターの閉院等による巨額の臨時損失もあり、4年連続の赤字決算となった。業務運営において改善が必要と認められる点については、病院ごとに異なっており、それぞれの背景にある要因を分析し、経営改善に向けた一層の努力や検討が必要である。また、循環器・呼吸器病センターについては、これまで県北地域における循環器系・呼吸器系疾患の医療拠点、県内唯一の結核入院患者受入機関としての重要な役割を担ってきたが、平成28年9月の県北地域基幹病院連携会議において「将来にわたり県北地域の医療体制を維持・充実していくためには、循環器・呼吸器病センターの医療機能について、栗原中央病院を中心とした県北地域の基幹病院に移管・統合することが望ましい」との結論が出されたところであり、平成31年3月31日をもって機能移管した。

残る2病院には、今後も政策医療と高度・専門医療を提供する医療機関として、県民に対して質の高い医療を提供し、病院間の連携を強化して、安全

安心な医療を提供する体制の整備により一層の努力を期待する。また、他の関係機関とも連携を図りながら、地域医療に貢献する役割にも期待するものである。

各病院に関する中期目標期間中の業務実績全般の評価は次のとおりである。

[循環器・呼吸器病センター]

循環器・呼吸器病センターについては、県北地域基幹病院連携会議において、循環器・呼吸器病センターの医療機能について、栗原中央病院を中心とした県北地域の基幹病院に移管・統合することが決定された。

循環器・呼吸器病センターは、移管・統合の過渡期でもあり、入院患者数や病床稼働率は中期目標期間中減少を続け、地域の基幹病院としての十分な機能を果たせていなかった。また、県北地域のセーフティネットの一角を担い平成31年2月15日まで救急告示病院として救急対応をしていたが、救急患者数が減少しており、救急医療の役割を十分に果たしていたとはいえない。

一方で、県内唯一の結核入院患者の受入機関として、最後まで適切に結核医療を提供したことや、地域住民や地域医療機関への普及啓発に積極的に取り組んだこと、機能移管に伴う紹介患者の待ち時間縮減への対応、東北大学病院等医療機関への呼びかけにより常勤医師の確保に努め、政策医療の維持に努めたことは評価する。

[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。

平成30年度の業務実績については、精神科救急システム365日24時間化の運用を開始し県政策医療の中心的役割を担ったことや、児童思春期医

療について、外来の新規受付枠の設置が患者数の継続的な増加につながっていることを評価する。また、若年層入院患者へ早期介入支援のモデル的医療を継続したことや急性期行動制限クリニカルパス※¹の運用及び電子カルテへの取り込みを評価する。また、地域の拠点施設（子ども総合センター及び精神保健福祉センター）との連携強化による児童思春期医療の提供など年度計画におおむね合致していると評価することができる。

今後、新病院の建設に向けて、本県の精神科医療の基幹病院として、なお一層の努力を続けていくことを望むとともに、変化する精神科医療への対応や精神科救急の発展などに大きな役割を果たし、質の高い医療を県民に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、とも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。

集学治療病棟の機能強化や放射線治療体制の充実、外来化学療法室の拡充など、がん患者の集学的治療環境の整備が積極的に進められている。このような取組は、入院及び外来における化学療法治療件数の増加に反映されている。また、緩和ケア病棟でのチームカンファレンス※²、地域の在宅療養支援診療所との連携を強化したことは評価できる。さらに、緩和ケアの充実を図

※¹急性期行動制限クリニカルパス：行動制限（隔離や身体拘束等）について、最小化及び医師個人の判断により差異が生じることを防ぐため、行動制限開始から解除までの経過に、段階的な処遇移行基準を設定し、日常生活や症状等に対する共通の評価基準を用いて、多職種による治療やケアの標準化を図り、適正に行動制限を行うパスのこと。

