

地方独立行政法人宮城県立こども病院  
平成22年度の業務実績に関する評価結果

平成23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22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	災害における事業	3
5	効率的な業務運営体制の確立	3
6	業務運営の見直しや効率化による収支改善	3
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	5
②	患者・家族の視点に立った医療の提供	5
③	患者が安心できる医療の提供	6
(2)	成育支援事業	7
(3)	臨床研究事業	7
(4)	教育研修事業	8
(5)	災害時等における事業	8
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	9
(2)	業務運営の見直しや効率化による収支改善	9
3	予算、収支計画及び資金計画	
4	短期借入金の限度額	
5	重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	
及び		
6	剰余金の使途	10
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	10
(2)	職員の就労環境の整備	11
(3)	医療機器・施設整備に関する事項	11
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〉	13
	地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会名簿	15

## 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22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22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22年度業務実績全般の評価

こども病院の平成22年度の業務実績については、全般に計画を達成または上回る結果となっており、安定した業務運営のために改善に取り組んでいる努力が認められる。

特に、病床稼働率の向上、平均在院日数の短縮、新規入院患者の増加など効果的な病床運用に加え、業務運営コストの削減努力により、結果として初めて経常収支比率が100%を超えるなど収支の改善が図られた。

業務運営体制面では、副院長の3名体制、副看護部長の2名体制など病院管理機能を強化したことが定着し、そのリーダーシップにより、各職員が経営理念や収支状況などの情報を共有しやすくなり、主体的に病院運営に参画する風土が育っている。

また、既存の枠組みにとらわれず、患者・家族が求めるニーズに柔軟に対応し、新規事業を展開しているとともに、こども病院の使命や理念の実現に向けて取り組んでいる姿勢を高く評価する。

今後は、宮城県のみならず、東北地方の小児医療のあり方を常にリードするような取り組みを期待するとともに、県民に対して、高度医療機関として質の高い医療を提供していることに加え、他の関連施設と連携を図りながら成育支援事業などを展開しているこども病院の特徴をこれまで以上に周知を図っていくことも期待するものである。

### 2 診療事業

クリニカルパス<sup>※1</sup>の実施件数、EBM<sup>※2</sup>の推進、退院サマリー<sup>※3</sup>の記載件数、登録医・登録医療機関数等について前年度以上に実績が認められる。

また、在宅療養支援チームによる支援は、患者・家族の不安軽減に応えた取り組みであると評価している。

※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。

※2 EBM：(evidence-based medicine：根拠に基づいた医療)良心的に、明確に、分別を持って最新・最良の医学知見を用いる医療の在り方。

※3 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さん・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。

### 3 成育支援事業

チャイルド・ライフ・スペシャリスト<sup>※4</sup>、保育士、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー、ボランティアコーディネーター、看護師が多面的に活動を展開した。また、患者・家族の相談に対し、地域の医療機関や保健・福祉・教育機関などと密接な連携を図り解決したことは評価できる。

※4 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どもに、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。

### 4 災害時における事業

平成23年3月11日に発生した東日本大震災に際して、速やかに患者・家族、職員の安全を確保するとともに、震災対策会議を設置し直面する課題に対応したことを評価する。

今後は、今回の大震災を教訓にして、あらゆる災害に対応した訓練について実施することを期待する。

### 5 効率的な業務運営体制の確立

病院管理機能の強化は、院内情報を職員に周知徹底し、職員それぞれがその情報を正しく理解し、職務を達成するために必要なものであり、職員自らが主体的に業務運営に参画することを促したことは評価できる。

### 6 業務運営の見直しや効率化による収支改善

診療報酬の引き上げの効果があつたものの、病床稼働率の向上、平均在院日数の短縮など効率的な病床運用等に取り組み、さらに業務運営コストを削減するなど職員が一丸となり収支改善に取り組んだ結果、経常収支比率が100%を超えたことを高く評価する。

### 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、13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。	11
「B」：中期計画・年度計画に概ね合致している。	2
「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	13

#### 【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	A
(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	A
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 4 短期借入金の限度額 5 重要な財産を譲渡し又は担保に供する計画 及び 6 剰余金の譲渡	A
7 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	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，E B Mの推進，退院サマリーの記載件数，登録医・登録医療機関数について，前年度以上に業務実績が認められるなど，質の高い医療提供体制が整備されてきていることを評価し，Aと判定した。

〔評価にあたっての意見，指摘等〕

〈クリニカルパスの活用〉

- 多様な症例を扱う小児高度専門医療施設のため，クリニカルパスの作成に難しい面もあるが，実施件数は昨年度を上回り，使用率も高い水準であることは評価できる。

〈退院サマリーの作成〉

- 昨年度に比べ退院サマリーの作成件数は増加しているが，2週間以内の作成率が低下しているため，なお一層の努力が望まれる。

〈病診・病病連携の推進等〉

- 登録医・登録医療機関が増加している点や，県外からの入院・外来患者がともに増加している点などが評価できる。

〈在宅療養患者支援体制の整備〉

- 在宅療養患者支援体制を系統的に整備し，その実績を上げたことは評価できる。

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〕

インフォームドコンセント<sup>※5</sup>の徹底，患者満足度調査の実施による患者サービスの改善，家族支援室において患者・家族が相談しやすい環境づくりに努めるなど，患者・家族の視点に立ったサービスを提供するための体制整備に取り組んだことを評価し，Aと判定した。

※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，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。

〔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を徹底したこと，特に説明の場に看護師も同席し，患者・家族が理解，納得したことを確認していることを評価する。

〈患者の価値観の尊重〉

- 患者・家族からの意見等については，その対応策を病院運営全体会議により全職員に周知させることで，その改善状況が患者・家族に伝わり，結果として，院内に設置している投書箱「院長さん聞いて！」の投書数の減少につながったものと評価している。

③患者が安心できる医療の提供

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

院内感染対策のために設置している「ICT会議」及び「感染対策委員会」を毎月開催するなど，院内感染防止対策の充実に向けた取り組みに加え，医療の質の向上と安全確保を図るため，平成23年1月に「安全対策室」を設置したことを評価し，Aと判定した。

〔評価にあたっての意見，指摘等〕

- 在宅療養支援チームによる支援は，患者・家族の不安軽減に応えた



取り組みとして評価できる。

〈医療安全対策の充実〉

- 医療事故防止のための会議等を毎月開催し、インシデント、アクシデントについて十分分析している点や、院内に安全対策室を設置し、更なる安全対策に取り組んでいることを評価する。

〈院内感染防止対策の充実〉

- 感染管理における報告体制を確立し、早期に対応できるシステムとして感染管理コンサルテーションシステムを構築したことは評価できる。

## (2) 成育支援事業

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

チャイルド・ライフ・スペシャリスト，保育士，臨床心理士，医療ソーシャルワーカー，ボランティアコーディネーター，看護師が研修会を通して新たな知識を習得し，患者・家族のニーズに合わせて多面的に活動を展開したことを評価し，Aと判定した。

〔評価にあたっての意見，指摘等〕

- スタッフ会議等の場を通じ，患者・家族のニーズの把握と，そこから導き出される課題などを明確にし，より一層踏み込んだ成育支援の展開を期待する。

〈院内における職種間・部署間の連携〉

- 在宅療養支援チーム会議を開催し，医師や関係職種と情報の共有化を図っ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〕

治験件数減については、国内の小児治験を取り巻く状況による影響が考えられるが、臨床研究件数等の実績は概ね良好と評価できるため、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〉

- 臨床研究件数は昨年を上回り、積極的に取り組んでいることは評価できる。

(4) 教育研修事業

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

臨床研修医を多く受け入れている点や、認定看護師養成研修をはじめとした看護教育の充実等を評価し、Aと判定した。

〔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〉

- 研修医の受け入れ、看護師の教育実習のほか、保育士の研修会参加については評価できる。

(5) 災害時等における事業

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

災害時等に迅速かつ適切な対応が図られるよう訓練が行われていることに加え、東日本大震災における適切な対応等を評価し、A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〉

- 東日本大震災に際してスピーディーに患者・家族，職員の安全を確保するとともに，速やかに震災対策会議を設置し，直面する課題に対して協議，解決を図ったことなどについて評価する。
- 今回の大震災を教訓にして，あらゆる災害に対応した訓練について実施することを期待する。
- 新型インフルエンザの対応を活かし，感染症流行時の行動マニュアルの作成が必要である。

## 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〕

病院管理機能の強化を図るため，引き続き副院長の3名体制及び副看護部長の2名体制など組織体制の強化に取り組んでいることから，Aと判定した。

〔評価にあたっての意見，指摘等〕

〈効率的・効果的な組織の構築〉

- 病院管理機能の強化は，院内情報を職員に周知徹底し，職員それぞれがその情報を正しく理解し，職務を達成するために必要なものであると評価している。

### (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〕

病床稼働率の向上，平均在院日数の短縮，新規入院患者の増加など効率

的な病床運用等に取り組むことによって、収支改善の成果が見られたことから、Aと判定した。

**〔評価にあたっての意見，指摘等〕**

〈医療資源の有効活用〉

- 診療報酬の引き上げがあったとはいえ、病床稼働率の向上、平均在院日数の短縮など、効果的な病床運用により収支改善の成果が見られたことを評価する。

〈財務分析の実施〉

- 月次決算を行い、毎月の財務諸表を確認することにより、各診療科、各部門が経営目標の進捗状況を把握し、結果として経営改善の実績につながっている。

**3 予算，収支計画及び資金計画 4 短期借入金の限度額 5 重要な財産を譲渡し，又は担保に供する計画 及び 6 剰余金の使途**

**〔判定結果〕**

A

**〔判定理由〕**

経営努力により経常収支比率が100.7%となるなど、財務内容が着実に改善していることから、A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〉

- 経常収支比率が100%を超え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〕**

医療ニーズ等の変化を踏まえ、運営実態の状況に対応し適正な人員配置に努めたことから、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〉

- 良質な人材の確保・育成を図るため、院内外の研修会への積極的参加の推奨や、退職者の再任用制度を拡充したことは評価できる。

(2) 職員の就労環境の整備

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

看護師の離職率の改善や、職員に対して「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト（厚労省作成）」による調査を実施するなど、就労環境の改善に努めていることから、Aと判定した。

〔評価にあたっての意見，指摘等〕

〈職員の就労環境の整備〉

- 看護師の離職率が改善した点や、当直明けにおける職務専念義務の免除制度の創設などにより就労環境を整備したことは評価できる。
- 産業医による評価の概要についても、評価委員会に報告されたい。

(3) 医療機器・施設整備に関する事項

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

東日本大震災の影響により年度当初の計画どおりの医療機器購入ができなかったことから、B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〉

- 進歩する医療機器を整備することにより高度な医療水準を確保できることから、今後いっそう計画的な医療機器・施設整備を進められたい。

[ 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	
三 澤 君 江	医療法人友仁会松島病院総師長	
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)	