※²チームカンファレンス：個々の患者に対する治療や支援の方針について、医療従事者だけでなく様々な担当スタッフが分野の枠を超えて定期的に検討すること、また、その体制。がんセンターの緩和ケアでは、精神的な悩みなどを含み、医師、看護師、臨床心理士、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等が連携し、取組を行っている。

るため、ジェネラルマネージャー※³の配置等の政策医療の展開を行っていることや夜間化学療法の実施は評価することができる。また、がん医療の提供体制に関して、がんゲノム医療連携病院※⁴への指定を受けたことから、今後はより質の高い高度専門医療の提供が期待される。

※3 ジェネラルマネージャー：緩和ケア病棟，緩和ケア内科外来及び看護外来の3つの機能を管理・調整するための常勤・専従の組織管理経験を有する看護師のこと。

※4 がんゲノム医療連携病院：標準的な治療を行ったにもかかわらず，効果が得られない患者様等を対象に，がん遺伝子パネル検査を実施し，各患者の遺伝子に応じた治療薬を見つけ，適した治療を提供するもの。治療方針の決定に当たっては，遺伝子結果に基づき，「がんゲノム医療中核拠点病院」である東北大学病院と協議・連携を行う。指定に当たっては，東北大学病院に書類を提出し，大学病院から厚生労働省に申請，その後厚生労働省から指定を受けることになる。

第3 中期目標期間の業務実績の評価について

中期目標期間の業務実績に関する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
「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。	0
「B」：中期計画・年度計画に概ね合致している。	13
「C」：中期計画・年度計画をやや下回っている。	2
「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	15

【項目別評価】

項目名	判定結果
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にとるべき措置	
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
（2）医療機器，施設の計画的な更新・整備	C
（3）地域医療への貢献	B
（4）医療に関する調査研究と情報の発信	B
2 安全・安心な医療の提供	B
3 患者や家族の視点に立った医療の提供	B
4 人材の確保と育成	B
5 災害等への対応	B
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にとるべき措置	
1 業務運営体制の確立	B
2 収益確保の取組	B
3 経費削減への取組	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	C
IX その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置	
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

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にとるべき措置

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〕

B（参考：各年度評価 平成27年度：B，平成28年度：B，平成29年度：B
平成30年度：B）

〔判定理由〕

3病院がそれぞれ担う政策医療，高度・専門医療を県民に提供するために取り組んだ中期目標期間の4年間の成果は，3病院全体として，中期計画におおむね合致していると評価し，Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

〈全体〉

- 患者や家族の視点にたった，セカンドオピニオン体制の充実や，外来化学療法継続，訪問看護ステーションとの連携強化など，地域の生活者としてとらえた在宅支援等の継続を高く評価する。

〈循環器・呼吸器病センター〉

- 循環器・呼吸器病センターの機能移管がスムーズに行われ，最後まで結核患者受入機関としての役割を果たした。

〈精神医療センター〉

- 精神科救急システム365日24時間化の中心的な役割を果たすとともに，精神疾患の早期発見・早期治療に向けた相談・普及体制の充実強化，患者の社会復帰・社会参加の促進に努めた点など，政策医療を適切に提供し地域医療に大きく貢献したものと評価する。

〈がんセンター〉

- 東北大学病院との機能分担や連携のもと，県がん診療連携拠点病院として新指針で求められる診療機能や患者相談支援・情報提供機能の強化及びがん登録の質的向上を図り，地域連携を促進した点など，政策医療，高度・専門医療を適切に提供し，地域医療に大きく貢献した

と評価される。

(2) 医療機器, 施設の計画的な更新・整備

〔判定結果〕

C (参考:各年度評価 平成27年度:B, 平成28年度:B, 平成29年度:C, 平成30年度:C)

〔判定理由〕

3病院において, 医療機器においてはおおむね中期計画どおりに更新・整備を行っているものの, 精神医療センターの建替えが遅れていることから, C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〉

- 平成30年度までに精神医療センターの建替えが完了出来なかったため, このまま用地選定の遅延が継続することを懸念する。

(3) 地域医療への貢献

〔判定結果〕

B (参考:各年度評価 平成27年度:B, 平成28年度:B, 平成29年度:B, 平成30年度:B)

〔判定理由〕

3病院とも政策医療と高度・専門医療を提供する医療機関として, 地域の医療機関との連携に努め, また, 中期目標期間中の患者の紹介率・逆紹介率^{※5}が中期計画における目標値をおおむね達成していることを評価し, Bと判定した。

〔評価委員からの意見, 指摘等〕

特になし

※5 患者の紹介率・逆紹介率:紹介率とは, 他の医療機関からの紹介で受診した患者の割合を示す指標であり, 逆紹介率とは, 他の医療機関へ紹介した患者の割合を示す指標である。患者に最も適した医療を提供するため, 他の医療機関との連携状況を示す指標である。

(4) 医療に関する調査研究と情報の発信

〔判定結果〕

B (参考：各年度評価 平成27年度：B，平成28年度：B，平成29年度：B，平成30年度：B)

〔判定理由〕

3病院において、診療情報に係るデータベースを作成し、診断や治療等に応用するための調査・研究を推進するとともに各種セミナーの開催や広報活動の実施など、医療に関する調査研究と情報の発信に努めており、中期計画におおむね合致していると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

特になし

2 安全・安心な医療の提供

〔判定結果〕

B (参考：各年度評価 平成27年度：A，平成28年度：B，平成29年度：B，平成30年度：B)

〔判定理由〕

3病院において、安全・安心な医療の提供を推進するために様々な取組が積極的に行われており、中期計画に合致していると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

特になし

3 患者や家族の視点に立った医療の提供

〔判定結果〕

B （参考：各年度評価 平成27年度：B，平成28年度：B，平成29年度：B，平成30年度：B）

〔判定理由〕

3病院において、インフォームドコンセント^{※6}の徹底，セカンドオピニオン^{※7}の取組，相談窓口の体制整備，院内環境の整備，ボランティアの受入体制の整備など，患者や家族の視点に立った医療の提供に努めており，中期計画におおむね合致していると評価し，Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

特になし

4 人材の確保と育成

〔判定結果〕

B （参考：各年度評価 平成27年度：B，平成28年度：B，平成29年度：B，平成30年度：B）

〔判定理由〕

医師及び看護師などの医療スタッフの確保と育成に向けた様々な取組に積極的に努めており，中期計画におおむね合致していると評価し，Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

特になし

※6 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，治療の内容，目的，危険性，成功の確率及び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。

※7 セカンドオピニオン：主治医とは別の第三者的立場にある医師から意見を聴くこと。

5 災害等への対応

〔判定結果〕

B （参考：各年度評価 平成27年度：B，平成28年度：A，平成29年度：B，平成30年度：B）

〔判定理由〕

大規模災害や新興・再興感染症等の将来の災害に備えた準備などに努めており，中期計画におおむね合致していると評価し，Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- 精神医療センターでは，平成28年の熊本地震の際に，即座にD P A T^{※8}を派遣し，こころのケアに従事されたことは，特筆すべきことと思われる。

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にとるべき措置

1 業務運営体制の確立

〔判定結果〕

B （参考：各年度評価 平成27年度：B，平成28年度：B，平成29年度：B，平成30年度：B）

〔判定理由〕

新たに経営改善に係る役員懇談会を開催したほか，理事長が全職員に対し，経営状況を説明するなど，業務運営体制の確立に向けた取組が行われており，中期計画におおむね合致していると評価し，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〉

- 病院経営の環境は厳しさを増しており，在宅移行や地域連携を

※8 D P A T（Disaster Psychiatric Assistance Team）：自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した際，被災地域の精神保健医療ニーズの把握，他の保健医療体制との連携，各種関係機関等とのマネジメント，被災者に対し専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うために，都道府県及び政令指定都市によって組織される，専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームを言う。

さらに強力に推進することで、病院完結型のスタイルから脱却しなければならない。

2 収益確保の取組

〔判定結果〕

B （参考：各年度評価 平成27年度：B，平成28年度：B，平成29年度：B，平成30年度：B）

〔判定理由〕

病院において、確実な診療報酬の請求や、未収金対策などの収入確保対策に取り組んでいることから、中期計画におおむね合致していると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

特になし

3 経費削減への取組

〔判定結果〕

B （参考：各年度評価 平成27年度：B，平成28年度：B，平成29年度：B，平成30年度：B）

〔判定理由〕

3病院において、一般競争入札の実施による競争性の確保、提案方式の採用、医薬品や診療材料等の適切な在庫管理と費用節減対策など、中期目標期間中における経費削減への様々な取組は、中期計画とおおむね合致するものと評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

特になし

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 積立金に関する処分

〔判定結果〕

C (参考：各年度評価 平成27年度：C，平成28年度：B，平成29年度：C，平成30年度：B)

〔判定理由〕

中期目標期間中の各年度の収支状況は、経費削減等の努力はしているものの、4年連続して赤字決算となり、平成28年度決算以降は債務超過となった。また、平成30年度を除いては、各年度における経常収支比率は100%以上という目標を達成されておらず、3病院全体としては、中期計画を下回っていると評価し、Cと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

〈予算、収支計画及び資金計画〉

- がんセンターの収益性が近年低下傾向にあったが、直近の一年で同傾向を脱したように見える。原因を十分に分析し、今後につなげるべきである。
- 精神センターの建替え計画が事実上白紙に戻った。当初の計画の進め方に甘さが見られる。

IX その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置

1 人事に関する事項

〔判定結果〕

B (参考：各年度評価 平成27年度：B，平成28年度：B，平成29年度：B，平成30年度：B)

〔判定理由〕

中期目標期間中、深刻な医師不足の状況であった循環器・呼吸器病センターにおける常勤医師の確保、また、3病院の実情に応じた計画的な医療

従事者の確保に努め、定型的業務のアウトソーシング^{※9}を実施するなど、人事に関する様々な取組は、中期計画におおむね合致すると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

特になし

2 就労環境の整備

〔判定結果〕

B （参考：各年度評価 平成27年度：B，平成28年度：B，平成29年度：B，平成30年度：B）

〔判定理由〕

職員のメンタルヘルス対策や医療従事者の負担軽減，各種ハラスメントの防止対策，休暇の取得期間の促進など，就労環境の整備・改善に向けた様々な取組が中期計画におおむね合致していると評価し，Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

特になし

3 病院の信頼度の向上

〔判定結果〕

B （参考：各年度評価 平成27年度：B，平成28年度：B，平成29年度：B，平成30年度：B）

〔判定理由〕

3病院において，病院の信頼度の向上に向けた様々な取組が積極的に行われており，中期計画におおむね合致していると評価し，Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

特になし

※9 アウトソーシング：業務効率化やコスト削減のため，自社業務の一部を外部の企業などに委託すること。

[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（抜粋）

平成24年 3月19日

一部改正 平成30年 7月10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

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>

- ・循環器・呼吸器疾患、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。

<判定基準>

「S」：中期目標を大幅に上回っている

「A」：中期目標を上回っている

「B」：中期目標に概ね合致している

「C」：中期目標をやや下回っている

「D」：中期目標を下回っており、大幅な改善が必要

- 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視点から、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 中期目標

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、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。

- ② 最終評価

中期目標期間終了後、①の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	東北大学加齢医学研究所 教授 (臨床腫瘍学分野)	副委員長
佐 藤 和 宏	公益社団法人宮城県医師会長	
賀 来 満 夫	東北大学大学院医学系研究科 教授 (感染制御・検査診断学分野)	
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 裕 一	弁護士 東北大学法科大学院 教授	
原 玲 子	宮城大学看護学群長・大学院看護学研究科 教授 (看護管理学)	
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	東北大学病院病院長	委員長